

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG  
DI UNIT SISTEM INFORMASI DAN ADMINISTRASI KESEHATAN  
PUSKESMAS KALIJUDAN KOTA SURABAYA**

**PETA KETERSEBARAN KASUS DIABETES MELLITUS DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS KALIJUDAN TAHUN 2020**



**Oleh :**

**AJENG HIKMATUN NAZILLAH**

**NIM. 101711133150**

**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI, BIostatISTIKA KEPENDUDUKAN, DAN  
PROMOSI KESEHATAN**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA**

**2021**

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG  
DI UNIT SISTEM INFORMASI DAN ADMINISTRASI KESEHATAN  
PUSKESMAS KALIJUDAN KOTA SURABAYA**

**PETA KETERSEBARAN KASUS DIABETES MELLITUS DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS KALIJUDAN TAHUN 2020**



**Oleh :**

**AJENG HIKMATUN NAZILLAH**

**NIM. 101711133150**

**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI, BIostatISTIKA, KEPENDUDUKAN, DAN  
PROMOSI KESEHATAN**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA**

**2021**

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG**  
**DI UNIT SISTEM INFORMASI KESEHATAN**  
**PUSKESMAS KALIJUDAN KOTA SURABAYA**

Disusun Oleh:

**AJENG HIKMATUN NAZILLAH**

**NIM. 101711133150**

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Pembimbing Departemen,

Tanggal 19 Maret 2021



Dr. Hari Basuki Notobroto, dr., M.Kes.

NIP. 196506251992031002

Pembimbing di Unit Sistem Informasi Kesehatan

Tanggal 19 Maret 2021



Risqi Eria Prabu, S.Kom

Mengetahui,

Tanggal 19 Maret 2021

Ketua Departemen Epidemiologi, Biostatistika, Kependudukan, dan Promosi Kesehatan



Dr. Fariani Syahrul, SKM., M.Kes.

NIP. 196902101994032002

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya kegiatan magang dan penyusunan Laporan Pelaksanaan Magang dengan judul “PEMBUATAN PETA SEBARAN KASUS DIABETES MELLITUS”. Laporan pelaksanaan magang ini disusun berdasarkan kegiatan selama melaksanakan kegiatan magang yakni Sistem Informasi Kesehatan Puskesmas Kalijudan Kota Surabaya.

Pada kesempatan ini disampaikan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada Dr. Hari Basuki Notobroto, dr., M.Kes. selaku dosen pembimbing yang telah memberikan arahan, koreksi serta saran hingga terwujudnya laporan pelaksanaan magang ini. 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 Universitas Airlangga;
3. Dr. Rachmah Indawati, S.KM., M.KM., selaku koordinator magang Departemen Epidemiologi, Biostatistika Kependudukan, dan Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga;
4. Dr. Hari Basuki Notobroto, dr., M.Kes. selaku dosen pembimbing dari Fakultas Kesehatan Masyarakat pada kegiatan magang.
5. Risqi Eria Prabu, S.Kom, selaku pembimbing magang instansi di Sub Bagian Sistem Informasi dan Administrasi Kesehatan Puskesmas Kalijudan Kota Surabaya;

Laporan ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pembaca khususnya sebagai bahan referensi. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan laporan ini masih memiliki banyak kekurangan sehingga kritik dan saran sangat diharapkan untuk kesempurnaan laporan di masa mendatang.

Surabaya, 19 Maret 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	ivj
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR SINGKATAN .....	iviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan.....	3
1.2.1 Tujuan Umum.....	3
1.2.2 Tujuan Khusus.....	3
1.3 Manfaat.....	3
1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa.....	3
1.3.2 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat.....	3
1.3.3 Manfaat Bagi Instansi.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	5
2.1 Definisi Diabetes Mellitus.....	5
2.2 Klasifikasi Diabetes Mellitus.....	5
2.3 Faktor Risiko Diabetes Mellitus.....	6
2.3.1 Faktor risiko yang tidak bisa diubah.....	6
2.3.2 Faktor risiko yang bisa diubah.....	7
2.4 Konsep Sistem Informasi Geografis.....	7
2.4.1 Definisi Sistem Informasi Geografis.....	7
2.4.2 Definisi Quantum GIS.....	7
BAB III METODE KEGIATAN.....	9
3.1. Lokasi Magang.....	9
3.2. Waktu Pelaksanaan Magang.....	9
3.3. Metode Pelaksanaan Magang.....	9
3.4. Teknik Pengumpulan Data.....	10
3.5. Output Magang.....	10
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	12
4.1. Gambaran Umum Instansi Magang.....	12
4.1.1. Visi dan Misi Puskesmas Kalijudan.....	12
4.1.2. Tujuan dan Sasaran Puskesmas Kalijudan.....	12
4.2. Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi.....	13

4.2.1. Tugas Puskesmas Kalijudan .....	13
4.2.2. Fungsi Puskesmas Kalijudan .....	13
4.2.3. Struktur Organisasi Puskesmas Kalijudan .....	16
4.3. Kependudukan dan Data Geografis .....	17
4.4. Pembuatan Peta.....	18
4.5. Interpretasi .....	22
BAB V PENUTUP .....	24
5.1. Kesimpulan .....	24
5.2. Saran .....	24
DAFTAR PUSTAKA .....	25
LAMPIRAN.....	26

## DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
3.1	Jadwal kegiatan magang	9
4.1	Jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Kalijudan menurut umur	17
4.2	Jumlah kasus DM tiap kelurahan	23

## DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
1.1	Prevalensi DM di Indonesia tahun 2013- 2018	1
1.2	Prevalensi DM menurut Riskesdas tahun 2018	2
4.1	Bagan struktur organisasi Puskesmas Kalijudan	16
4.2	Pencarian titik koordinat menggunakan <i>Google Earth Pro</i>	18
4.3	Format titik koordinat dalam bentuk csv	19
4.4	Input peta <i>project</i> ke QGIS	19
4.5	Hasil input peta <i>project</i>	20
4.6	Input koordinat ke QGIS	20
4.7	Hasil <i>print layout</i> peta	22



