

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

**GAMBARAN KASUS HIPERTENSI DI PROVINSI JAWA TIMUR
TAHUN 2020-2021**



Oleh:

NI PUTU PARAMA ACINTYA SARI DEWI

**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2022**

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

**GAMBARAN KASUS HIPERTENSI DI PROVINSI JAWA TIMUR
TAHUN 2020-2021**



Oleh:

**NI PUTU PARAMA ACINTYA SARI DEWI
NIM. 101911133047**

**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2022**

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR
KOTA SURABAYA

Disusun Oleh:
NI PUTU PARAMA ACINTYA SARI DEWI
NIM. 101911133047

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh :

Pembimbing Departemen,

Tanggal, 26 Desember 2022



Arief Hargono, drg., M.Kes.
NIP. 197301261998021001

Pembimbing di Dinkes Provinsi Jatim

Tanggal, 23 Desember 2022



Avie SHR, S.KM., M.Kes.
NIP. 197212111998032005

Mengetahui,

Tanggal, 26 Desember 2022

Ketua Departemen Epidemiologi, Biostatistika Kependudukan, dan Promosi
Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga



Dr. Fariani Syahrul, S.KM., M.Kes.
NIP. 19690210199432002

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan berkat dan rahmat-Nya sehingga Laporan Magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dapat terselesaikan dengan baik. Kegiatan magang yang dilaksanakan selama kurang lebih satu bulan ini, memberikan suatu pengalaman baru dan berkesan dalam menghadapi dunia kerja yang sesungguhnya. Walau dalam pelaksanaan kegiatan magang kali ini sedikit berbeda dengan tahun sebelumnya, yakni tidak dilaksanakan secara langsung di lapangan. Banyak kendala dan halangan dalam melangsungkan kegiatan magang kali ini, namun penulis mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menghantarkan ucapan terimakasih kepada pihak yang telah membantu jalannya kegiatan magang kali ini yaitu kepada :

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 Universitas Airlangga.
3. Dr. dr. Erwin Astha Triyono, Sp. PD., K-PTL. Selaku Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
4. Drg. MVS. Mahanani, M. Kes selaku Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
5. Drg. Sulvy Dwi Anggraini, M.Kes selaku Kepala Seksi Penyakit Menular Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
6. Gito Hartono, SKM, MM. Kes selaku Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
7. Avie SHR, S.KM., M.Kes. selaku Pembimbing Lapangan selama di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
8. Arief Hargono, drg., M.Kes. selaku dosen pembimbing magang yang telah bersedia memberikan arahan dan masukan selama pelaksanaan magang.

9. Laksono Budi P, SKM, MM. selaku Bapak bagian Seksi Penyakit Tidak Menular Hipertensi, Jantung, dan Stroke yang telah bersedia kesediaan waktunya untuk melakukan indepth interview terkait susunan laporan pelaksanaan magang.
10. dr. Faridha Cahyani selaku Ibu kepala bidang Penyakit Tidak Menular yang telah bersedia memberikan informasi terkait data Surveilans Penyakit Tidak Menular Hipertensi untuk susunan laporan pelaksanaan magang.
11. Teman-teman FKM magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Surabaya atas kerjasama dan bantuannya selama ini.
12. Orang tua saya yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada saya.

Pada laporan magang ini sangat dimungkinkan masih banyak adanya kekurangan yang harus di perbaiki. Segala bentuk kritik serta saran akan dapat sangat membantu untuk menjadikan laporan selanjutnya agar lebih baik lagi. semoga laporan kegiatan magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur ini data menambah wawasan dan pengetahuan bagi pembaca.

Surabaya, 23 Desember 2022

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	3
KATA PENGANTAR	4
DAFTAR TABEL.....	8
DAFTAR GAMBAR.....	9
DAFTAR ARTI LAMBANG SINGKATAN DAN ISTILAH.....	10
BAB 1 PENDAHULUAN	11
1.1 Latar Belakang	11
1.2 Tujuan	12
1.2.1 Tujuan Umum	12
1.2.2 Tujuan Khusus	12
1.3 Manfaat	13
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	14
2.1 Definisi Hipertensi	14
2.2 Etiologi Hipertensi	14
2.3 Gejala Hipertensi.....	16
2.4 Klasifikasi Hipertensi	17
2.5 Komplikasi Hipertensi.....	18
2.6 Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi	19
2.7 Pendekatan Sistem.....	20
2.8 Identifikasi Masalah	21
2.9 Metode Penentuan Prioritas Masalah (Metode USG)	21
2.10 Penentuan Akar Penyebab Masalah (Metode <i>Fisbone</i>)	22
BAB 3 METODE KEGIATAN	24
3.1 Lokasi dan Waktu Kegiatan Magang.....	24
3.1.1 Lokasi Kegiatan Magang.....	24
3.1.2 Waktu Kegiatan Magang.....	24
3.2 Metode Pelaksanaan Magang	26
3.3 Teknik Pengumpulan Data	27
3.4 Analisis Data	28
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	29
4.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	29
4.2 Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	29
4.2.1 Tugas Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	29
4.2.2 Fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	30
4.2.3 Visi dan Misi Dinas Provinsi Jawa Timur	30
4.3 Tata Kerja Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	30

4.3.1	Fungsi Bidang Surveilans dan Imunisasi	31
4.3.2	Fungsi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular.....	32
4.3.3	Fungsi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	33
4.4	Gambaran Kasus Hipertensi di Provinsi Jawa Timur	34
4.4.1	Data Kasus Hipertensi di Provinsi Jawa Timur tahun 2020-2021	34
4.4.2	Trend Total Kasus Hipertensi di Provinsi Jawa Timur Tahun 2020-2021	39
4.5	Distribusi Kasus Hipertensi berdasarkan Orang, Tempat, dan Waktu di Provinsi Jawa Timur.....	
4.5.1	Distribusi Kasus Hipertensi berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2020-2021	40
4.5.2	Distribusi Kasus Hipertensi berdasarkan Usia.....	42
4.5.3	Distribusi Kasus Hipertensi berdasarkan Tempat	43
4.5.4	Distribusi Kasus Hipertensi berdasarkan Waktu.....	45
4.7	Identifikasi Masalah Dalam Pencegahan dan Pengendalian Tidak Menular Hipertensi di Provinsi Jawa Timur	48
4.8	Identifikasi Masalah Berdasarkan Pendekatan Sistem	49
4.9	Penentuan Prioritas Masalah	51
4.9	Akar Penyebab Masalah	52
4.10	Alternatif Solusi	55
BAB 5 PENUTUP		57
5.1	Kesimpulan	57
5.2	Saran	59
DAFTAR PUSTAKA.....		60
LAMPIRAN.....		61

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah pada Orang Dewasa sebagai Patokan dan Diagnosis Hipertensi (mmHg).....	17
Tabel 2.2 Contoh matriks pemecahan masalah dengan metode USG.....	21
Tabel 3.1 Kegiatan Magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	23
Tabel 4.1 Tabel Kasus Hipertensi di Provinsi Jawa Timur Tahun 2020-2021 berdasarkan Data Surveilans PTM.....	32
Tabel 4.2 Tabel Kasus Hipertensi di Provinsi Jawa Timur Tahun 2020-2021 berdasarkan Data SIPTM.....	34
Tabel 4.2 Tabel Kasus Hipertensi di Provinsi Jawa Timur Tahun 2020-2021 berdasarkan Data SIPTM.....	45
Tabel 4.4 Hasil Penilaian Prioritas Masalah Metode USG.....	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	28
Gambar 4.2 Kasus Hipertensi di Provinsi Jawa Timur Tahun 2020.....	34
Gambar 4.3 Kasus Hipertensi di Provinsi Jawa Timur Tahun 2021.....	35
Gambar 4.4 Kasus Hipertensi di Provinsi Jawa Timur Tahun 2020.....	37
Gambar 4.5 Kasus Hipertensi di Provinsi Jawa Timur Tahun 2021.....	37
Gambar 4.6 Distribusi Tren Total Kasus Hipertensi di Provinsi Jawa Timur berdasarkan Surveilans PTM Tahun 2020-2021.....	38
Gambar 4.7 Distribusi Tren Total Kasus Hipertensi di Provinsi Jawa Timur berdasarkan SIPTM Tahun 2020-2021.....	38
Gambar 4.8 Distribusi Kasus Hipertensi berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2020- 2021.....	39
Gambar 4.9 Distribusi Kasus Hipertensi berdasarkan Usia Tahun 2020-2021 ...	41
Gambar 4.10 Distribusi Kasus Hipertensi berdasarkan Tempat Tahun 2020.....	42
Gambar 4.11 Distribusi Kasus Hipertensi berdasarkan Tempat Tahun 2021.....	42
Gambar 4.12 Distribusi Kasus Hipertensi berdasarkan Tempat Tahun 2020.....	43
Gambar 4.13 Distribusi Kasus Hipertensi berdasarkan Tempat Tahun 2021.....	43
Gambar 4.14 Distribusi Kasus Hipertensi berdasarkan Waktu Tahun 2020.....	43
Gambar 4.15 Distribusi Kasus Hipertensi berdasarkan Waktu Tahun 2021.....	44
Gambar 4.16 Fishbone Akar Penyebab Masalah.....	49

DAFTAR ARTI LAMBANG SINGKATAN DAN ISTILAH

Daftar Arti Lambang:

% : Persen

- : Sampai dengan

> : Lebih dari

/ : Atau

, : Koma

Daftar Singkatan:

PTM : Penyakit Tidak Menular

WHO : *World Health Organization*

mmHg : Milimeter Air Raksa

P2P : Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

WIB : Waktu Indonesia Barat

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) dikenal sebagai penyakit kronis dan tidak ditularkan dari satu orang ke orang lainnya. Penyakit-penyakit ini memiliki durasi panjang dan umumnya berkembang lambat. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 menunjukkan bahwa PTM sejauh ini merupakan penyebab kematian utama di dunia. Terdapat 38 juta kematian dari 56 juta angka kematian dunia pada tahun 2012 disebabkan oleh PTM. Hampir 1 milyar orang di seluruh dunia memiliki tekanan darah tinggi. Hipertensi adalah salah satu penyebab kematian utama kematian dini di seluruh dunia. Di tahun 2020 sekitar 1,56 milyar orang dewasa akan hidup dengan hipertensi (Efrina, 2021).

Penyakit tidak menular terjadi akibat berbagai faktor risiko seperti merokok, diet tidak sehat, kurang aktivitas fisik dan konsumsi alkohol berlebihan. Faktor risiko tersebut menyebabkan terjadinya perubahan fisiologis di dalam tubuh manusia, sehingga dapat menyebabkan tekanan darah meningkat, gula darah meningkat, kolestrol darah meningkat, dan obesitas. Hipertensi menjadi masalah kesehatan dengan morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Menurut WHO (2009) bahwa 70% penderita hipertensi yang terdeteksi hanya 25% yang mendapatkan pengobatan, 12,5% diobati dengan baik. Di Indonesia kejadian hipertensi pada tahun 2013 yaitu 26,5%. Kejadian penyakit darah tinggi di Indonesia semakin tinggi sehingga menjadi masalah kesehatan masyarakat. Penyakit jantung dan penyakit pembuluh darah merupakan faktor risiko yang diakibatkan oleh hipertensi (Suprayitno, 2019).

Hipertensi merupakan keadaan dengan tekanan sistolik yang terus-menerus >140 mmHg dan/atau tekanan diastolik yang >90 mmHg. Beberapa faktor-faktor penyebab terjadinya hipertensi adalah keturunan, usia, jenis kelamin, dan gaya hidup seperti kebiasaan pola makan yang tinggi garam dan lemak, BMI, dan aktivitas fisik (Lindayani, 2018). Menurut data surveilans PTM yang dilakukan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, bahwa hipertensi merupakan kasus terbanyak yang terdapat di Jawa Timur sebesar 1.250.468 kasus. Berdasarkan data diagnosis usia dari Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular di Jawa Timur, pada usia 20-44 tahun terdapat kasus hipertensi terbanyak di Surabaya pada tahun 2020.

Berdasarkan laporan surveilans PTM provinsi Jawa Timur yang dilakukan pada bulan Januari-Desember 2020, bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan jenis kelamin laki-laki. Berdasarkan surveilans PTM di Jawa Timur, penyakit hipertensi dari tahun 2020-2021 masih menempati peringkat pertama pada penyakit tidak menular di Jawa Timur. Dari data yang sudah dipaparkan dan fakta yang ada, maka pada laporan magang ini akan dilakukan kajian laporan mengenai gambaran pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular hipertensi di Jawa Timur pada tahun 2020-2021.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kasus hipertensi di Jawa Timur tahun 2020-2021.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mempelajari struktur organisasi dan prosedur kerja di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

2. Mempelajari program pencegahan dan pengendalian penyakit dan kesehatan yang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
3. Mengidentifikasi kasus hipertensi tahun 2020-2021 di wilayah kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
4. Mengidentifikasi masalah dalam pencegahan dan penanggulangan hipertensi di Provinsi Jawa Timur.
5. Menentukan prioritas masalah dalam pencegahan dan penanggulangan hipertensi di Provinsi Jawa Timur.
6. Menganalisis akar penyebab masalah pencegahan dan penanggulangan hipertensi di Provinsi Jawa Timur.
7. Menyusun alternatif solusi dalam pencegahan dan penanggulangan hipertensi di Provinsi Jawa Timur.

1.3 Manfaat

a. Bagi Mahasiswa

Melalui kegiatan magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur diharapkan dapat menambah pengetahuan kepada peserta magang mengenai pelaksanaan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, khususnya pada pencegahan dan pengendalian hipertensi di Provinsi Jawa Timur, serta diharapkan dapat memberikan pengalaman dan melatih kemampuan dalam menganalisis.

b. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil dari kegiatan magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur diharapkan dapat menjadi referensi atau studi literatur dalam pengembangan kualitas penelitian di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

c. Bagi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Memberikan bahan pertimbangan dan masukan kepada instansi terkait pembentukan kebijakan dan perbaikan dalam program pencegahan dan pengendalian penyakit hipertensi yang dilakukan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah keadaan seseorang yang mengalami peningkatan darah di atas normal atau peningkatan abnormal secara terus-menerus lebih dari suatu periode, dengan tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolic di atas 90 mmHg (Aspiani, 2014). Tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg dinyatakan sebagai hipertensi.