## DAFTAR SINGKATAN

DM	= Diabetes Mellitus
<i>et al.</i>	= <i>and other</i>
IDF	= <i>International Diabees Federation</i>
ISPA	= Infeksi Saluran Pernapasan Akut
OSGeo	= <i>Open Source Geospatial Foundation</i>
PERKENI	= Perkumpulan Endokrinologi
PERMENKES	= Peraturan Menteri Kesehatan
PTM	= Penyakit Tidak Menular
Pustu	= Puskesmas Pembantu
QGIS	= <i>Quantum Geographical Information System</i>
RISKESDAS	= Riset Kesehatan Dasar
RS	= Rumah Sakit
RSIA	= Rumah Sakit Ibu dan Anak
SIG	= Sistem Informasi Geografis
UKM	= Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	= Upaya Kesehatan Perseorangan

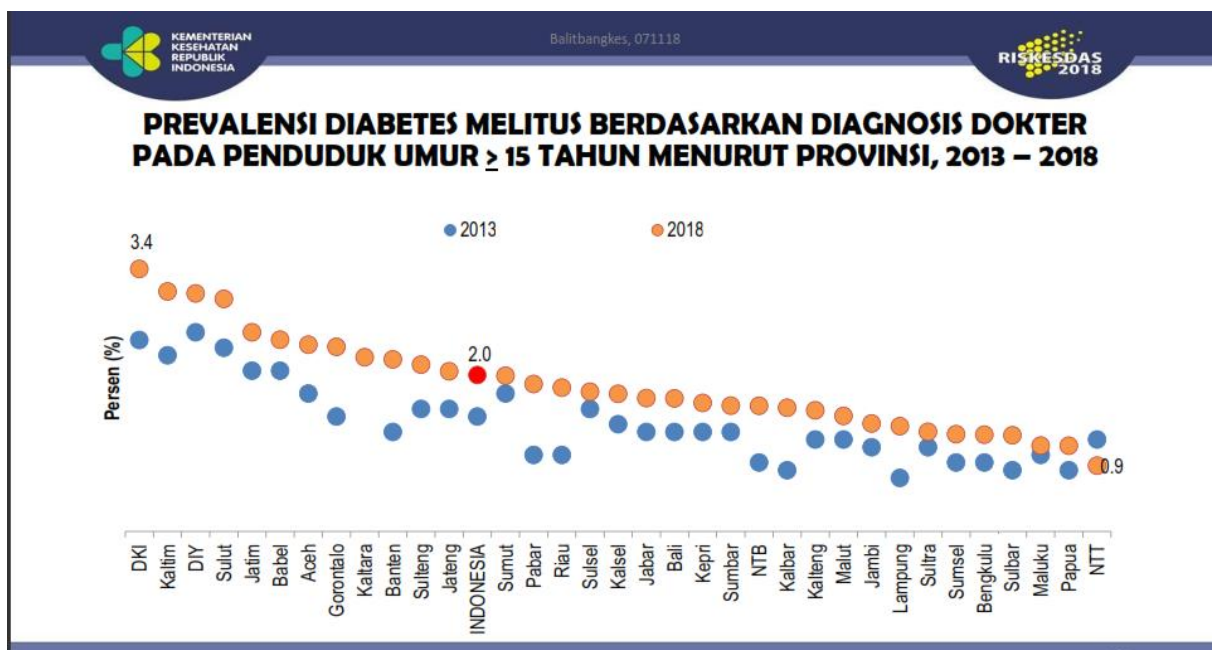
# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

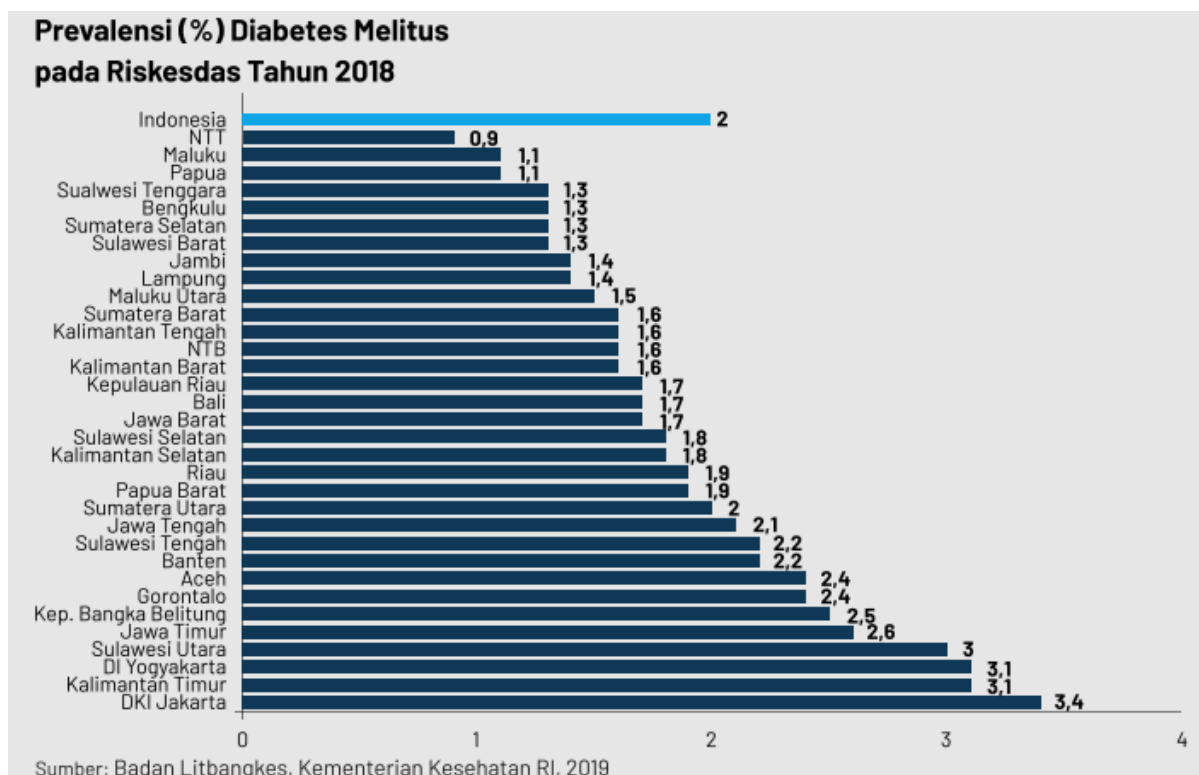
Diabetes Mellitus (DM) tergolong jenis Penyakit Tidak Menular (PTM) dan merupakan penyakit kronis yang masih menjadi tantangan dalam dunia kesehatan. Diabetes tidak hanya menyebabkan kematian terbesar di dunia, penyakit ini juga menjadi penyebab utama gagal ginjal, penyakit jantung, dan kebutaan. *International Diabees Federation* (IDF) memperkirakan sedikitnya terdapat 463 juta pasien diabetes mellitus pada usia 20-79 tahun di dunia pada tahun 2019, jumlah ini menunjukkan angka prevalensi sebesar 9,3% dari total penduduk usia yang sama. Prevalensi diabetes mellitus diperkirakan meningkat seiring pertambahan umur menjadi 19,9% atau 111,2 juta orang pada usia 65-79 tahun. Pada tahun 2019 berdasarkan data *Internasional Diabetes Federation* (IDF), penyakit DM menyebabkan 4,2 juta kematian di dunia (IDF, 2019).