Penyakit hipertensi merupakan faktor utama dari perkembangan penyakit jantung dan stroke. Penyakit hipertensi disebut juga sebagai "*the silent killer*" dikarenakan tidak terdapat tanda-tanda atau gejala yang dapat dilihat dari luar. Perkembangan hipertensi berjalan secara perlahan, tetapi secara potensial sangat berbahaya (Dalimartha, 2008).

2.2 Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebab hipertensi, dibagi menjadi dua golongan menurut Aspiani, 2014, yaitu :

a. Hipertensi primer atau hipertensi esensial

Hipertensi primer atau hipertensi esensial disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya. Faktor yang memengaruhi, yaitu:

1. Genetik

Individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, beresiko tinggi untuk mendapatkan penyakit ini. Faktor genetik ini tidak dapat dikendalikan, jika memiliki riwayat keluarga yang memiliki tekanan darah tinggi.

2. Jenis kelamin dan usia

Laki - laki berusia 35- 50 tahun dan wanita menopause beresiko tinggi untuk mengalami hipertensi. Jika usia bertambah maka tekanan darah 11 meningkat faktor ini tidak dapat dikendalikan serta jenis kelamin laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan.

3. Diet

Konsumsi diet tinggi garam secara langsung berhubungan dengan berkembangnya hipertensi. Faktor ini bisa dikendalikan oleh penderita dengan mengurangi konsumsinya, jika garam yang dikonsumsi berlebihan, ginjal yang bertugas untuk mengolah garam akan menahan cairan lebih banyak dari pada yang seharusnya didalam tubuh. Banyaknya cairan yang tertahan menyebabkan peningkatan pada volume darah. Beban ekstra yang dibawa oleh pembuluh darah inilah yang menyebabkan pembuluh darah bekerja ekstra yakni adanya peningkatan tekanan darah didalam dinding pembuluh darah dan menyebabkan tekanan darah meningkat.

4. Berat Badan

Faktor ini dapat dikendalikan dimana bisa menjaga berat badan dalam keadaan normal atau ideal. Obesitas (>25% diatas BB ideal) dikaitkan dengan berkembangnya peningkatan tekanan darah atau hipertensi.

5. Gaya Hidup

Faktor ini dapat dikendalikan dengan pasien hidup dengan pola hidup sehat dengan menghindari faktor pemicu hipertensi yaitu merokok, dengan merokok berkaitan dengan jumlah rokok yang dihisap dalam waktu sehari dan dapat menghabiskan berapa putung rokok dan lama merokok berpengaruh dengan tekanan darah pasien. Konsumsi alkohol yang sering, atau berlebihan dan terus menerus dapat meningkatkan tekanan darah pasien sebaiknya

jika memiliki tekanan darah tinggi pasien diminta untuk menghindari alkohol agar tekanan darah pasien dalam batas stabil dan pelihara gaya hidup sehat penting agar terhindar dari komplikasi yang bisa terjadi.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder terjadi akibat penyebab yang jelas. salah satu contoh hipertensi sekunder adalah hipertensi vaskular rena, yang terjadi akibat stenosis arteri renalis. Kelainan ini dapat bersifat kongenital atau akibat aterosklerosis. stenosis arteri renalis menurunkan aliran darah ke ginjal sehingga terjadi pengaktifan baroreseptor ginjal, perangsangan pelepasan renin, dan pembentukan angiotensin II. Angiotensin II secara langsung meningkatkan tekanan darah dan secara tidak langsung meningkatkan sintesis andosteron dan reabsorpsi natrium. Apabila dapat dilakukan perbaikan pada stenosis, atau apabila ginjal yang terkena diangkat, tekanan darah akan kembali ke normal (Aspiani, 2014).

2.3 Gejala Hipertensi

Gejala hipertensi yang ditimbulkan akibat hipertensi atau tekanan darah tinggi tidak sama pada setiap orang, terkadang timbul tanpa tanda gejala. Secara umum gejala yang dikeluhkan oleh penderita hipertensi sebagai berikut:

- a. Sakit kepala
- b. Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk
- c. Perasaan berputar seperti tujuh keliling terasa ingin jatuh
- d. Berdebar atau detak jantung terasa cepat
- e. Telinga berdenging yang memerlukan penanganan segera

Meningkatnya tekanan darah seringkali merupakan gejala pada hipertensi esensial. Hipertensi esensial berjalan tanpa gejala dan baru timbul

gejala setelah terjadi komplikasi pada organ sasaran seperti pada ginjal, otak, mata, dan jantung (Darlimartha, 2008).

2.4 Klasifikasi Hipertensi

Menurut WHO, 2018 bahwa batas batas normal tekanan darah adalah tekanan darah sistolik kurang dari 120 mmHg dan tekanan darah diastolik kurang dari 80 mmHg. Seseorang yang dikatakan hipertensi bila tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg.

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah pada Orang Dewasa sebagai Patokan dan Diagnosis Hipertensi (mmHg)

Kategori	Tekanan Darah	
	Sistolik	Diastolik
Normal	< 120 mmHg	< 80 mmHg
Prahipertensi	120-129 mmHg	< 80 mmHg
Hipertensi stage I	130-139 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensi stage II	\geq 140 mmHg	\geq 90 mmHg

(Sumber: *American Heart Association, Hypertension Highlights 2018: Guideline For The Prevention, Detection, Evaluation And Management Of High Blood Pressure In Adults 2013*)

Klasifikasi hipertensi berdasarkan penyebabnya yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer adalah peningkatan tekanan darah yang tidak diketahui penyebabnya. Dari 90% kasus hipertensi merupakan hipertensi primer. Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi primer adalah genetik, jenis kelamin, usia, diet, berat badan, gaya hidup. Hipertensi sekunder adalah peningkatan tekanan darah karena suatu kondisi fisik yang ada sebelumnya seperti penyakit ginjal atau gangguan tiroid. Dari 10% kasus hipertensi merupakan hipertensi sekunder. Faktor pencetus munculnya hipertensi sekunder antara lain: penggunaan kontrasepsi oral, kehamilan, peningkatan volume intravaskular, luka bakar dan stres (Aspiani, 2014).

2.5 Komplikasi Hipertensi

Tekanan darah tinggi bila tidak segera diobati atau ditanggulangi, dalam jangka panjang akan menyebabkan kerusakan arteri didalam tubuh sampai organ yang mendapat suplai darah dari arteri tersebut. Komplikasi yang dapat terjadi pada penderita hipertensi yaitu:

- a. Stroke terjadi akibat hemoragi disebabkan oleh tekanan darah tinggi di otak dan akibat embolus yang terlepas dari pembuluh selain otak yang terpajan tekanan darah tinggi.
- b. Infark miokard dapat terjadi bila arteri koroner yang arterosklerotik tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium dan apabila membentuk 12 trombus yang bisa memperlambat aliran darah melewati pembuluh darah. Hipertensi kronis dan hipertrofi ventrikel, kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Sedangkan hipertrofi ventrikel dapat menyebabkan perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel terjadilah disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembentukan bekuan.
- c. Gagal jantung dapat disebabkan oleh peningkatan darah tinggi. Penderita hipertensi, beban kerja jantung akan meningkat, otot jantung akan mengendor dan berkurang elastisitasnya, disebut dekompensasi. Akibatnya jantung tidak mampu lagi memompa, banyak cairan tertahan diparu yang dapat menyebabkan sesak nafas (eudema) kondisi ini disebut gagal jantung.
- d. Ginjal tekanan darah tinggi bisa menyebabkan kerusakan ginjal. Merusak sistem penyaringan dalam ginjal akibat ginjal tidak dapat membuat zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh yang masuk melalui aliran darah dan terjadi penumpukan dalam tubuh.

2.6 Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi

Tatalaksana hipertensi di masyarakat terbatas pada modifikasi faktor risiko. Macam-macam cara memodifikasi gaya hidup untuk mengontrol hipertensi, yaitu:

a. Pengaturan diet

1. Rendah garam, diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi. Dengan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi sistem renin- angiotensin sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi. Jumlah asupan natrium yang dianjurkan 50-100 mmol atau setara dengan 3 - 6 gram garam per hari.
2. Diet tinggi kalium, dapat menurunkan tekanan darah tetapi mekanismenya belum jelas. Pemberian kalium secara intravena dapat menyebabkan vasodilatasi, yang dipercaya dimediasi oleh oksidanitat pada dinding vaskular.
3. Diet kaya buah sayur.
4. Diet rendah kolestrol sebagai pencegah terjadinya jantung koroner.

b. Penurunan berat badan

Mengatasi obesitas, pada sebagian orang dengan cara menurunkan berat badan mengurangi tekanan darah, kemungkinan dengan mengurangi beban kerja jantung dan voume sekuncup. Pada beberapa studi menunjukkan bahwa obesitas berhubungan dengan kejadian hipertensi dan hipertrofi ventrikel kiri. Jadi, penurunan berat badan adalah hal yangs angat efektif untuk menurunkan tekanan darah. Penurunan berat badan (1 kg/minggu) sangat dianjurkan. Penurunan berat badan dengan menggunakan obat-obatan perlu menjadi perhatian khusus karenan umumnya obat penurunan penurunan berat badan yang terjual bebas mengandung simpasimpatomimetik, sehingga dapat

meningkatkan tekanan darah, memperburuk angina atau gejala gagal jantung dan terjadinya eksaserbasi aritmia.

- c. Olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang, bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung. Olahraga isotonik dapat juga meningkatkan fungsi endotel, vasodilatasi perifer, dan mengurangi katekolamin plasma. Olahraga teratur selama 30 menit sebanyak 3-4 kali dalam satu minggu sangat dianjurkan untuk menurunkan tekanan darah. Olahraga meningkatkan kadar HDL, yang dapat mengurangi terbentuknya arterosklerosis akibat hipertensi.
- d. Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat dengan cara berhenti merokok dan tidak mengonsumsi alkohol, penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung.

2.7 Pendekatan Sistem

Sistem merupakan sekelompok bagian bagian (alat) yang bekerja bersama-sama untuk melakukan suatu maksud. Selain itu, sistem bisa jadi merupakan suatu kegiatan yang telah di tentukan caranya biasanya dilakukan berulang untuk melaksanakan serangkaian aktivitas. Dalam konteks sistem pengendalian manajemen, maka sistem adalah sekelompok komponen yang masing-masing saling menunjang saling berhubungan maupun tidak yang keseluruhannya merupakan sebuah kesatuan, dapat dikatakan bahwa sistem berupa hal yang ritmis, berulang kali terjadi atau langkah langkah terkoordinasi untuk mencapai tujuan.

2.8 Identifikasi Masalah

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas, bahwa identifikasi masalah disusun dengan menentukan daftar atau list masalah yang dikelompokkan berdasarkan jenis upaya, target, pencapaian, dan masalah yang ditentukan. Informasi dalam penyusunan identifikasi masalah dapat berasal dari analisis situasi yang telah dilaksanakan sebelumnya (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

2.9 Metode Penentuan Prioritas Masalah (Metode USG)

Urgency, Seriousness, Growth (USG) adalah salah satu alat untuk menyusun urutan prioritas isu yang harus diselesaikan. Caranya dengan menentukan tingkat urgensi, keseriusan, dan perkembangan isu dengan menentukan skala nilai 1 – 5 atau 1 – 10. Isu yang memiliki total skor tertinggi merupakan isu prioritas. Untuk lebih jelasnya, dapat diuraikan sebagai berikut:

1. *Urgency*:

Seberapa mendesak isu tersebut harus dibahas dikaitkan dengan waktu yang tersedia dan seberapa keras tekanan waktu tersebut untuk memecahkan masalah yang menyebabkan isu tadi. *Urgency* dilihat dari tersedianya waktu, mendesak atau tidak masalah tersebut diselesaikan.

2. *Seriousness*:

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

Seriousness dilihat dari dampak masalah tersebut terhadap produktifitas kerja, pengaruh terhadap keberhasilan, dan membahayakan sistem atau tidak.

3. *Growth*:

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

Berdasarkan penentuan prioritas masalah dengan menggunakan metode USG di atas, maka alur metode pelaksanaannya sebagai berikut :

1. Penyusunan identifikasi masalah
2. Membandingkan masalah

Pada tahap ini melakukan perbandingan masalah dengan melihat satu masalah ke masalah lain. Setelah dilakukannya diskusi didapatkan contoh hasil sebagai berikut :

Tabel 2.2 Contoh matriks pemecahan masalah dengan metode USG

No.	Masalah	U	S	G	Total Skor	Ranking
1.	Masalah A	5	3	3	11	3
2.	Masalah B	4	4	4	12	2
3.	Masalah C	3	5	5	13	1

Keterangan: berdasarkan skala likert 1-5 (5=sangat besar, 4=besar, 3=sedang, 2=kecil, 1=sangat kecil). Atas dasar contoh tersebut maka isu yang merupakan prioritas adalah isu C.

2.10 Penentuan Akar Penyebab Masalah (Metode *Fisbhone*)

Setelah ditentukan masalah yang menjadi prioritas, selanjutnya dicari akar penyebab dari masalah tersebut. Penyebab masalah agar dikonfirmasi dengan data di Puskesmas. Beberapa metode yang dapat dipergunakan dalam mencari akar penyebab masalah yaitu:

1. Diagram sebab akibat dari Ishikawa (diagram tulang ikan/ *fish bone*). Langkah-langkah penyusunannya, yaitu:

- Tuliskan “masalah” pada bagian kepala ikan.
- Buat garis horizontal dengan anak panah menunjuk ke arah kepala ikan.
- Tetapkan kategori utama dari penyebab.
- Buat garis dengan anak panah menunjuk ke garis horizontal.
- Lakukan brainstorming (curah pendapat) dan fokuskan pada masing-masing kategori.
- Setelah dianggap cukup, dengan cara yang sama lakukan untuk kategori utama yang lain.
- Untuk masing-masing kemungkinan penyebab, coba membuat daftar sub penyebab dan letakkan pada cabang yang lebih kecil.
- Setelah semua ide/pendapat dicatat, lakukan klarifikasi data untuk menghilangkan duplikasi ketidaksesuaian dengan masalah, dll.

Yang perlu diperhatikan, yaitu sebagai berikut:

- *Fishbone* diagram hanya menggambarkan tentang kemungkinan suatu penyebab, bukan fakta/penyebab yang sesungguhnya, untuk itu diperlukan konfirmasi dengan data di Puskesmas untuk memastikannya.
- Efek (masalah) perlu diidentifikasi dan dipahami dengan jelas sehingga tidak terjadi kerancuan dalam mencari kemungkinan penyebabnya.
- Alat ini merupakan cara terbaik untuk mengidentifikasi kemungkinan penyebab secara terfokus sehingga dapat dihindari kemungkinan terlewatnya penyebab.
- Pastikan bahwa setiap anggota tim dapat terlibat secara penuh dalam proses penyusunan *fishbone* diagram tersebut.

(Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

BAB 3

METODE KEGIATAN

3.1 Lokasi dan Waktu Kegiatan Magang

3.1.1 Lokasi Kegiatan Magang

Kegiatan magang berlokasi di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Jalan Ahmad Yani No. 118, Ketintang, Kec. Gayungan, Kota Surabaya, Jawa Timur pada bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) terdiri dari 3 seksi yaitu, Seksi P2 Penyakit Menular, Seksi P2 Penyakit Tidak Menular, dan Seksi Surveilans dan Imunisasi.

3.1.2 Waktu Kegiatan Magang

Magang dilaksanakan mulai tanggal 15 Agustus 2022 – 2 Desember 2022. Waktu pelaksanaan magang selama 5 hari kerja yaitu hari Senin hingga Jumat, mulai pada pukul 08.00 WIB – 16.00 WIB.

Tabel 3.1 Kegiatan Magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

No	Kegiatan	Agustus	September				Oktober				November				Desember
		IV	I	I	II	I	I	I	II	I	I	I	II	I	I
1.	Persiapan berkas proposal, konsultasi dengan dosen pembimbing, persiapan lapangan, dan pembekalan.														
2.	Penyusunan proposal magang														
3.	Pelaksanaan Magang, Proyek Skrining, Proyek Evaluasi Program, dan Proyek Penelitian														

No	Kegiatan	Agustus	September				Oktober				November				Desember
		IV	I	I	II	I	I	I	II	I	I	I	II	I	I
4.	Penyusunan Laporan Hasil Magang														
5.	Penyerahan dan Seminar Hasil Magang														
6.	Perbaikan Laporan Hasil Magang														

3.2 Metode Pelaksanaan Magang

Metode yang digunakan dalam pelaksanaan magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur meliputi :

1. Pengenalan lingkungan magang serta penyesuaian diri.
2. Diskusi dan tanya jawab dengan petugas di instansi mengenai gambaran kegiatan dan alur kerja magang di Divisi Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular, Tidak Menular, serta Surveilans dan Imunisasi.
3. Partisipasi aktif mahasiswa dalam proses magang dan berperan aktif membantu pelaksanaan kegiatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada Divisi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan mempelajari data

sekunder yang ada untuk menunjang penyusunan laporan hasil kegiatan magang.

4. Pengumpulan data di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Divisi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular.
5. Studi literatur, untuk mendapatkan permasalahan epidemiologi yang ada di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Divisi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan mencoba menerapkan teori dengan kenyataan yang terjadi di lokasi magang.

3.3 Teknik Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan selama kegiatan magang mengenai penyakit hipertensi, yaitu:

1. Data Primer

Data primer diperoleh melalui wawancara kepada tim pemegang program PTM mengenai hipertensi, untuk menggali informasi mengenai kasus dan program pencegahan dan pengendalian hipertensi yang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Wawancara juga dilakukan untuk menyusun prioritas masalah melalui metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) dan menggali informasi mengenai akar penyebab masalah menggunakan *fishbone*.

2. Data Sekunder

Data sekunder yang dikumpulkan bertujuan untuk mengumpulkan informasi mengenai profil dan struktur organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, serta data kasus hipertensi di Jawa Timur melalui data Surveilans Penyakit Tidak Menular tahun 2020-2021 dan melalui data dari Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular.

3.4 Analisis Data

Teknik analisis data pada laporan magang menggunakan teknik analisis deskriptif yaitu data yang diperoleh dianalisis serta dilengkapi dengan menggambarkan keadaan yang sebenarnya pada pelaksanaan surveilans PTM, selanjutnya hasil analisis data dibandingkan dengan indikator dan target tahunan program serta dibandingkan dengan teori yang ada dan disajikan secara narasi serta dalam bentuk tabel dan grafik.

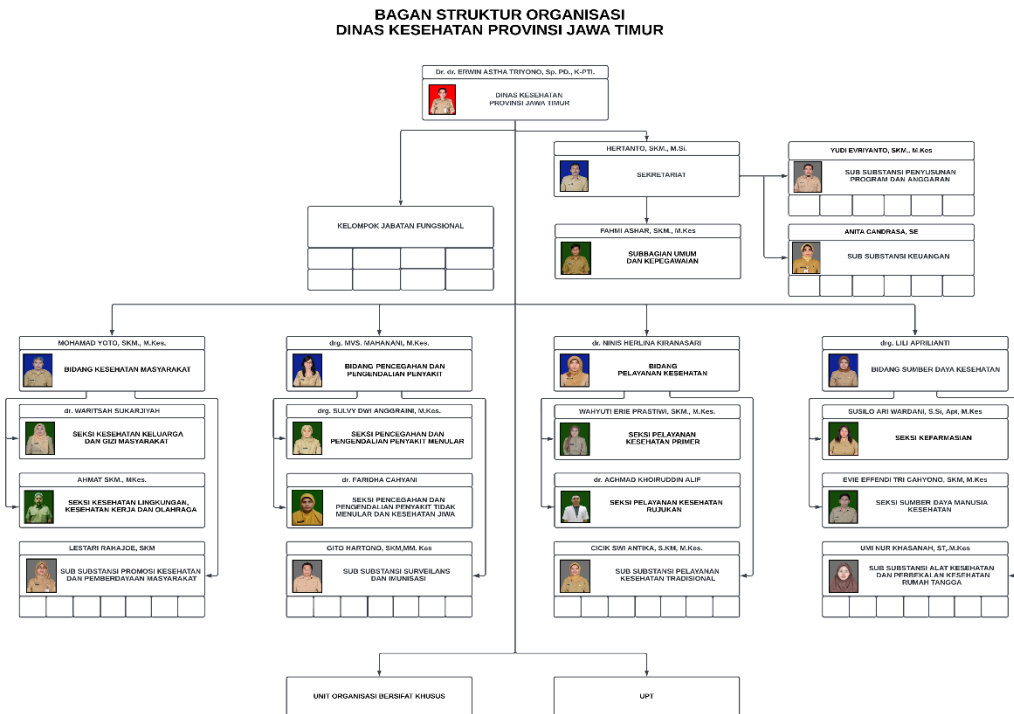
Untuk menentukan identifikasi masalah dilakukan analisis dengan cara membandingkan antara data pelaporan yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dengan:

1. Data SIPTM (Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular) tahun 2020-2021.
2. Data Surveilans Penyakit Tidak Menular tahun 2020-2021.

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur memiliki struktur organisasi yang digambarkan sebagai berikut :



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

4.2 Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa timur Nomor 74 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, maka tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan sebagai berikut:

4.2.1 Tugas Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan pemerintah provinsi di bidang kesehatan serta tugas pembantuan.

4.2.2 Fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

- a. Perumusan kebijakan di bidang kesehatan.
- b. Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan.
- c. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan.
- d. Pelaksanaan administrasi Dinas di bidang kesehatan.
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Gubernur terkait dengan tugas dan fungsinya.

4.2.3 Visi dan Misi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

- a. Visi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Terwujudnya masyarakat Jawa Timur yang adil, sejahtera, unggul, dan berakhlak dengan tata kelola pemerintahan yang partisipatoris inklusif melalui kerja bersama dan semangat gotong royong.

- b. Misi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Terciptanya kesejahteraan yang berkeadilan sosial, pemenuhan kebutuhan dasar terutama kesehatan dan pendidikan, penyediaan lapangan kerja dengan memperhatikan kelompok rentan.

4.3 Tata Kerja Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa timur Nomor 74 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, bidang pencegahan dan pengendalian penyakit mempunyai tugas dalam melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, koordinasi serta evaluasi di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa. Bidang pencegahan dan pengendalian penyakit memiliki fungsi setiap bidang sebagai berikut :

4.3.1 Fungsi Bidang Surveilans dan Imunisasi

- a. Menyiapkan bahan penyusunan perencanaan program surveilans dan imunisasi serta penanggulangan kejadian luar biasa;
- b. Menyiapkan bahan rumusan kebijakan program surveilans dan imunisasi serta penanggulangan kejadian luar biasa;
- c. Menyiapkan bahan pelaksanaan kebijakan program surveilans dan imunisasi serta penanggulangan kejadian luar biasa;
- d. Menyiapkan bahan rumusan pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap program surveilans dan imunisasi serta penanggulangan kejadian luar biasa;
- e. Menyiapkan bahan penyusunan dan pelaksanaan sosialisasi kebijakan, pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap program surveilans dan imunisasi serta penanggulangan kejadian luar biasa;
- f. Menyiapkan bahan penyusunan dan pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi program surveilans dan imunisasi serta penanggulangan kejadian luar biasa;
- g. Menyiapkan bahan koordinasi dengan lintas sektor tentang program surveilans dan imunisasi serta penanggulangan kejadian luar biasa;
- h. Menyiapkan bahan pelaksanaan pemantauan, evaluasi dan pelaporan program surveilans dan imunisasi serta penanggulangan kejadian luar biasa;
- i. Menyiapkan bahan pelaksanaan bimbingan dan pengendalian faktor resiko, pendayagunaan sumber daya dan fasilitasi pelayanan kesehatan haji; dan
- j. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan Kepala Bidang.

4.3.2 Fungsi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

- a. Menyiapkan bahan penyusunan perencanaan program pencegahan dan pengendalian penyakit menular langsung serta tular vektor dan zoonotik;
- b. Menyiapkan bahan rumusan kebijakan program pencegahan dan pengendalian penyakit menular langsung serta tular vektor dan zoonotik;
- c. Menyiapkan bahan pelaksanaan kebijakan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular langsung serta tular vektor dan zoonotik;
- d. Menyiapkan bahan rumusan pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap program pencegahan dan pengendalian penyakit menular langsung serta tular vektor dan zoonotik;
- e. Menyiapkan bahan penyusunan dan pelaksanaan sosialisasi kebijakan, pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap program pencegahan dan pengendalian penyakit menular langsung serta tular vector dan zoonotic;
- f. Menyiapkan bahan penyusunan dan pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi program pencegahan dan pengendalian penyakit menular langsung serta tular vektor dan zoonotik;
- g. Menyiapkan bahan koordinasi tentang program pencegahan dan pengendalian penyakit menular langsung serta tular vektor dan zoonotik;
- h. Menyiapkan bahan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan program pencegahan dan pengendalian penyakit menular langsung serta tular vektor dan zoonotik; dan
- i. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang.

4.3.3 Fungsi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular

- a. Menyiapkan bahan penyusunan perencanaan program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, gangguan indera dan fungsional, penyakit gigi dan mulut, serta kesehatan jiwa dan NAPZA;
- b. Menyiapkan bahan rumusan kebijakan program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, gangguan indera dan fungsional, penyakit gigi dan mulut, serta kesehatan jiwa dan NAPZA;
- c. Menyiapkan bahan pelaksanaan kebijakan program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, gangguan indera dan fungsional, penyakit gigi dan mulut, serta kesehatan jiwa dan NAPZA;
- d. Menyiapkan bahan rumusan pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap program penyakit tidak menular, gangguan indera dan fungsional, penyakit gigi dan mulut, serta kesehatan jiwa dan NAPZA;
- e. Menyiapkan bahan penyusunan dan pelaksanaan sosialisasi kebijakan, pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, gangguan indera dan fungsional, penyakit gigi dan mulut, serta kesehatan jiwa dan NAPZA;
- f. Menyiapkan bahan penyusunan dan pelaksanaan pemberian bimbingan teknis dan supervisi program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, gangguan indera dan fungsional, penyakit gigi dan mulut, serta kesehatan jiwa dan NAPZA;

- g. Menyiapkan bahan koordinasi tentang program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, gangguan indera dan
- h. fungsional, penyakit gigi dan mulut, serta kesehatan jiwa dan NAPZA;
- i. Menyiapkan bahan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, gangguan indera dan fungsional, penyakit gigi dan mulut, serta kesehatan jiwa dan NAPZA; dan
- j. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan Kepala Bidang.