Berdasarkan data dari *the International Diabetes Foundation* (IDF) tahun 2019, Indonesia menempati urutan ke empat dengan jumlah pasien Diabetes Mellitus (DM) tertinggi di dunia. Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi diabetes mellitus di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada usia di atas 15 tahun sebesar 2%, nilai ini menunjukkan peningkatan dibandingkan prevalensi Riskesdas tahun 2013 yaitu sebesar 1,5%. Prevalensi kasus diabetes mellitus setiap provinsi juga menunjukkan peningkatan pada tahun 2013 – 2018, kecuali provinsi Nusa Tenggara Timur.



Gambar 1.1 Prevalensi DM di Indonesia tahun 2013-2018

Provinsi dengan prevalensi diabetes mellitus terendah pada tahun 2018 juga ada di Provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar 0,9%, selanjutnya yaitu Maluku dan Papua. Terdapat 5 provinsi dengan prevalensi diabetes mellitus tertinggi pada tahun 2018, yaitu DKI Jakarta, Kalimantan Timur, DI Yogyakarta, Sulawesi Utara, dan Jawa Timur. Jawa Timur berada di urutan ke lima dari total provinsi dengan prevalensi tertinggi, yaitu sebesar 2,6%. Nilai ini juga berada di atas prevalensi Indonesia sebesar 2%. Hasil gambaran tersebut berdasarkan diagnosis dokter yang artinya sangat ditentukan oleh keteraturan dan kepatuhan pencatatan rekam medis.



Gambar 1.2 Prevalensi DM menurut Riskesdas tahun 2018

Pada kondisi pandemi saat ini, hampir semua kematian karena virus covid-19 disertai penyakit penyerta atau komorbid. Kasus kematian paling banyak terkonfirmasi akibat virus covid-19 di Surabaya adalah diabetes mellitus. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Kalijudan Kota Surabaya terdapat 669 kali pemeriksaan pasien diabetes mellitus. Setelah dilakukan pengolahan data lebih lanjut didapatkan jumlah individu yang merupakan pasien diabetes mellitus sebesar 328 kasus.

Sistem Informasi Geografis (SIG) dalam bidang kesehatan digunakan untuk menganalisis antara lingkungan dengan penyakit yang menekankan pada unsur informasi geografis berupa informasi wilayah, sebaran penduduk, sebaran penyakit, dan sebagainya. Informasi yang

disajikan menggunakan peta sangat dibutuhkan dalam suatu penelitian agar mudah dipahami dan dianalisis oleh pihak lain. Data merupakan bahan pokok yang sangat penting dalam pembuatan peta. Data yang digunakan juga menentukan kualitas peta yang akan dihasilkan. Beberapa hal penting yang perlu diperhatikan dalam sistem geografis ialah penggunaan data tabular, data koordinat sebaran kasus penyakit dan pengolahannya. Informasi pada Puskesmas Kalijudan Kota Surabaya masih terbatas dalam bentuk data tabular. Berdasarkan hal tersebut, kegiatan magang dilakukan untuk membuat peta sebaran kasus diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Kalijudan Kota Surabaya tahun 2020. Penggunaan SIG dengan aplikasi Quantum GIS dalam pembuatan peta diharapkan mampu membantu petugas dalam mengolah, menyajikan, dan menganalisis data.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Berdasarkan latar belakang yang telah disebutkan, tujuan dari disusunnya laporan magang ini ialah untuk membuat peta sebaran kasus penyakit Diabetes Mellitus di Puskesmas Kalijudan tahun 2020 menggunakan aplikasi Quantum GIS.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus dari disusunnya laporan magang ini ialah sebagai berikut :

1. Mengetahui pemetaan ketersebaran kasus Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas Kalijudan
2. Menentukan wilayah yang paling berisiko terhadap penyakit Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas Kalijudan

## **1.3 Manfaat**

### **1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa**

Memberikan kesempatan bagi mahasiswa untuk meningkatkan kemampuan membuat peta menggunakan aplikasi Quantum GIS berdasarkan data kasus diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Kalijudan Kota Surabaya tahun 2020.

### **1.3.2 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat**

- a. Meningkatkan kualitas mahasiswa melalui magang.
- b. Terjalinnnya kerjasama antara fakultas dengan instansi tempat magang.
- c. Sebagai jembatan penghubung antara dunia pendidikan dengan dunia kerja.
- d. Memperoleh informasi dan dokumentasi ilmiah tentang kondisi nyata dunia kerja yang dapat digunakan dalam meningkatkan kualitas lulusan mahasiswa jurusan Kesehatan Masyarakat.

e. Memberikan umpan balik bagi pelaksanaan kegiatan magang selanjutnya.

### **1.3.3 Manfaat Bagi Instansi**

- a. Laporan ini dapat dimanfaatkan sebagai acuan untuk pengembangan dan penerapan program yang lebih baik dan menjadi bahan evaluasi bagi institusi.
- b. Laporan ini dapat dimanfaatkan sebagai acuan untuk meningkatkan kualitas pembuatan peta menggunakan Quantum GIS.
- c. Puskesmas Kalijudan Kota Surabaya dapat memanfaatkan tenaga dari mahasiswa magang dalam membantu menyelesaikan tugas untuk kebutuhan pelayanan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Definisi Diabetes Mellitus**

Penyakit diabetes mellitus merupakan jenis penyakit kronis. Diabetes disebabkan karena adanya gangguan metabolik yang ditandai dengan kadar gula darah yang melebihi batas normal (Infodatin, 2020). Peningkatan kadar gula darah terjadi karena tubuh tidak dapat menghasilkan insulin atau menggunakan insulin secara efektif. Kadar glukosa darah yang tinggi atau disebut juga hiperglikemia, yang merupakan ciri khas penyakit DM. Kondisi hiperglikemia dalam waktu yang lama dapat menyebabkan kerusakan pada berbagai organ tubuh, serta dapat menyebabkan perkembangan komplikasi kesehatan seperti penyakit kardiovaskular, neuropati, nefropati, dan penyakit mata (IDF, 2019).

#### **2.2 Klasifikasi Diabetes Mellitus**

Berikut merupakan beberapa jenis diabetes mellitus menurut *International Diabetes Federation* (IDF), 2017 :

##### 1) DM Tipe 1

Diabetes mellitus tipe 1 disebabkan oleh reaksi autoimun, dimana sistem kekebalan tubuh menyerang sel beta pankreas penghasil insulin. Akibatnya, tubuh memproduksi insulin sangat sedikit atau tidak sama sekali. Kombinasi kerentanan genetik dan pemicu lingkungan seperti infeksi virus, racun, atau beberapa faktor diet telah dikaitkan dengan DM tipe 1. Diabetes tipe 1 paling sering terjadi pada anak-anak dan remaja, namun tidak tertutup kemungkinan kondisi ini dapat berkembang pada semua usia.

Penderita diabetes tipe 1 membutuhkan suntikan insulin setiap hari untuk menjaga kadar glukosa dalam jumlah yang sesuai. Melalui pengobatan insulin harian yang tepat, pemantauan glukosa darah secara teratur, pendidikan dan dukungan, penderita diabetes dapat hidup sehat dan menunda atau mencegah banyak komplikasi yang terkait dengan penyakit diabetes. Gejala klinis dari DM tipe 1 diantaranya yaitu rasa haus yang berlebihan (polidipsia), sering buang air kecil (poliuria), penglihatan kabur, kurang energi (mudah lelah), rasa lapar terus – menerus, dan penurunan berat badan.

##### 2) DM Tipe 2

DM tipe 2 merupakan jenis DM yang paling umum terjadi pada pasien. Pada diabetes tipe 2, hiperglikemia adalah hasil dari ketidakmampuan sel-sel tubuh untuk merespon secara keseluruhan terhadap insulin yang biasa disebut 'resistensi insulin'. Selama keadaan resistensi insulin, insulin tidak bekerja secara efektif. Diabetes tipe 2 paling

sering terjadi pada orang dewasa yang lebih tua, tetapi sekarang semakin sering terjadi pada anak-anak dan orang dewasa yang lebih muda karena meningkatnya tingkat obesitas, aktivitas fisik dan diet yang tidak tepat. Selain itu, terdapat hubungan antara konsumsi tinggi minuman manis dan risiko DM tipe 2 (IDF, 2019).

## **2.3 Faktor Risiko Diabetes Mellitus**

Berikut ini merupakan beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan diabetes mellitus (PERKENI, 2007), yaitu :

### **2.3.1 Faktor risiko yang tidak bisa diubah**

#### 1) Ras dan etnik

Faktor genetika diabetes menjadikan etnis tertentu memiliki risiko diabetes lebih tinggi dibandingkan etnis lain. Misalnya di Amerika, etnis Afro-Amerika atau Hispanik diketahui memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan ras Kaukasian. Menurut (Harbuwono *et al.*, 2018), hasil pemeriksaan di FKUI menunjukkan bahwa orang dengan ras Manado memiliki risiko terkena diabetes lebih tinggi dibandingkan ras yang lainnya. Selain itu, orang Ternate dan sekitarnya juga memiliki risiko tinggi. Tetapi tidak tertutup kemungkinan tidak ada satupun orang Indonesia yang bebas gen diabetes, hal ini disebabkan karena semakin rapatnya gen diabetes karena pernikahan.

#### 2) Riwayat keluarga dengan DM

Gen dari orang tua yang memiliki penyakit diabetes dapat diwariskan ke anaknya. Probabilitas penderita DM dengan riwayat keluarga DM dan tidak ada riwayat keluarga dengan DM adalah lebih kurang 4 banding 1 dengan asumsi sekitar 73% kasus DM dapat dicegah dengan memperhatikan faktor risiko adanya riwayat keluarga menderita DM. Salah satu kelompok yang berisiko tinggi menderita DM jika ada salah satu yang mempunyai keturunan baik pada orang tuanya atau kakeknya, saudaranya dan lain-lain yang menderita DM (Chandra *et al.*, 2007).

#### 3) Usia

Semakin bertambahnya usia, maka semakin tinggi resiko terkena diabetes tipe 2. DM tipe 2 sering terjadi pada orang dewasa usia 45 tahun (Roger *et al.*, 2012). Meningkatnya risiko terhadap usia yang semakin bertambah karena penurunan fungsi fisiologis tubuh.

#### 4) Riwayat diabetes pada kehamilan

Mendapatkan diabetes selama kehamilan atau melahirkan bayi lebih dari 4,5 kg dapat meningkatkan risiko diabetes (Ehsan, 2010).

### 2.3.2 Faktor risiko yang bisa diubah

#### 1) Obesitas

Obesitas merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya penyakit DM. Hal ini dikarenakan obesitas menyebabkan sel tidak sensitif terhadap insulin (resisten). Semakin banyak jaringan lemak pada tubuh, maka tubuh semakin resisten terhadap insulin terutama bila lemak berkumpul di daerah sentral atau perut (Kariadi (2009) dalam Fathmi, 2012).

#### 2) Gaya hidup (kurang akt fisik dan diet tidak sehat, konsumsi alkohol, merokok)

Gaya hidup merupakan perilaku seseorang yang menunjukkan kebiasannya dalam aktivitas sehari – hari. Kurangnya aktivitas fisik atau berolahraga, makanan cepat saji (*junk food*), dan minum minuman yang bersoda merupakan faktor pemicu terjadinya DM tipe 2 (Abdurrahman, 2014). Kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan lemak menumpuk yang berlanjur pada obesitas. Selain itu, kurangnya pengetahuan pasien terhadap pentingnya konsumsi makanan dan minuman yang sehat.

#### 3) Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan peningkatan kecepatan denyut jantung, peningkatan resistensi (tahanan) dari pembuluh darah tepi dan peningkatan volume darah.