4.4 Gambaran Kasus Hipertensi di Provinsi Jawa Timur

4.4.1 Data Kasus Hipertensi di Provinsi Jawa Timur tahun 2020-2021

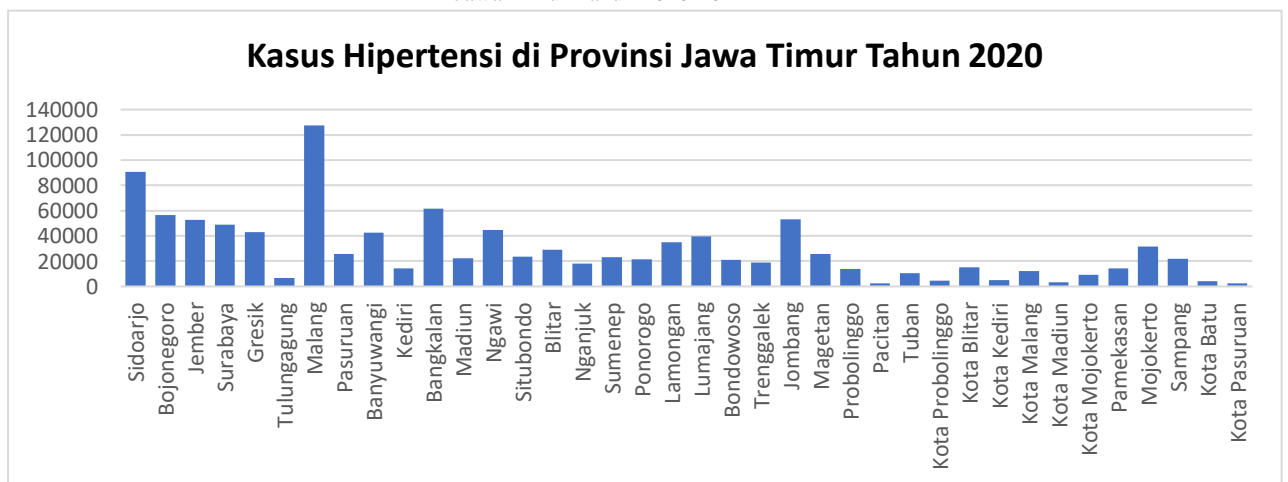
Berikut adalah jumlah kasus hipertensi di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2020-2021:

Tabel 4.1 Tabel Kasus Hipertensi di Provinsi Jawa Timur Tahun 2020-2021 berdasarkan Data Surveilans PTM

No.	Kabupaten/Kota	Jumlah Kasus	
		2020	2021
1.	Sidoarjo	90862	120086
2.	Bojonegoro	56394	66348
3.	Jember	52876	204218
4.	Surabaya	49008	79632
5.	Gresik	43008	47601
6.	Tulungagung	6751	25366
7.	Malang	127620	45492
8.	Pasuruan	25697	4872
9.	Banyuwangi	42587	50383
10.	Kediri	14479	8879
11.	Bangkalan	61661	75751
12.	Madiun	22190	17432
13.	Ngawi	44573	82036
14.	Situbondo	23572	19925
15.	Blitar	29026	53382
16.	Nganjuk	18181	21902

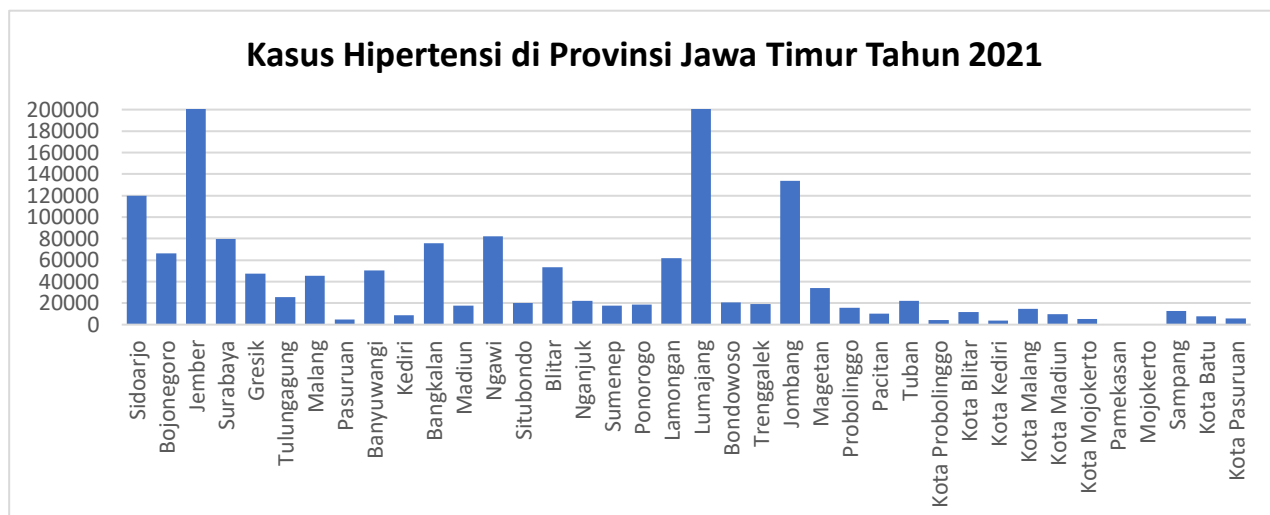
17.	Sumenep	23309	17688
18.	Ponorogo	21431	18462
19.	Lamongan	34866	61783
20.	Lumajang	39481	1693484
21.	Bondowoso	21083	20637
22.	Trenggalek	18988	18999
23.	Jombang	53049	133520
24.	Magetan	25510	33796
25.	Probolinggo	13808	15875
26.	Pacitan	2445	10079
27.	Tuban	10577	22006
28.	Kota Probolinggo	4494	4052
29.	Kota Blitar	15334	11501
30.	Kota Kediri	4888	3763
31.	Kota Malang	12236	14661
32.	Kota Madiun	3318	9932
33.	Kota Mojokerto	9286	5339
34.	Pamekasan	14232	0
35.	Mojokerto	31592	0
36.	Sampang	21763	12879
37.	Kota Batu	3991	7577
38.	Kota Pasuruan	2677	5961
	Total:	1.096.843	1.353.508

Sumber: Surveilans Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2020-2021



Gambar 4.2 Kasus Hipertensi di Provinsi Jawa Timur Tahun 2020

Sumber: Surveilans Penyakit Tidak Menular 2020-2021



Gambar 4.3 Kasus Hipertensi di Provinsi Jawa Timur Tahun 2021

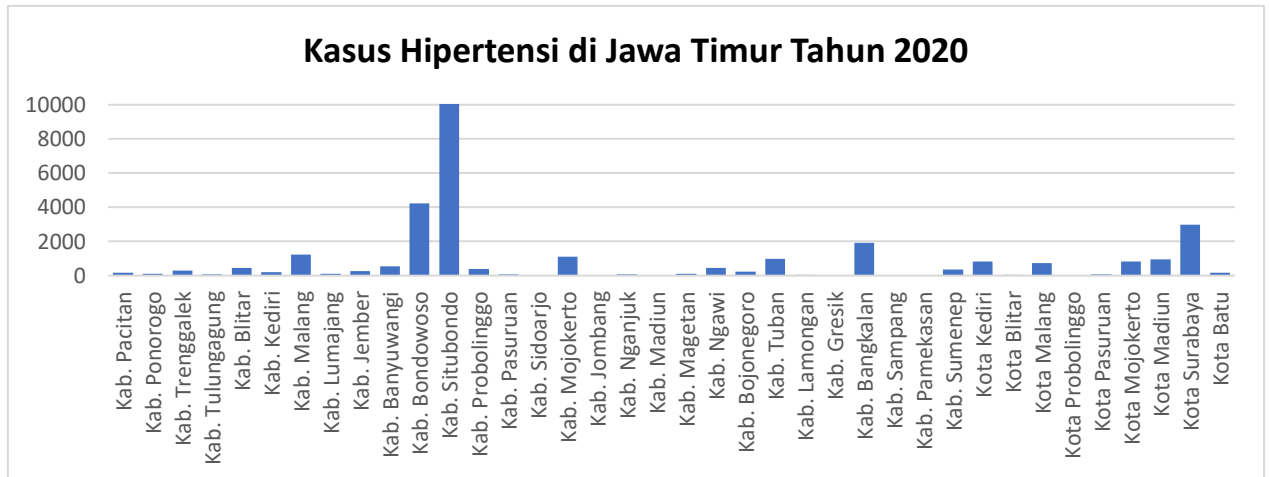
Sumber: Surveilans Penyakit Tidak Menular 2020/2021

Berdasarkan gambar diatas, dapat diketahui bahwa pada tahun 2020, kasus hipertensi yang terbanyak terdapat di Kabupaten Malang sebanyak 127.620 kasus. Lalu pada tahun 2021, kasus hipertensi terbanyak terdapat di Kabupaten Lumajang sebanyak 1.693.484 kasus. Pada tahun 2021 Kota Pamekasan dan Kota Mojokerto tidak terdapat kasus hipertensi.

Tabel 4.2 Tabel Kasus Hipertensi di Provinsi Jawa Timur Tahun 2020-2021 berdasarkan Data SIPTM

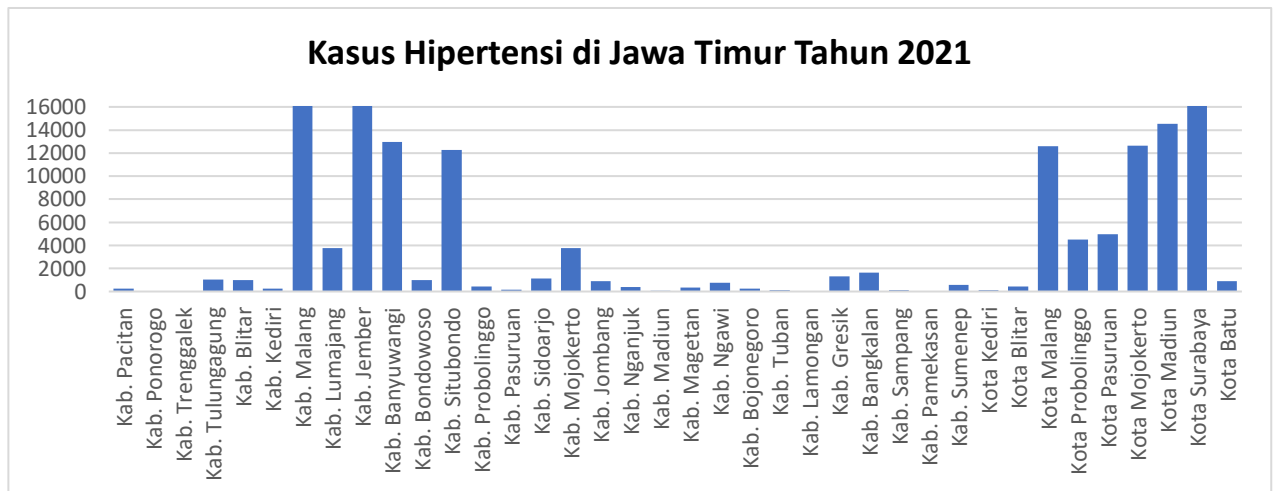
No.	Kabupaten/Kota	Jumlah Kasus	
		2020	2021
1.	Kab. Pacitan	170	247
2.	Kab. Ponorogo	115	0
3.	Kab. Trenggalek	302	0
4.	Kab. Tulungagung	74	1027
5.	Kab. Blitar	448	996
6.	Kab. Kediri	189	267
7.	Kab. Malang	1235	46569
8.	Kab. Lumajang	106	3779
9.	Kab. Jember	278	17410
10.	Kab. Banyuwangi	556	12961

11.	Kab. Bondowoso	4229	1010
12.	Kab. Situbondo	10363	12279
13.	Kab. Probolinggo	402	448
14.	Kab. Pasuruan	70	157
15.	Kab. Sidoarjo	24	1107
16.	Kab. Mojokerto	1105	3749
17.	Kab. Jombang	0	883
18.	Kab. Nganjuk	72	406
19.	Kab. Madiun	12	77
20.	Kab. Magetan	107	364
21.	Kab. Ngawi	460	756
22.	Kab. Bojonegoro	249	242
23.	Kab. Tuban	992	132
24.	Kab. Lamongan	38	0
25.	Kab. Gresik	8	1309
26.	Kab. Bangkalan	1918	1619
27.	Kab. Sampang	18	98
28.	Kab. Pamekasan	13	0
29.	Kab. Sumenep	371	593
30.	Kota Kediri	820	120
31.	Kota Blitar	60	449
32.	Kota Malang	720	12613
33.	Kota Probolinggo	0	4493
34.	Kota Pasuruan	64	4972
35.	Kota Mojokerto	840	12651
36.	Kota Madiun	962	14535
37.	Kota Surabaya	2993	16651
38.	Kota Batu	166	891
	Total:	30549	175860



Gambar 4.4 Kasus Hipertensi di Provinsi Jawa Timur Tahun 2020

Sumber: SIPTM Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2020-2021



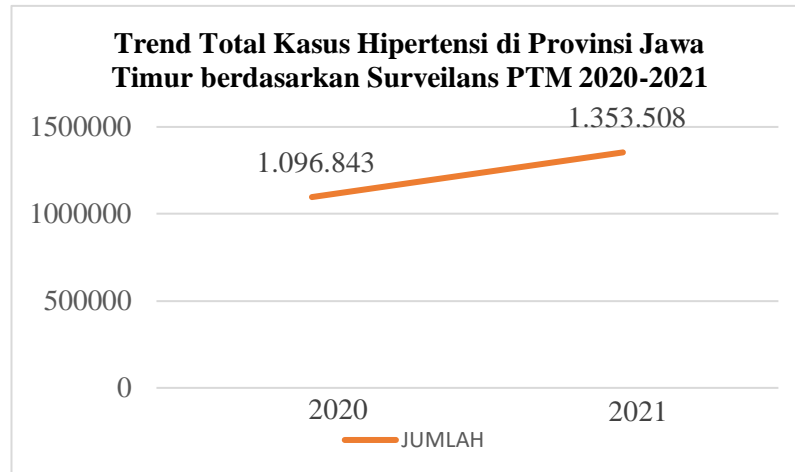
Gambar 4.5 Kasus Hipertensi di Provinsi Jawa Timur Tahun 2021

Sumber: SIPTM Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2020-2021

Berdasarkan gambar diatas, dapat diketahui bahwa kasus hipertensi yang terbanyak terdapat di Kabupaten Situbondo sebanyak 10.363 kasus pada tahun 2020. Lalu pada tahun 2021, terdapat penurunan kasus hipertensi di Kabupaten Malang sebanyak 46.569 kasus. Pada tahun 2021 Kabupaten Ponorogo, Kabupaten Trenggalek, Kabupaten Lamongan, dan Kabupetan Pamekasan tidak terdapat kasus hipertensi.

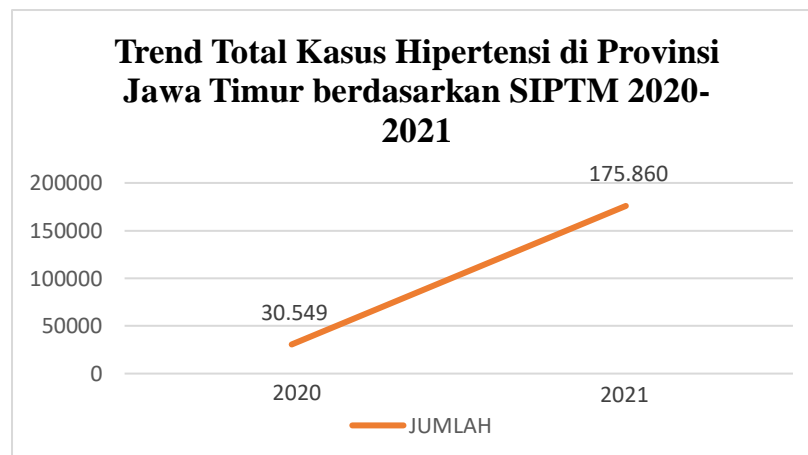
4.4.2 Trend Total Kasus Hipertensi di Provinsi Jawa Timur Tahun 2020-2021

Adapun kasus hipertensi di Provinsi Jawa Timur apabila dilihat dari total kasus per tahun, yaitu sebagai berikut:



Gambar 4.6 Distribusi Tren Total Kasus Hipertensi di Provinsi Jawa Timur berdasarkan Surveilans PTM Tahun 2020-2021

Sumber: Surveilans Penyakit Tidak Menular 2020-2021



Gambar 4.7 Distribusi Tren Total Kasus Hipertensi di Provinsi Jawa Timur berdasarkan SIPTM Tahun 2020-2021

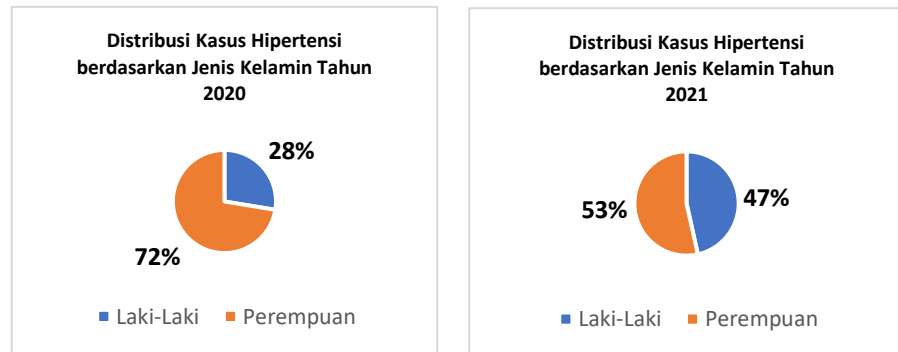
Sumber: SIPTM 2020-2021

Berdasarkan gambar 4.6 tersebut diatas, dapat diketahui bahwa kasus hipertensi tahun 2020 sebanyak 1.096.843 kasus. Lalu

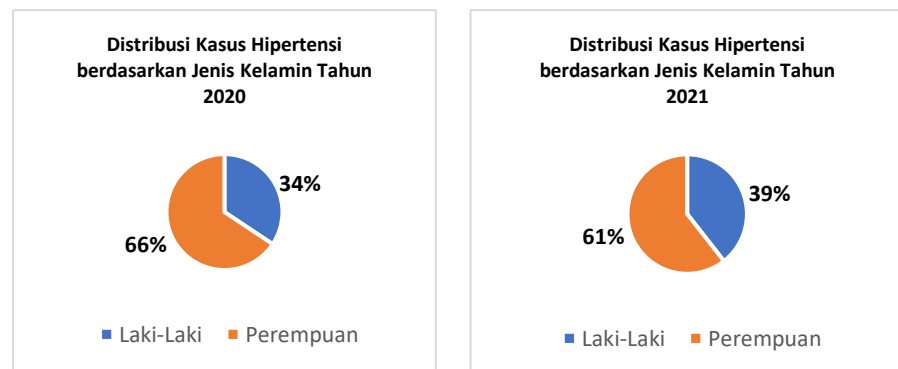
mengalami kenaikan pada tahun 2021 sebanyak 1.353.508 kasus. Berdasarkan gambar 4.7 tersebut diatas, bahwa kasus hipertensi tahun 2020 yaitu sebesar kasus. Pada tahun 2021 terjadi kenaikan kasus hipertensi sebanyak 1.353.508 kasus. Dari dua grafik tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa terjadi kenaikan pada total kasus hipertensi di 38 Kabupaten/Kota dari tahun 2020 ke tahun 2021 berdasarkan data Surveilans PTM dan data SIPTM Tahun 2020-2021.

4.5 Distribusi Kasus Hipertensi berdasarkan Orang, Tempat, dan Waktu di Provinsi Jawa Timur

4.5.1 Distribusi Kasus Hipertensi berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2020-2021



Sumber: Surveilans PTM 2020-2021



Sumber: SIPTM 2020-2021

Gambar 4.8 Distribusi Kasus Hipertensi berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2020-2021

Berdasarkan grafik tersebut diatas, data Surveilans PTM Jawa Timur 2020-2021 menunjukkan bahwa kasus hipertensi

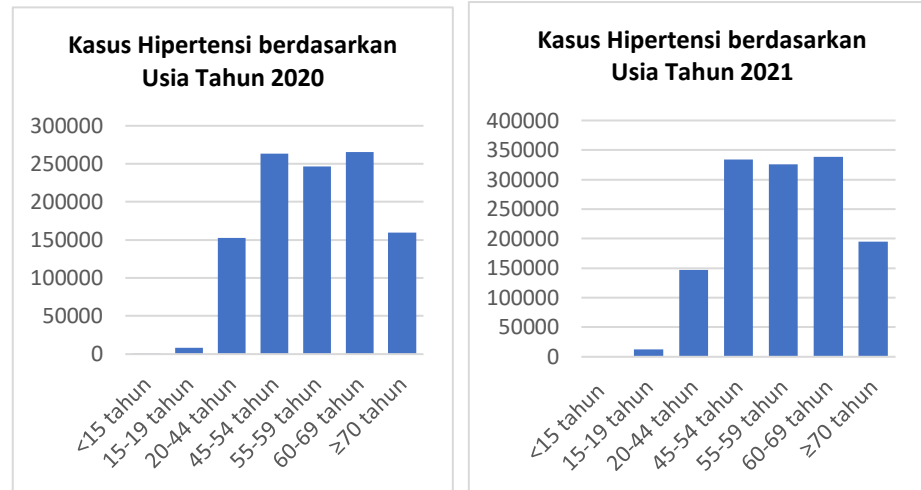
sebagian besar terjadi pada kelompok perempuan. Lalu pada data kasus surveilans PTM 2020-2021 yang menunjukkan hasil analisis serupa. Hasil kasus hipertensi di Provinsi Jawa Timur pada kelompok perempuan yaitu sebesar 72% tahun 2020 dan sebesar 53% tahun 2021. Sementara itu, kasus hipertensi pada kelompok laki-laki juga mengalami peningkatan yaitu semula sebesar 28% tahun 2020 dan meningkat menjadi sebesar 47% di tahun 2021.

Pada data SIPTM Jawa Timur 2020-2021 menunjukkan bahwa kasus hipertensi sebagian besar terjadi pada kelompok perempuan, sama seperti pada data surveilans PTM. Hasil kasus hipertensi di Provinsi Jawa Timur pada kelompok perempuan yaitu sebesar 66% tahun 2020 dan mengalami penurunan sebesar 61% tahun 2021. Sementara itu, kasus hipertensi pada kelompok laki-laki juga mengalami peningkatan yaitu semula sebesar 34% tahun 2020 dan meningkat menjadi sebesar 39% di tahun 2021.

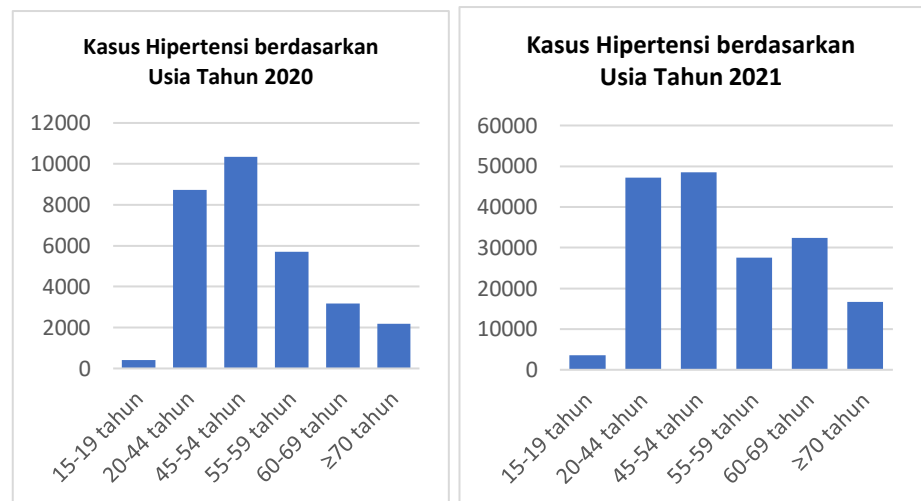
Kasus hipertensi pada sumber data surveilans PTM berjumlah lebih banyak jika dibandingkan dengan data kasus hipertensi SIPTM. Selain itu, data kedua sumber dalam rentang 2020-2021 terjadi peningkatan kasus hipertensi di Jawa Timur, khususnya pada kelompok jenis kelamin laki-laki, sedangkan kasus hipertensi tetap didominasi oleh kelompok perempuan.

4.5.2 Distribusi Kasus Hipertensi berdasarkan Usia

Berdasarkan data surveilans PTM dan SIPTM Jawa Timur 2020-2021, kasus hipertensi di Provinsi Jawa Timur menurut jenis kelamin disajikan dalam grafik berikut:



Sumber: Surveilans PTM 2020-2021



Sumber: SIPTM 2020-2021

Gambar 4.9 Distribusi Kasus Hipertensi berdasarkan Usia Tahun 2020-2021

Berdasarkan grafik diatas, data surveilans PTM Jawa Timur Tahun 2020-2021 menunjukkan bahwa kasus hipertensi tertinggi terdapat pada kelompok usia 60-69 tahun yaitu sebesar 265.691 kasus di tahun 2020 dan mengalami peningkatan pada tahun 2021 hingga mencapai 338.038 kasus. Menurut data tersebut, secara keseluruhan kasus hipertensi meningkat di seluruh kelompok usia

dengan peningkatan tertinggi terjadi pada kelompok usia 60-69 tahun hingga mencapai 27%.

Pada data SIPTM Jawa Timur Tahun 2020-2021 menunjukkan bahwa kasus hipertensi tertinggi terdapat pada kelompok usia 45-54 tahun yaitu sebesar 10.356 kasus di tahun 2020 dan mengalami peningkatan pada tahun 2021 hingga mencapai 48.554 kasus. Menurut data tersebut, secara keseluruhan kasus hipertensi meningkat di seluruh kelompok usia dengan peningkatan tertinggi terjadi pada kelompok usia 45-54 tahun hingga mencapai 26%.

Kasus hipertensi berdasarkan usia terdapat perbedaan pada rentang usia di kedua sumber data. Pengelompokan pada surveilans PTM dimulai dari nol hari hingga <15 tahun, sementara pada SIPTM dimulai dari usia >15 tahun sehingga memungkinkan adanya perbedaan jumlah kasus dari kedua sumber data. Peningkatan kasus tertinggi di kedua sumber data terdapat pada kelompok usia berbeda. Meskipun demikian, dapat disimpulkan bahwa kasus hipertensi mengalami peningkatan hampir di seluruh kelompok usia baik melalui data surveilans PTM maupun SIPTM pada tahun 2020-2021.

4.5.3 Distribusi Kasus Hipertensi berdasarkan Tempat



Gambar 4.10 Distribusi Kasus Hipertensi berdasarkan Tempat Tahun 2020

Sumber: SIPTM 2020-2021



Gambar 4.11 Distribusi Kasus Hipertensi berdasarkan Tempat Tahun 2021

Sumber: SIPTM 2020-2021



Gambar 4.12 Distribusi Kasus Hipertensi berdasarkan Tempat Tahun 2020

Sumber: Surveilans PTM 2020-2021



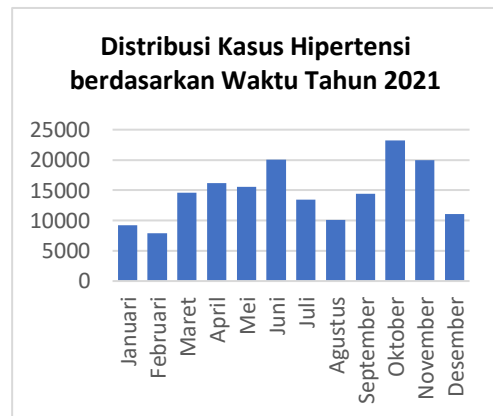
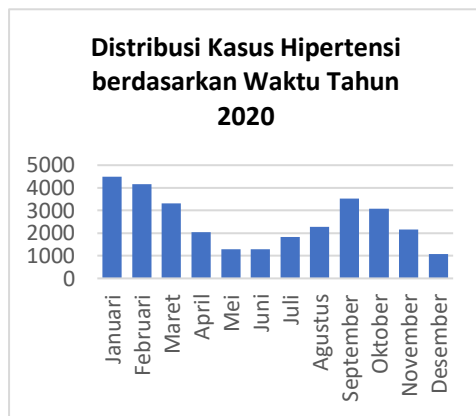
Gambar 4.13 Distribusi Kasus Hipertensi berdasarkan Tempat Tahun 2020

Sumber: Surveilans PTM 2020-2021

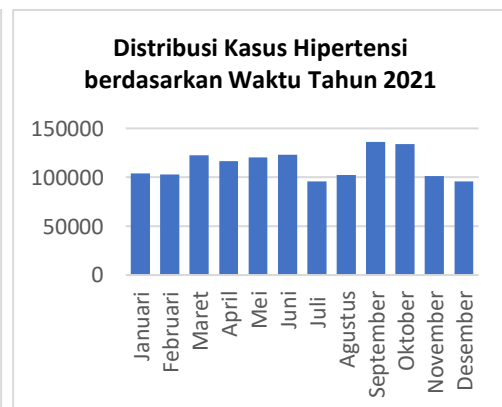
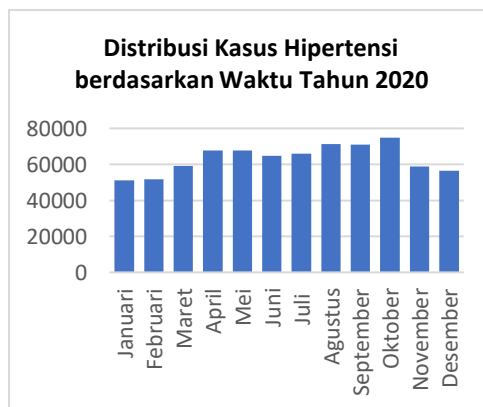
Berdasarkan grafik diatas, menurut data SIPTM Jawa Timur Tahun 2020-2021 menunjukkan bahwa terdapat kasus hipertensi tertinggi pada wilayah Kabupaten Situbondo dengan total 10.363 pada tahun 2020, namun kasus menurun pada tahun 2021 menjadi 12.279 kasus. Sementara itu, pada tahun 2021 kasus hipertensi tertinggi terletak di wilayah Kabupaten Malang dengan total 46.569 kasus. Pada tahun 2021 Kabupaten Ponorogo, Kabupaten Trenggalek, Kabupaten Lamongan, dan Kabupaten Pamekasan tidak terdapat kasus hipertensi.