#### 4) Dislipidemia

Dislipidemia merupakan kelainan metabolisme lipid yang ditandai dengan peningkatan atau penurunan fraksi lipid dalam plasma. Kelainan fraksi lipid yang utama yaitu kenaikan kadar kolesterol total, kolesterol LDL, trigliserida, serta penurunan kolesterol HDL(Permana *et al*, 2015). Kolesterol merupakan faktor risiko DM.

## 2.4 Konsep Sistem Informasi Geografis

### 2.4.1 Definisi Sistem Informasi Geografis

Sistem Informasi Geografis (SIG) atau *Geographic Information System* (GIS) merupakan sistem informasi khusus untuk mengelola data yang memiliki informasi spasial (bereferensi keruangan). Teknologi Sistem Informasi Geografis dapat digunakan untuk investigasi ilmiah, pengelolaan sumber daya, perencanaan pembangunan, kartografi dan perencanaan rute (Agus, 2012).

### 2.4.2 Definisi Quantum GIS

Quantum GIS merupakan perangkat lunak SIG berbasis *open source* dan *free* (gratis) untuk keperluan pengolahan data geospasial. QGIS merupakan proyek dari *Open Source Geospatial Foundation* (OSGeo), yaitu sebuah organisasi nirlaba dan nonpemerintah yang memiliki tujuan untuk menyatukan berbagai komunitas geo spasial. Sifatnya yang open



source membuat perkembangan dari aplikasi QGIS ini menjadi cepat sehingga QGIS dapat kompatibel dengan berbagai macam sistem operasi, seperti Windows, MacOS X, dan juga Linux.

QGIS dapat digunakan untuk membuat peta dengan banyak lapisan, misalnya lapisan raster atau vektor. Peta dapat disusun berdasarkan format yang berbeda dan untuk kegunaan yang berbeda. Data vektor disimpan sebagai rangkaian pasangan koordinat di dalam memori komputer. Data vektor digunakan untuk merepresentasikan titik, garis dan area. Data raster disimpan sebagai kisi nilai. Ada berbagai satelit yang mengelilingi bumi dan foto-foto yang diambil adalah sejenis data raster yang dapat dilihat di sistem informasi geografis (SIG). Satu perbedaan antara data raster dan vektor adalah jika gambar raster diperbesar terlalu banyak, gambar tersebut akan mulai tampak kuning.

## BAB III METODE KEGIATAN

### 3.1 Lokasi Magang

Pelaksanaan kegiatan magang berlokasi di :

Puskesmas Kalijudan Kota Surabaya

Jl. Kalijudan No. 123 (Kecamatan Mulyorejo), Surabaya - Jawa Timur 60114

Telepon : (031) 7493259

Email : pkmkalijudan@gmail.com

### 3.2 Waktu Pelaksanaan Magang

Pelaksanaan kegiatan magang berlangsung pada tanggal 18 Januari – 26 Februari 2021.

Adapun jadwal kegiatan magang yang dilaksanakan adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1 Jadwal Kegiatan Magang

No.	Kegiatan	Waktu					
		Januari		Februari			
		III	IV	I	II	III	IV
1.	Pelaksanaan magang 1) Perkenalan dan orientasi tempat magang secara online. 2) Mempelajari struktur organisasi 3) Melakukan pengumpulan data sekunder untuk laporan 4) Mempresentasikan laporan mingguan melalui <i>zoom meeting</i>						
2.	Supervisi Dosen Pembimbing						
3.	Penentuan Tema Laporan Magang						
4.	Penyusunan Laporan Magang						
5.	Seminar Laporan Magang						

### 3.3 Metode Pelaksaan Magang

Proses kegiatan magang dilaksanakan menggunakan beberapa model, yaitu:

#### a. 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.

#### b. Diskusi

Diskusi dilakukan untuk memperoleh informasi mengenai profil Puskesmas Kalijudan berupa struktur organisasi, program kesehatan, dan data kasus penyakit di Puskesmas Kalijudan. Kegiatan ini dilakukan secara *online* dengan teknik *indepth interview* kepada narasumber yaitu pembimbing instansi di lapangan.

c. Bimbingan

Bimbingan merupakan pengarahan dan penjelasan dari pembimbing serta penanggung jawab di Puskesmas Kalijudan Kota Surabaya.

d. Partisipasi Aktif

Pelaksanaan magang kali ini dilakukan secara daring atau online yang dari rumah masing- masing. Kegiatan partisipasi aktif yaitu berupa kegiatan mempelajari data sekunder dari Puskesmas Kalijudan untuk memetakan beberapa jenis penyakit dan melakukan presentasi laporan mingguan.

### 3.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan mempelajari data Profil Puskesmas Kalijudan. Kegiatan tersebut dilakukan dengan diskusi secara *online* sejak hari pertama kegiatan magang. Berdasarkan data dari profil tersebut difokuskan untuk mencari permasalahan mengenai Sistem Informasi dan Administrasi Kesehatan. Selain itu, dilakukan studi literatur untuk menambah wawasan dalam kegiatan magang. Diskusi untuk penentuan tema kegiatan magang dilakukan bersama pembimbing magang dari pihak instansi (puskesmas).

Berdasarkan diskusi yang sudah dilakukan, ditentukan untuk membuat peta sebaran kasus penyakit sesuai dengan wilayah kerja puskesmas yaitu kelurahan Kalijudan, kelurahan Dukuh Sutorejo, dan kelurahan Kalisari. Data kasus penyakit yang digunakan yaitu kasus penyakit yang jumlahnya terus meningkat seperti Diabetes Mellitus (DM), diare, hipertensi, ISPA, dan covid 19. Data yang digunakan berupa data rekam medis pasien yang berisi alamat rumah dan tanggal pasien melakukan kunjungan ke Puskesmas Kalijudan. Selanjutnya, dilakukan pencarian titik koordinat alamat rumah pasien menggunakan aplikasi *Google Earth*..

### 3.5 Output Magang

Kegiatan magang ini dilaksanakan di Puskesmas Kalijudan mulai tanggal 18 Januari - 26 Februari 2021. Output kegiatan magang adalah sebagai berikut:

1. Pengenalan profil instansi

Pengenalan dilakukan oleh salah pembimbing magang instansi Sub Bag Sistem Informasi dan Administrasi Kesehatan Puskesmas Kalijudan berupa pengenalan tugas

pokok dan fungsi unit Sistem Informasi dan Administrasi Kesehatan melalui file data profil Puskesmas Kalijudan dan pengenalan melalui *meeting online* menggunakan aplikasi zoom.