Selanjutnya pada data surveilans PTM tahun 2020-2021, menunjukkan bahwa terdapat kasus hipertensi tertinggi pada wilayah Kabupaten Malang dengan total 12.7620 kasus. sementara itu, pada tahun 2021 kasus hipertensi tertinggi terletak di wilayah Kabupaten Lumajang dengan total 1.693.484 kasus.

4.5.4 Distribusi Kasus Hipertensi berdasarkan Waktu



Sumber: SIPTM 2020-2021



Sumber: Surveilans PTM 2020-2021

Gambar 4.14 Distribusi Kasus Hipertensi berdasarkan Waktu Tahun 2020

Berdasarkan grafik diatas, menurut data SIPTM Jawa Timur Tahun 2020-2021 menunjukkan bahwa terdapat kasus hipertensi tertinggi pada bulan Januari di tahun 2020, yaitu sebanyak 4.490 kasus, sedangkan kasus hipertensi tertinggi di tahun 2021 yaitu bulan Oktober, yaitu sebanyak 23.253 kasus. Kasus hipertensi terus mengalami peningkatan pada bulan Juni-September selama periode tahun 2020, sedangkan pada tahun 2021 mengalami peningkatan pada bulan Agustus-Oktober.

Berdasarkan grafik diatas, menurut data Surveilans Jawa Timur Tahun 2020-2021 menunjukkan bahwa terdapat kasus hipertensi tertinggi pada bulan Oktober di tahun 2020, yaitu sebanyak 74.853 kasus, sedangkan kasus hipertensi tertinggi di tahun 2021 yaitu bulan September, yaitu sebanyak 136.202 kasus. Kasus hipertensi terus mengalami peningkatan pada bulan Januari-Mei selama periode tahun 2020, sedangkan pada tahun 2021 mengalami peningkatan pada bulan Juli-September.

4.6 Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Program pengendalian PTM dan faktor risikonya dilaksanakan mulai dari pencegahan, deteksi dini, dan pengobatan, dan rehabilitasi. Kegiatan pencegahan dan deteksi dini dapat dilaksanakan melalui pemberdayaan masyarakat melalui Posbindu PTM, sedangkan deteksi dini, pengobatan, dan rehabilitasi di fasilitas pelayanan kesehatan, baik fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) maupun fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL). Dalam rangka pelaksanaan surveilans faktor risiko PTM baik berbasis Posbindu maupun FKTP, diperlukan panduan teknis dan sistem surveilans informasi surveilans yang menjadi acuan pelaksanaan di lapangan. Selanjutnya, data dan informasi yang dihasilkan dapat dipergunakan dengan sebaik-baiknya bagi pengembangan dan penguatan program pengendalian PTM.

Sistem informasi penyakit tidak menular merupakan aplikasi sistem informasi yang digunakan untuk melakukan pengumpulan data, pengolahan data, analisis data, dan diseminasi sebagai satu kesatuan yang tidak terpisahkan untuk menghasilkan informasi yang objektif, terukur, dapat diperbandingkan antar waktu, antar wilayah, dan antar kelompok masyarakat sebagai bahan pengambilan keputusan. Pada SIPTM terdapat data faktor risiko PTM seperti Riwayat PTM seperti diabetes melitus, hipertensi, penyakit jantung, stroke, asma, penyakit kanker, PPOK, dll. Lalu terdapat juga faktor risiko PTM pada merokok, kurang konsumsi buah dan sayur, kurang aktivitas fisik, konsumsi minuman beralkohol, stres, obesitas, tekanan darah, gula darah, dll.

Langkah-langkah pada sistem informasi penyakit tidak menular (SIPTM) seperti pengumpulan data yaitu Data dikumpulkan dari data individu peserta Posbindu PTM yang berkunjung secara manual. Lalu pengolahan data dan analisis data dilakukan secara manual dengan bantuan software sistem informasi penyakit tidak menular, data yang diolah adalah faktor risiko PTM dengan memperhitungkan jumlah penduduk suatu wilayah, produk pengolahan dan analisis berupa proporsi hasil pemeriksaan faktor risiko dan cakupan penduduk yang melakukan pemeriksaan. Lalu interpretasi data yaitu Petugas Posbindu PTM, petugas PTM di Puskesmas, petugas pengelola PTM di Dinkes kabupaten/kota, provinsi, dan Kementerian Kesehatan memberikan diinterpretasi hasil analisis berdasarkan situasi di suatu wilayah, apakah prevalensi menunjukkan besaran masalah faktor risiko PTM di wilayah setempat, dan menghubungkannya dengan data lain, seperti demografi, geografi, gaya hidup/perilaku, dan pendidikan. Lalu dilakukan diseminasi informasi yaitu Hasil-hasil analisis dan interpretasi dibuat dalam bentuk laporan dan atau presentasi. Laporan tersebut dikirimkan oleh unit penanggung jawab kepada jenjang struktural yang lebih tinggi, dari Puskesmas ke dinas kesehatan kabupaten/kota, dari dinas

kesehatan kabupaten/kota ke dinas kesehatan provinsi dan Kementerian Kesehatan.

4.7 Identifikasi Masalah Dalam Pencegahan dan Pengendalian Tidak Menular Hipertensi di Provinsi Jawa Timur

Identifikasi masalah dalam pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian hipertensi diperoleh melalui *indepth interview* dengan Kepala seksi PTM dan pemegang program PTM Hipertensi. Terdapat beberapa permasalahan pada program pencegahan dan pengendalian penyakit hipertensi sebagai berikut:

1. Capaian kelengkapan pelaporan dari SIPTM Provinsi Jawa Timur masih rendah

Berdasarkan *indepth interview* bahwa SIPTM merupakan aplikasi dari kementerian kesehatan yang digunakan untuk melaporkan berbagai data penyakit seperti data menurut diagnosis, menurut faktor risiko, menurut umur, jenis kelamin, berdasarkan wilayah, dll. Capaian kelengkapan pelaporan hipertensi pada SIPTM menurut pemegang program masih rendah, dikarenakan angka pada SIPTM kecil atau masih berbentuk data individu, karena harus input satu-satu data kasus dan diinput ke SIPTM, data SIPTM merupakan data agregat tetapi sistem inputnya masih berbentuk individu.

2. Kasus hipertensi merupakan kasus tertinggi di Jawa Timur berdasarkan laporan surveilans puskesmas

Kasus hipertensi di Jawa Timur berdasarkan data surveilans PTM merupakan kasus dengan peringkat pertama dari berbagai penyakit PTM. Diketahui bahwa kasus hipertensi banyak dialami pada kelompok perempuan pada tahun 2020-2021 dengan prosentase yang cukup tinggi. Kasus hipertensi banyak

dialami pada kelompok usia 45-70 tahun pada kelompok usia dewasa.

3. Cakupan penderita hipertensi yang dilayani sesuai standar tidak memenuhi target

Cakupan penderita hipertensi yang dilayani masih belum mencapai 100% sesuai dengan target setiap tahunnya. Berdasarkan hasil indepth interview pada kepala seksi PTM bahwa diketahui target yang dilayani sesuai standar masih mencapai 48%.

4.8 Identifikasi Masalah Berdasarkan Pendekatan Sistem

Berdasarkan penjabaran masalah diatas dapat ditarik beberapa permasalahan pada program pencegahan dan pengendalian penyakit hipertensi yang digambarkan sebagai berikut:

1. Input

Berdasarkan hasil diskusi/*brainstorming* dengan pemegang program, ada beberapa dari bagian masukan (*input*) yang ditemui permasalahan. Diantaranya adalah:

- a. (*Man*), diketahui terdapat tenaga kesehatan yang kurang kompeten atau tidak memahami terhadap pencatatan dan pelaporan pada kasus hipertensi sehingga kelengkapan pelaporan yang terdapat di SIPTM masih kurang atau sangat rendah. Selain itu Tenaga pencatatan dan pelaporan kurang memerhatikan ketepatan dan kelengkapan pencatatan kasus hipertensi sehingga terdapat beberapa data

yang kurang lengkap sehingga capaiannya masih rendah.

- b. (*Money*), sumber dana yang dibutuhkan belum mencukupi untuk mengembangkan program menjadi lebih baik.
- c. (*Market*), diketahui banyak puskesmas yang tidak melakukan pencatatan dan pelaporan kasus hipertensi secara lengkap dan tepat dikarenakan kurangnya waktu untuk melakukan input data kasus hipertensi dan proses input masih berupa data individu. Selain itu banyak puskesmas yang kurang termotivasi untuk terus melakukan pencatatan dan pelaporan kasus hipertensi secara lengkap dan tepat sehingga capaiannya masih rendah.

2. Proses

Pada tahapan proses, hambatan yang dialami tidak jauh-jauh hubungannya dengan bagian masukan (*input*). Hal yang menjadi hambatan diantaranya adalah:

- Pada proses input data bahwa angka pada SIPTM kecil atau masih berbentuk data individu, karena harus input satu-satu data kasus dan diinput ke SIPTM, data SIPTM merupakan data agregat tetapi sistem inputnya masih berbentuk individu.
- Pencatatan dan pelaporan yang tidak tepat waktu

3. Output

Yang pada akhirnya pada output, capaian kelengkapan pelaporan hipertensi pada SIPTM menurut pemegang program masih rendah.

4.9 Penentuan Prioritas Masalah

Prioritas masalah diperoleh dari diskusi yang dilakukan bersama Kepala Bidang P2 PTM dan pemegang program PTM Hipertensi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Penentuan prioritas masalah dilakukan dengan menggunakan metode USG. Skor yang diberikan adalah 1-5 dengan ketentuan sebagai berikut :

Tabel 4.3 Kriteria Skor Nilai Metode USG

<i>Urgency (U)</i>	<i>Seriousness (S)</i>	<i>Growth (G)</i>
1: sangat tidak mendesak	1: sangat tidak berdampak serius	1: sangat tidak berkembang
2: tidak mendesak	2: tidak berdampak serius	2: tidak berkembang
3: cukup mendesak	3: cukup berdampak serius	3: cukup berkembang
4: sangat mendesak	4: sangat berdampak serius	4: sangat berkembang
5: sangat mendesak (mutlak)	5: sangat berdampak serius (mutlak)	5: sangat berkembang (mutlak)

Adapun hasil dari penentuan prioritas masalah tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4 Hasil Penilaian Prioritas Masalah Metode USG

No.	Masalah	Kriteria			Skor	Ranking
		U	S	G		
1.	Capaian kelengkapan pelaporan hipertensi dari SIPTM Provinsi	4	4	4	26	1

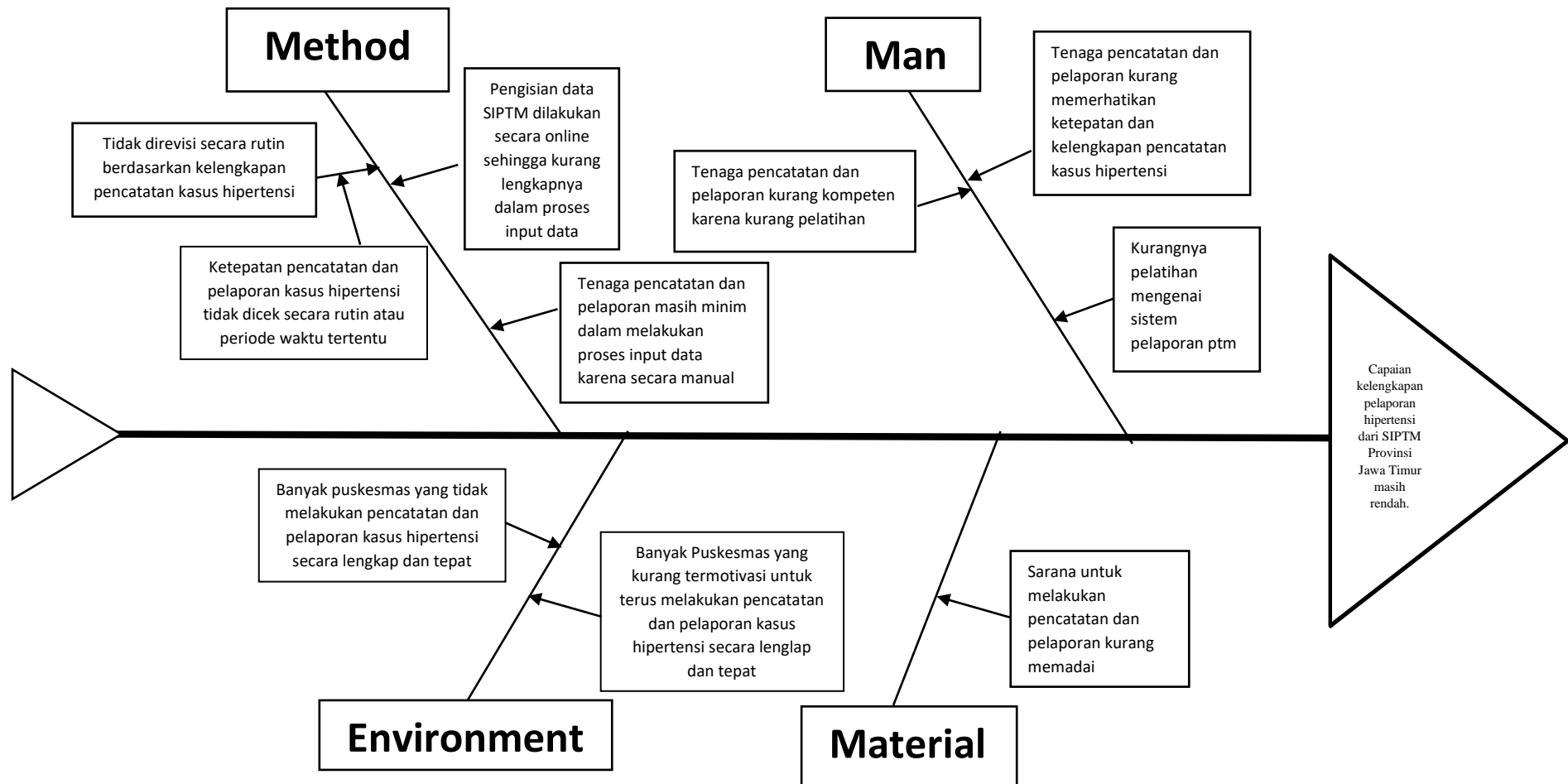
	Jawa Timur masih rendah	5	5	4		
2.	Kasus hipertensi merupakan kasus tertinggi di Jawa Timur (berdasarkan laporan surveilans puskesmas)	4	4	4	24	2
		5	4	3		
3.	Cakupan penderita hipertensi yang dilayani sesuai standar tidak memenuhi target	5	3	3	23	3
		5	3	4		

Berdasarkan hasil dari prioritas masalah yang terpilih dari metode USG adalah masalah capaian kelengkapan pelaporan hipertensi dari SIPTM Provinsi Jawa Timur masih rendah.

4.9 Akar Penyebab Masalah

Berdasarkan hasil prioritas masalah terpilih dari metode USG adalah masalah capaian kelengkapan pelaporan hipertensi dari SIPTM Provinsi Jawa Timur masih rendah. Prioritas masalah yang terpilih ini kemudian dicari akar penyebab masalah dengan menggunakan metode fishbone. Capaian kelengkapan pelaporan hipertensi dari SIPTM Provinsi Jawa Timur masih rendah menjadi bagian kepala dari bagan tulang ikan ini dan akan diuraikan dengan aspek 5M (*Man, Method, Material, Money, and Environment*) sesuai kondisi permasalahan. Berikut adalah bagan fishbone dari masalah capaian kelengkapan pelaporan hipertensi dari SIPTM Provinsi Jawa Timur masih rendah:

Gambar 4.15 Fishbone Akar Penyebab Masalah



Pada diagram *fishbone* diatas, terdapat beberapa akar masalah yang dapat diperoleh dari masalah capaian kelengkapan pelaporan dari SIPTM Provinsi Jawa Timur masih rendah antara lain sebagai berikut:

1. *Man*

Diketahui terdapat tenaga kesehatan yang kurang kompeten atau tidak memahami terhadap pencatatan dan pelaporan pada kasus hipertensi sehingga kelengkapan pelaporan yang terdapat di SIPTM masih kurang atau sangat rendah. Selain itu Tenaga pencatatan dan pelaporan kurang memerhatikan ketepatan dan kelengkapan pencatatan kasus hipertensi sehingga terdapat beberapa data yang kurang lengkap sehingga capaiannya masih rendah.

2. *Method*

Diketahui pada pelaporan kasus hipertensi melalui SIPTM tidak direvisi secara rutin berdasarkan kelengkapan pencatatan kasus hipertensi, lalu pada saat melakukan pencatatan harus dilakukan secara manual dan perlu waktu yang cukup lama. Selain itu terdapat masalah pada ketepatan pencatatan dan pelaporan kasus hipertensi tidak dicek secara rutin atau periode waktu tertentu, sehingga terdapat *miss data* yang tidak tercatat pada SIPTM. Selain itu Tenaga pencatatan dan pelaporan masih minim dalam melakukan proses input data karena secara manual.

3. *Material*

Diketahui sarana untuk melakukan pencatatan dan pelaporan kurang memadai, karena pada sarana seperti laptop kurang memadai, setelah proses input data ada rekaman yang tidak bisa tersimpan atau terjadi error system. Kendala selain sarana adalah jaringan pada saat membuka aplikasi SIPTM perlu menunggu beberapa waktu yang cukup lama, sehingga membuat petugas tidak melakukan penginputan sehingga terjadinya capaian kelengkapan pelaporannya masih rendah.

4. *Environment*

Diketahui banyak puskesmas yang tidak melakukan pencatatan dan pelaporan kasus hipertensi secara lengkap dan tepat dikarenakan kurangnya waktu untuk melakukan input data kasus hipertensi dan proses input masih berupa data individu. Selain itu banyak puskesmas yang kurang termotivasi untuk terus melakukan pencatatan dan pelaporan kasus hipertensi secara lengkap dan tepat sehingga cakupannya masih rendah.

4.10 Alternatif Solusi

Alternatif solusi berdasarkan analisis penyebab masalah capaian kelengkapan pelaporan hipertensi dari SIPTM Provinsi Jawa Timur masih rendah antara lain sebagai berikut:

1. Untuk memperlancar dalam penggunaan SIPTM, maka hendaknya bagian-bagian yang terlibat dalam proses pencatatan dan pelaporan serta pengolahan data laporan bulanan/tahunan penyakit tidak menular ini mendapatkan pelatihan yang lebih mendalam tentang penggunaan sistem ini

sehingga memiliki kompetensi dan keterampilan dalam proses pencatatan dan pelaporan yang lebih mumpuni.

2. Sebaiknya petugas pencatatan dan pelaporan melakukan pencatatan kasus secara lebih lengkap dan lebih teliti sesuai dengan petunjuk pengisian agar tidak terjadinya *error data*.
3. Diharapkan pada saat melakukan pencatatan dan pelaporan menggunakan sistem informasi yang lebih akurat atau tidak manual agar pengolahan data berjalan dengan baik, lalu tercipta suatu sistem yang teratur serta meningkatkan kemampuan dalam pengolahan data pada sistem informasi penyakit tidak menular tersebut.

BAB 5

KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dari laporan magang ini adalah:

1. Kasus hipertensi sebagian besar terjadi pada kelompok perempuan. kasus hipertensi di Provinsi Jawa Timur pada kelompok perempuan yaitu sebesar 72% tahun 2020 dan sebesar 53% tahun 2021. Kasus hipertensi pada kelompok laki-laki juga mengalami peningkatan yaitu semula sebesar 28% tahun 2020 dan meningkat menjadi sebesar 47% di tahun 2021.
2. Kasus hipertensi tertinggi terdapat pada kelompok usia 60-69 tahun yaitu sebesar 265.691 kasus di tahun 2020 dan mengalami peningkatan pada tahun 2021 hingga mencapai 338.038 kasus.
3. Terdapat kasus hipertensi tertinggi pada wilayah Kabupaten Situbondo dengan total 10.363 pada tahun 2020, namun kasus menurun pada tahun 2021 menjadi 12.279 kasus. Sementara itu, pada tahun 2021 kasus hipertensi tertinggi terletak di wilayah Kabupaten Malang dengan total 46.569 kasus.
4. Terdapat kasus hipertensi tertinggi pada bulan Januari di tahun 2020, yaitu sebanyak 4.490 kasus, sedangkan kasus hipertensi tertinggi di tahun 2021 yaitu bulan Oktober, yaitu sebanyak 23.253 kasus. Kasus hipertensi terus mengalami peningkatan pada bulan Juni-September selama periode tahun 2020, sedangkan pada tahun 2021 mengalami peningkatan pada bulan Agustus-Oktober.

5. Masih terdapat beberapa permasalahan pada kasus hipertensi yaitu capaian kelengkapan pelaporan hipertensi dari SIPTM Provinsi Jawa Timur masih rendah, kasus hipertensi merupakan kasus tertinggi di Jawa Timur berdasarkan laporan surveilans puskesmas, dan cakupan penderita hipertensi yang dilayani sesuai standar tidak memenuhi target.
6. Capaian kelengkapan pelaporan hipertensi dari SIPTM Provinsi Jawa Timur masih rendah menjadi prioritas masalah pencegahan dan pengendalian penyakit hipertensi di Provinsi Jawa Timur.
7. Akar penyebab masalah dari capaian kelengkapan pelaporan hipertensi dari SIPTM Provinsi Jawa Timur masih rendah dapat dijabarkan dari fishbone yang meliputi: man, material, method, money, dan environment.
8. Alternatif solusi yang dapat diberikan berdasarkan analisis penyebab masalah capaian kelengkapan pelaporan dari SIPTM Provinsi Jawa Timur masih rendah yaitu antara lain: hendaknya bagian-bagian yang terlibat dalam proses pencatatan dan pelaporan serta pengolahan data laporan bulanan/tahunan penyakit tidak menular ini mendapatkan pelatihan yang lebih mendalam tentang penggunaan sistem ini sehingga memiliki kompetensi dan keterampilan dalam proses pencatatan dan pelaporan yang lebih mumpuni, petugas pencatatan dan pelaporan melakukan pencatatan kasus secara lebih lengkap dan lebih teliti sesuai dengan petunjuk pengisian agar tidak terjadinya *error data*, dan pada saat melakukan pencatatan dan pelaporan menggunakan sistem informasi yang lebih akurat atau tidak manual agar pengolahan data berjalan dengan baik.

5.2 Saran

Merujuk kepada keseluruhan hasil laporan magang dan *indepth interview*, terdapat beberapa saran yang dapat diberikan secara umum, yaitu:

1. Memberikan pelatihan dalam proses pencatatan dan pelaporan serta pengolahan data laporan bulanan/tahunan penyakit tidak menular lebih mendalam tentang penggunaan SIPTM sehingga memiliki kompetensi dan keterampilan dalam proses pencatatan dan pelaporan, serta analisis data.
2. Meningkatkan koordinasi dan monitoring setiap bulan antara Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dengan pihak puskesmas terkait pencatatan dan pelaporan supaya tidak terjadinya miss data pada capaian kelengkapan pelaporan.


DAFTAR PUSTAKA



- Dalimartha, Setiawan., dkk. 2008. *Care Your Self Hipertensi*. Jakarta: Penebar Plus.
- Kaplan N.M. *Primary Hypertension; Pathogenesis in Clinical Hypertentions 8th ged*. William & Wilkins, Maryland 2002. Dalam Jurnal Kardiologi Indonesia, Vol 28, no 6 November 2007.
- Rahajeng, Ekowati., dkk. 2013. *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Penendalian Penyakit Tidak Menular Subdit Pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah.
- Aisyiah, Farida Nur. 2009. Faktor Resiko hipertensi pada empat kabupaten/Kota dengan prevalensi hipertensi tertinggi di Jawa dan Sumatera. Skripsi IPB. Bungo Tanjung, Sumatera Barat. Skripsi. Universitas Sumatera Utara.Karo SK.
2012. Hipertensi adalah Masalah Kesehatan Masyarakat. Dalam: Rilantono LI (penyunting). "Penyakit Kardovaskular (PKV) 5 Rahasia" selected reading, hlm. 235-248. Jakarta. Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Sigarlaki, HJO. 2006. Karakteristik Dan Faktor Berhubungan Dengan Hipertensi Di Desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah, Tahun 2006. Makara, Kesehatan. 10 (2): 78-88.
- Singalingging, G. 2011. Karakteristik Penderita Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Herna Medan 2011. Medan : 1- 6.






LAMPIRAN**Lampiran 1**






LAPORAN KEGIATAN HARIAN (LOGBOOK)
MAGANG MERDEKA BELAJAR - KAMPUS MERDEKA (MBKM)
DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR






NAMA : Ni Putu Parama Acintya Sari Dewi
 NIM : 101911133047
 Institusi Magang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur










No	Tanggal	Kegiatan	Tanda Tangan
1	Senin, 12 September 2022	-	-
2	Selasa, 13 September 2022	-	-
3	Rabu, 14 September 2022	-	-
4	Kamis, 15 September 2022	1. Pertemuan bersama Pak kepala bidang SDM dan staf SDM Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur bersama mahasiswa magang membahas peraturan selama magang, output yang harus dikerjakan selama magang untuk Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	







5	Jumat, 16 September 2022	-	-
6	Senin, 19 September 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengikuti kegiatan magang di Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja, dan Olahraga 2. Pengenalan mahasiswa kepada pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur di bidang Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga 3. Koordinasi dengan kepala seksi Kesling terkait penugasan mata kuliah LM Aspek Kesehatan Lingkungan dalam Penanganan Bencana 4. Mempelajari persiapan dan penanggulangan bencana 	
7	Selasa, 20 September 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendapatkan paparan materi dari Bu Febriana mengenai penanggulangan kedaruratan bidang kesehatan lingkungan 2. Mendapatkan dokumen mengenai standar kompetensi petugas kesehatan bidang kesehatan lingkungan pada bencana 3. Mengikut rapat bersama bapak/ibu di Dinkes dan membantu notulensi selama diadakannya rapat 	









8	Rabu, 21 September 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengikuti kegiatan magang di seksi promosi kesehatan 2. Mengikuti webinar mengenai gizi seimbang di ranah pendidikan 3. Mendapatkan materi mengenai KIE dan pemasaran 	
9	Kamis, 22 September 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengikuti kegiatan magang di Seksi Promosi Kesehatan 2. Mengerjakan penugasan tentang pemasaran sosial yang diberikan dari seksi promosi kesehatan untuk persiapan pemaparan presentasi 	
10	Jumat, 23 September 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengikuti kegiatan kuliah tamu di FKM Unair bersama Pak Didiek selaku kepala krisis kesehatan dari Dinkes 	
11	Senin, 26 September 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengikuti magang dan mengerjakan progress penugasan magang 	
12	Selasa, 27 September 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengikuti kegiatan magang di seksi P2PM 2. Pengenalan mahasiswa kepada Bu Avie SHR. SKM, Mkes. 3. Koordinasi dengan Bu Avie terkait bagaimana alur selama di seksi P2PM 4. Diberikan Bu Avie buku penjelasan mengenai DBD untuk dibaca dan dipelajari 	










13	Rabu, 28 September 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengikuti kegiatan magang di seksi P2PM 2. Mendengarkan paparan dari Bu Avie terkait DBD dan program DBD 3. Melakukan tanya jawab terkait DBD bersama Bu Avie apabila belum memahami DBD atau program DBD nya. 	
14	Kamis, 29 September 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengikuti kegiatan magang di seksi P2PM 2. Mengikuti magang dan mengerjakan progress penugasan magang 	
15	Jumat, 30 September 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan senam pagi pada pukul 07.00-08.00 2. Melaksanakan kegiatan magang di seksi P2PM 3. Mendiskusikan mengenai Rabies bersama Pak Bambang di Bagian P2 Malaria 	
16	Senin, 03 Oktober 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengikuti kegiatan magang di seksi P2PM 2. Mendiskusikan mengenai kusta dan frambusia bersama Pak Sumarsono di bagian P2 Kusta dan Frambusia 	
17	Selasa, 04 Oktober 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengikuti kegiatan magang di seksi P2PM 2. Mendiskusikan mengenai zoonosis seperti anthrax, rabies, leptospirosis, dan pes bersama Bu Desya di bagian P2 Zoonosis 	