## 2. Studi literatur

Studi literatur yang dilakukan yaitu mengakses internet untuk mendapatkan teori dan peraturan-peraturan perundangan/pemerintah/kementrian yang masih berlaku dan mengatur tentang Sistem Informasi dan Administrasi Kesehatan. Studi literatur juga digunakan untuk mendukung topik laporan magang.

## 3. Pengumpulan data serta pelaksanaan tugas

Melakukan pengumpulan data untuk mencari keterangan dan informasi yang mampu digunakan untuk isi laporan magang. Informasi yang didapatkan selama proses pengumpulan data digunakan mahasiswa untuk menambah wawasan yang tidak didapatkan melalui proses perkuliahan.

## 2. Kegiatan praktek magang

Pelaksanaan kegiatan magang dilaksanakan sesuai dengan hasil kesepakatan pihak FKM dengan pihak instansi khususnya di Sub Bagian Sistem Informasi dan Administrasi Kesehatan Puskesmas Kalijudan yaitu secara daring atau *online*. Mahasiswa diharapkan berperan aktif dalam setiap kegiatan magang yang dilaksanakan. Keterlibatan dan peran aktif dalam segala kegiatan dilakukan sebagai wujud implementasi metode pembelajaran di perkuliahan.

## 3. Penulisan laporan magang

Penulisan laporan magang dilakukan mahasiswa sesuai topik laporan yang diangkat. Penulisan laporan ini juga dilakukan sebagai bahan monitoring dan evaluasi serta sebagai hasil pelaksanaan kegiatan magang yang dilakukan selama 5 minggu.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Institusi Magang**

##### **4.1.1 Visi dan Misi Puskesmas Kalijudan**

Visi Puskesmas Kalijudan yaitu :

***“Terwujudnya Masyarakat Yang Sehat dengan Memberikan Pelayanan Profesional”.***

Untuk mewujudkan visi tersebut, Puskesmas Kalijudan memiliki beberapa upaya yang terangkum dalam misi Puskesmas Kalijudan. Misi Puskesmas Kalijudan adalah sebagai berikut :

- a. Meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia
- b. Memberikan Pelayanan Kesehatan yang berkualitas
- c. Memelihara dan meningkatkan mutu kegiatan UKP, UKM serta kerja sama lintas sektor

##### **4.1.2 Tujuan dan Sasaran Puskesmas Kalijudan**

Dalam upaya mencapai visi dan misi Puskesmas Kalijudan, dirumuskan suatu bentuk yang lebih terarah berupa tujuan dan rencana strategis organisasi. Tujuan Puskesmas Kalijudan terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus sebagai berikut :

###### **a. Tujuan Umum**

Untuk memperoleh dan menghadirkan informasi kesehatan serta faktor-faktor kesehatan lainnya yang dapat dijadikan sebagai bahan penilaian tercapai atau tidaknya target kegiatan yang kelak dapat dijadikan sebagai dasar pertimbangan untuk menentukan langkah-langkah perencanaan selanjutnya.

###### **b. Tujuan Khusus**

Diperolehnya data/informasi kesehatan di tingkat Puskesmas Kalijudan, yang menyangkut data-data sebagai berikut :

1. data/informasi derajat kesehatan masyarakat
2. data/informasi perilaku masyarakat di bidang kesehatan
3. data/informasi kesehatan lingkungan
4. data/informasi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan

Sementara itu, sasaran Puskesmas Kalijudan adalah sebagai suatu alat yang dapat digunakan untuk mengevaluasi program-program yang telah dilaksanakan, sehingga dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam penyusunan langkah - langkah selanjutnya khususnya pembangunan di bidang kesehatan, serta dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk penyusunan Profil Kesehatan Kota Surabaya.

## **4.2 Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Puskesmas Kalijudan**

### **4.2.1 Tugas Puskesmas**

Tugas pokok dan fungsi Puskesmas Kalijudan berdasarkan PERMENKES No. 43 tahun 2019 tentang Puskesmas yaitu melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas mengintegrasikan program dengan pendekatan keluarga untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Pendekatan keluarga merupakan salah satu cara puskesmas mengintegrasikan program untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga.

### **4.2.2 Fungsi Puskesmas**

Untuk menyelenggarakan tugas tersebut, puskesmas mempunyai fungsi antara lain :

- a. penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
- b. penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya, Puskesmas berwenang untuk :

- a. menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
- b. melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
- c. melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
- d. menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait;
- e. melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan Puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat;

- f. melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
- g. memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
- h. memberikan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual;
- i. melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan;
- j. memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit;
- k. melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga; dan
- l. melakukan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya, melalui pengoordinasian sumber daya kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.

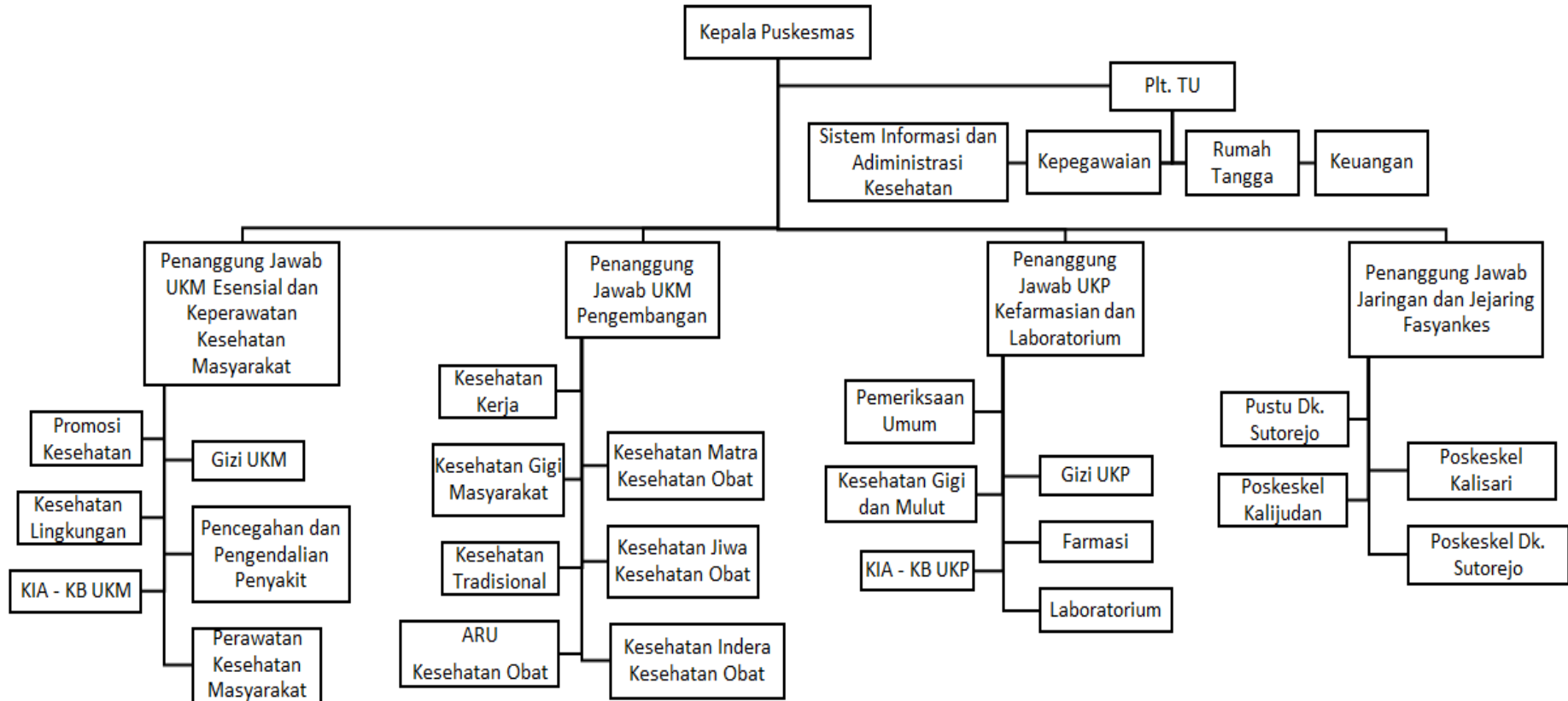
Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya, Puskesmas berwenang untuk :

- a. menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologi, sosial, dan budaya dengan membina hubungan dokter - pasien yang erat dan setara;
- b. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
- c. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat;
- d. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja;
- e. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
- f. melaksanakan penyelenggaraan rekam medis;
- g. melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan;
- h. melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;

- i. melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan;  
dan
- j. melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah kerjanya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.



### 4.2.3 Struktur Organisasi Puskesmas Kalijudan



Gambar 4.1 Bagan Struktur Organisasi Puskesmas Kalijudan

### 4.3 Kependudukan dan Data Geografis

Jumlah penduduk berdasarkan umur di wilayah kerja Puskesmas Kalijudan pada tahun 2019

Tabel 4.1 Jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Kalijudan menurut umur

No	Usia	Kalijudan	Kalisari	Dukuh Sutorejo
1.	0 – 4 tahun	934	1.064	1.157
2.	5 – 9 tahun	944	972	974
3.	10 – 14 tahun	871	938	888
4.	15 – 59 tahun	9.282	10.189	10.882
5.	>60 tahun	1.036	1.488	1.657
Total		13.067	14.651	15.558

Sumber : Profil Puskesmas Kalijudan 2020

Puskesmas Kalijudan berada di wilayah Surabaya Timur yang merupakan dataran rendah dengan batas wilayah sebagai berikut :

- Sebelah Utara : Kecamatan Bulak
- Sebelah Timur : Selat Madura
- Sebelah Selatan : Kelurahan Mulyorejo, Kelurahan Kejawan Putih Tambak, Kelurahan Manyar Sabrangan
- Sebelah Barat : Kecamatan Tambaksari

Puskesmas Kalijudan memilih wilayah kerja 3 kelurahan dengan luas wilayah total 559,397 Ha, berikut rincian luas wilayah setiap kelurahan :

1. Kelurahan Kalijudan : 131,351 Ha
2. Kelurahan Kalisari : 213,330 Ha
3. Kelurahan Dukuh Sutorejo : 214,716 Ha

Berdasarkan data dari Profil Puskesmas Kalijudan tahun 2020, wilayah kerja puskesmas Kalijudan terdiri dari 3 kelurahan, yaitu Kelurahan Kalijudan, Kelurahan Kalisari, dan Kelurahan Dukuh Sutorejo. Kelurahan dengan wilayah terluas yaitu Kelurahan Dukuh Sutorejo. Berdasarkan data jumlah penduduk dan luas wilayah, dapat diketahui wilayah

dengan kepadatan penduduk tertinggi yaitu di Kelurahan Kalijudan sebesar 9.948,15 jiwa/km<sup>2</sup>.

#### 4.4 Pembuatan Peta

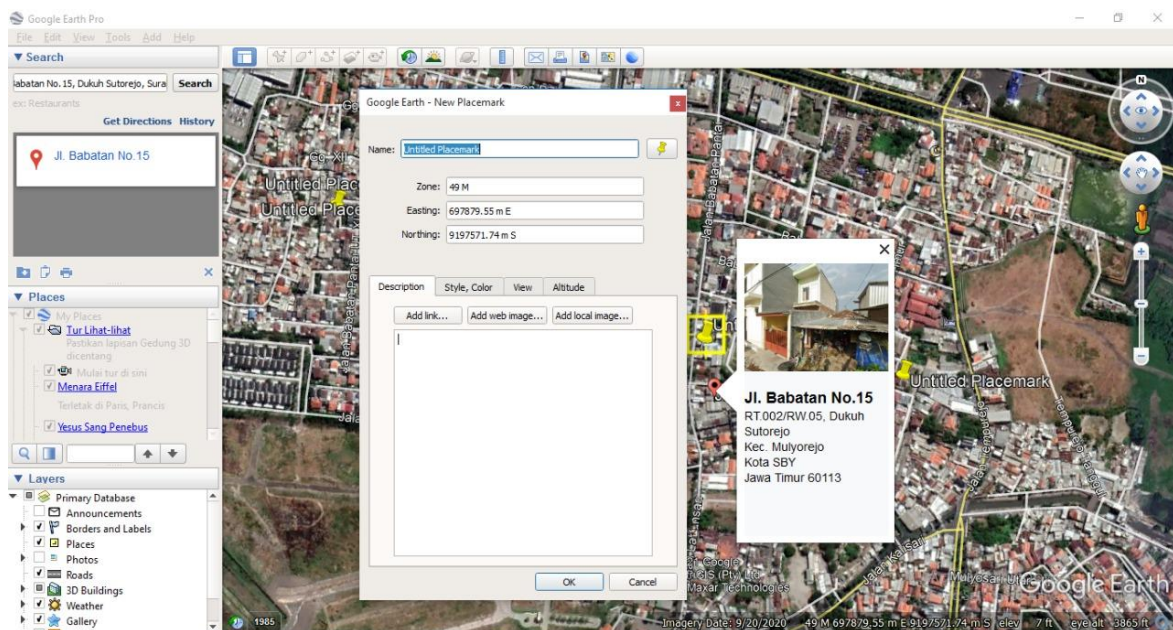
Langkah – langkah pembuatan peta berdasarkan data sekunder yang diperoleh ialah sebagai berikut :