18	Rabu, 05 Oktober 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengikuti kegiatan magang di seksi P2PM 2. Mengikuti kegiatan senam dalam rangka penanganan Gerakan Jawa Timur Melawan Osteoporosis 3. Mendiskusikan mengenai TBC bersama Pak Hafidz di bagian P2 TB Paru 	
19	Kamis, 06 Oktober 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengikuti magang dan mengerjakan progress penugasan magang 	
20	Jumat, 07 Oktober 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengikuti kegiatan magang di seksi P2PM 2. Mendiskusikan mengenai Diare dan Hepatitis bersama Bu Nurmah di bagian P2 Diare dan Hepatitis 3. Mendiskusikan mengenai HIV/IMS bersama Pak Firman di bagian P2 HIV/IMS 4. Mendiskusikan mengenai Filaria dan Kecacingan bersama Bu Syarifah di bagian P2 Filaria dan Kecacingan 5. Mendiskusikan mengenai Malaria bersama Pak Bambang 	
21	Senin, 10 Oktober 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengikuti kegiatan magang di seksi P2PM 2. Mengerjakan progress penugasan magang 3. Mendiskusikan mengenai ISPA/ Pneumonia bersama Bu Eka di bagian P2 ISPA/Pneumonia 	
22	Selasa, 11 Oktober 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengikuti kegiatan magang di seksi P2PM 2. Mengerjakan progress penugasan magang 	

23	Rabu, 12 Oktober 2022	1. Mengerjakan progress penugasan magang	
24	Kamis, 13 Oktober 2022	1. Mengikuti kegiatan magang di seksi P2PM 2. Mengikuti kegiatan pertemuan koordinasi kegiatan P2 Penyakit Tular Vektor Zoonosis Provinsi Jawa Timur di Hotel Santika	
25	Jumat, 14 Oktober 2022	1. Mengikuti kegiatan magang di seksi P2PM 2. Mengerjakan progress penugasan magang	
26	Senin, 17 Oktober 2022	1. Mengikuti kegiatan magang di seksi P2PTM 2. Perkenalan dengan ibu/bapak di seksi P2PTM 3. Diskusi dengan Pak Sony mengenai laporan surveilans PTM (analisis grafik dan kasus) berupa SIPTM dan SIPPTIMEWA 4. Mengikuti zoom mengenai pembahasan pelaporan <i>Atypical Progressive AKI</i> 5. Membantu notulensi selama zoom berlangsung	
27	Selasa, 18 Oktober 2022	1. Mengikuti kegiatan magang di seksi P2PTM 2. Mengikuti zoom Workshop Deteksi Dini Gangguan Indera di Jawa Timur 3. Membantu notulensi selama zoom berlangsung 4. Diskusi dengan Pak Sony mengenai laporan surveilans PTM (analisis grafik dan kasus) berupa SIPTM dan SIPPTIMEWA	
28	Rabu, 19 Oktober 2022	1. Mengikuti kegiatan magang di seksi P2PTM 2. Presentasi mengenai project MBKM mata kuliah skrining	
29	Kamis, 20 Oktober 2022	1. Mengikuti kegiatan magang di seksi P2PTM	
30	Jumat, 21 Oktober 2022	1. Mengikuti kegiatan magang di seksi P2PTM 2. Membantu merekap data skrining di Grand City melalui excel	
31	Senin, 24 Oktober 2022	1. Mengikuti kegiatan magang di seksi P2PTM 2. Mengerjakan progress penugasan magang	

32	Selasa, 25 Oktober 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengikuti kegiatan magang di seksi P2PTM 2. Mengikuti orientasi juknis gizi lebih dan obesitas pada anak usia sekolah bersama Kemenkes, Seksi KGM, Seksi Promkes, Seksi Kesling Kesjaor, dan Seksi P2PTM 3. Notulensi selama berlangsungnya orientasi juknis 4. Mengikuti kegiatan PHAUSS Universitas Putra Malaysia mengenai Epidemiology of Pneumococcal 	
33	Rabu, 26 Oktober 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengikuti kegiatan magang di Seksi P2PTM 2. Mengikuti kegiatan workshop Implementasi KTR melalui zoom meeting bersama Dinas Pendidikan Provinsi Jawa Timur, Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, dan Kependudukan Provinsi Jawa Timur 	
34	Kamis, 27 Oktober 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengikuti kegiatan magang di Seksi P2PTM 2. Mengikuti kegiatan workshop Implementasi KTR melalui zoom meeting bersama Dinas Pendidikan Provinsi Jawa Timur, Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, dan Kependudukan Provinsi Jawa Timur 	
35	Jumat, 28 Oktober 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengikuti kegiatan magang di Seksi P2PTM 2. Mengikuti kegiatan workshop Implementasi KTR melalui zoom meeting bersama Dinas Pendidikan Provinsi Jawa Timur, Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, dan Kependudukan Provinsi Jawa Timur 	
36	Senin, 31 Oktober 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengikuti kegiatan magang di Seksi P2PTM 2. Membantu membuat sertifikat pelaksanaan Workshop Implementasi KTR 	
37	Selasa, 01 November 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengikuti kegiatan magang di Seksi P2PTM 2. Diskusi mengenai program Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I), yaitu Campak, Polio, Difteri, Tetanus, dan Pertusis 3. Diskusi mengenai Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) 	

38	Rabu, 02 November 2022	1. Mengikuti kegiatan magang di Seksi P2PTM 2. Melanjutkan input data ORI Difteri melalui Epi Info	
39	Kamis, 03 November 2022	1. Mengikuti kegiatan magang di Seksi P2PTM 2. Mengikuti kegiatan PHAUSS dari FKM Unair	
40	Jumat, 04 November 2022	1. Mengikuti kegiatan magang di Seksi P2PTM 2. Mencicil laporan magang	
41	Senin, 07 November 2022	1. Melaksanakan pra seminar proposal skripsi	
42	Selasa, 08 November 2022	1. Mengikuti kegiatan magang di Seksi Surveilans dan Imunisasi 2. Berdiskusi dengan Pak Gito selaku kepala seksi Surveilans dan Imunisasi 3. Mencicil tugas-tugas magang	
43	Rabu, 09 November 2022	1. Mengikuti kegiatan magang di Seksi Surveilans dan Imunisasi 2. Melanjutkan tugas project magang	
44	Kamis, 10 November 2022	1. Mengikuti kegiatan magang di Seksi Surveilans dan Imunisasi 2. Mengikuti kegiatan rapat bersama seksi Kesling Kesjaor, PTM, dan Surveilans dan Imunisasi mengenai aplikasi Sipgar untuk tes kebugaran tubuh	
45	Jumat, 11 November 2022	1. Mengikuti kegiatan magang di Seksi Surveilans dan Imunisasi 2. Mengikuti kegiatan implementasi kebijakan Germas bersama Lintas sektor di Provinsi dalam rangka peringatan Hari Kesehatan Nasional di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	

46	Senin, 14 November 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengikuti kegiatan magang di Seksi Surveilans dan Imunisasi 2. Mengikuti pelaksanaan workshop PANDU PTM di FKTP oleh Provinsi bersama seksi PTM 	
47	Selasa, 15 November 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengikuti kegiatan magang di Seksi Surveilans dan Imunisasi 2. Mencicil tugas laporan magang 	
48	Rabu, 16 November 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengikuti kegiatan magang di Seksi Surveilans dan Imunisasi 2. Mencicil tugas laporan magang 	
49	Kamis, 17 November 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengikuti kegiatan magang di Seksi Surveilans dan Imunisasi 2. Mencicil tugas laporan magang 	
50	Jumat, 18 November 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengikuti kegiatan magang di Seksi Surveilans dan Imunisasi 2. Mencicil tugas laporan magang 	
51	Senin, 21 November 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengikuti kegiatan magang di Seksi Surveilans dan Imunisasi 2. Mengikuti Apel Pagi di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 3. Mencicil tugas magang dan laporan magang 	
52	Selasa, 22 November 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengikuti kegiatan magang di Seksi Surveilans dan Imunisasi 2. Mencicil tugas magang dan laporan magang 	
53	Rabu, 23 November 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengikuti kegiatan magang di Seksi Surveilans dan Imunisasi 2. Mencicil tugas magang dan laporan magang 3. Membantu Bu Cahya dalam membuat peta melalui aplikasi QGIS 	
54	Kamis, 24 November 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengikuti kegiatan magang di Seksi Surveilans dan Imunisasi 2. Mencicil tugas magang dan laporan magang 	

55	Jumat, 25 November 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengikuti kegiatan magang di Seksi Surveilans dan Imunisasi 2. Melaksanakan indepth interview dan penentuan prioritas masalah bersama pemegang program penyakit tidak menular hipertensi yaitu Pak Sony beserta Bu Faridha selaku Kepala Seksi PTM 	
56	Senin, 28 November 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengikuti kegiatan magang di Seksi Surveilans dan Imunisasi 2. Mencicil laporan magang untuk persiapan seminar magang 	
57	Selasa, 29 November 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengikuti kegiatan magang di Seksi Surveilans dan Imunisasi 2. Mencicil laporan magang untuk persiapan seminar magang 	
58	Rabu, 30 November 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengikuti kegiatan magang di Seksi Surveilans dan Imunisasi 2. Mencicil laporan magang untuk persiapan seminar magang 	
59	Kamis, 01 Desember 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengikuti kegiatan magang di Seksi Surveilans dan Imunisasi 2. Mencicil laporan magang untuk persiapan seminar magang 3. Mempersiapkan PPT untuk seminar hasil magang pada hari Jumat, 02 Desember 2022 	
60	Jumat, 02 Desember 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan seminar magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada pukul 08.30/09.00 pagi bersama DPL, DPA, dan pemegang program P2PM dan P2PTM 	

LEMBAR PENGESAHAN

Nama Mahasiswa : Ni Putu Parama Acintya Sari Dewi

NIM : 101911133047

Laporan kegiatan harian atau *logbook* ini telah diisi oleh mahasiswa dan diperiksa oleh pembimbing lapangan serta dinyatakan layak digunakan untuk kepentingan rangkaian kegiatan pelaksanaan magang MBKM di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Surabaya, 23 Desember 2022

Disetujui,

Dosen Pembimbing Lapangan

Mahasiswa



Avie SHR, SKM., M.Kes.

NIP. 197212111998032005



Ni Putu Parama Acintya Sari Dewi

NIM. 101911133047

DOKUMENTASI KEGIATAN

Lampiran 2

Kegiatan diskusi mengenai mengenai Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) bersama Bapak Seksi Surveilans dan Imunisasi



Kegiatan diskusi mengenai program Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I), yaitu Campak, Polio, Difteri, Tetanus, dan Pertusis



Indepth Interview dan melaksanakan USG bersama pemegang program Penyakit Tidak Menular Hipertensi dan Kepala Seksi P2PTM dalam menyusun laporan pelaksanaan magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2022



Seminar Hasil Magang dan Perpisahan Magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur



Lampiran 4

Lembar jadwal magang mahasiswa di Seksi P2PM Bidang P2P selama 1 bulan pada tanggal 27 September-14 Oktober 2022

JADWAL MAGANG MAHASISWA FKM UNAIR SURABAYA DI SEKSI P2PM BIDANG P2P DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR

Menindaklanjuti nota dinas Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinkes Provinsi Jawa Timur Nomor : 918/102.5/2022 tanggal 16 September/Desember 2021 perihal Permohonan Izin Magang, maka bersama ini kami susun jadwal magang Mahasiswa FKM Universitas Airlangga di Seksi P2PM atas nama :

No.	Nama Mahasiswa	NIM	Peminatan
1.	Andina Ayu Natasya Putri	101911133020	Epidemiologi
2.	Rizka Auliyaur Rahmah	101911133002	Epidemiologi
3.	Ni Putu Parama Acintya Sari Dewi	101911133047	Epidemiologi
4.	Elsa Pebrianti	101911133035	Epidemiologi

Dengan jadwal magang sebagai berikut :

No.	Tanggal	Program	Koordinator Program	Keterangan
1.	27 September 2022	DBD	Avie SHR, SKM, MKes.	
2.	28 September 2022	P2 ISPA/Pneumonia	Eka Putri L, SKM, MEpid	
3.	29 September 2022	Pengarahannya Umum Prog P2PM	drg. Sulvy Dwi A, MKes.	Kasi P2PM
4.	30 September 2022	P2. Kusta & Frambusia	Sumarsono, SKM Sulistheo, SKM Yuni, SKM, Mkes	
5.	3-4 Oktober 2022	P2 Zoonosis (Antrax, Rabies, Leptospirosis, Pes)	Desya W, AMd	
6.	5 Oktober 2022	P2 Malaria	Ir Bambang Hari R	
7.	6 Oktober 2022	Pengendalian Vektor	Syarifah, SKM	
8.	7 Oktober 2022	P2 Diare dan Hepatitis	Nurmah I, SKM, MMkes	
9.	10 Oktober 2022	P2 Filaria dan Kecacingan	Syarifah, SKM	
10.	11-12 Oktober 2022	P2 HIV / IMS	Firman, SKM, Mkes ; Eka Putri L, SKM, MEpid ; Arief W, SKM	
11.	13-14 Oktober 2022	P2 TB Paru	Christian, Apt ; Hafidz, SKM ; Wahyu Dian P, SKM	

Selanjutnya mohon kepada para pengelola program di lingkungan Seksi P2PM dapat membantu dalam pelaksanaan magang mahasiswa tersebut, bila ada perubahan jadwal agar mahasiswa dan pengelola program yang bersangkutan dapat membuat kesepakatan bersama mengatur jadwal ulang.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Surabaya, 27 September 2022
Kepala Seksi P2PM

drg. Sulvy Dwi Anggraini, MKes
NIP. 19780207 200502 2 002