##### 1. Pengolahan data sekunder kasus penyakit DM

Data sekunder berupa rekam medis pasien yang berkunjung ke Puskesmas Kalijudan diolah terlebih dahulu karena terdapat pasien di luar wilayah kerja puskesmas. Data awal sejumlah 669, setelah dilakukan pembersihan diperoleh data 328 pasien DM di wilayah kerja Puskesmas Kalijudan. Data yang diperoleh hanya berisi alamat pasien, sehingga perlu dilakukan pencarian titik koordinat alamat setiap pasien tersebut.

##### 2. Pencarian titik koordinat pasien menggunakan aplikasi Google Earth

Google earth merupakan salah satu software yang dapat digunakan untuk mencari titik koordinat sebuah lokasi. Pencarian titik koordinat dilakukan dengan menuliskan alamat sesuai dengan data, lalu akan muncul nilai titik koordinat x dan y.



Gambar 4.2 Pencarian titik koordinat menggunakan *Google Earth*

##### 3. Input titik koordinat ke dalam format csv

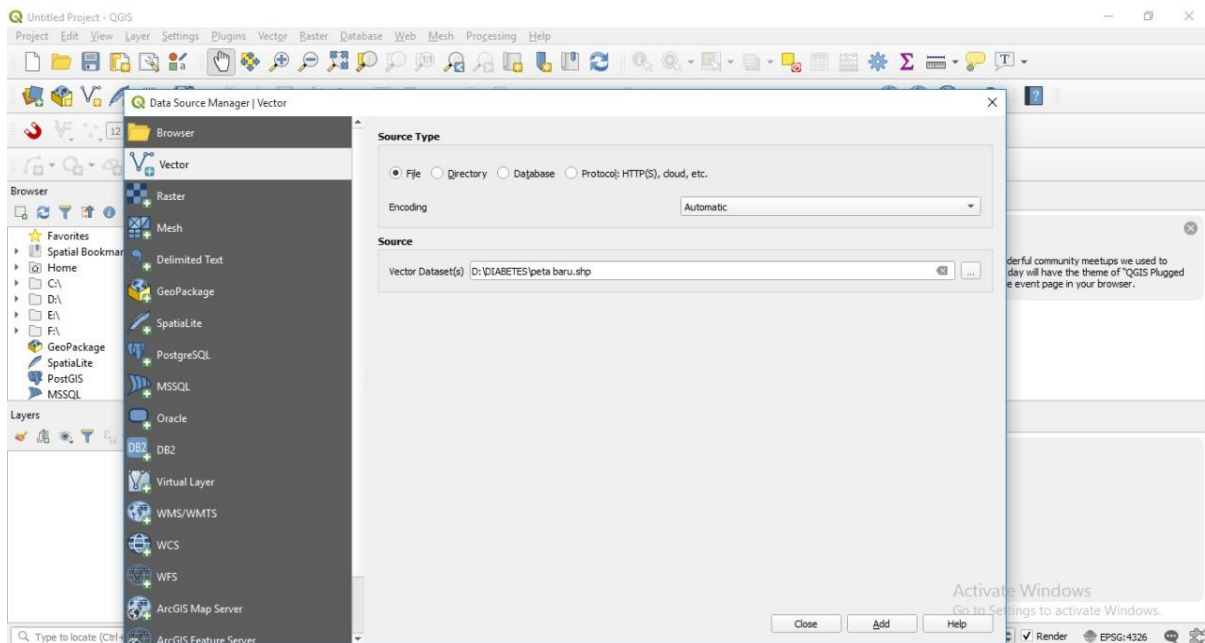
Masukkan titik koordinat yang sudah diperoleh ke *microsoft excel* dan simpan dalam format csv.

ALAMAT	x	y
BABATAN 14	697869.94	9197599.65
BABATAN 15	697898.88	9197515.59
BABATAN 31	697873.9	9197496.3
BABATAN GG MASJID 35 SBY	697736.43	9197517.78
BABATAN PANTAI BARAT 4/15.	697395.36	9197530.68
BABATAN PANTAI TIMUR 3/27	698151.44	9197423.4
BABATAN PANTAI UTARA 10 NO 11	697424.46	9197560.14
BABATAN PANTAI UTARA 11/35	697503.82	9197614.11
BABATAN PANTAI UTARA 9/35 SBY	697527.69	9197706.28
BABATAN PANTAI X/12	698057.64	9197598.3
BHASKARA 1/28 SBY	698780.95	9196294.84
BHASKARA 2/1 SBY	698728.07	9196251.72
BHASKARA 4/36	698753.77	9196237.19
BHASKARA 5/54 SBY	698849.43	9196192.13
BHASKARA 6/18	698908.45	9196270.98
BHASKARA 7/25 SBY	698919.15	9196259.77
BHASKARA 1/30, SURABAYA	698792.65	9196295.53
BHASKARA 1/43	698830.12	9196329.4
BHASKARA SAWAH	698777.16	9195866.53
BHASKARA TENGAH NO 10	698465.92	9196163.67
BHASKARA UTARA BLOK A-2	698385.11	9196208.58
BHASKARASARI 38	698539.66	9196303.32
JL KALIJUDAN 10/1 SURABAYA	697053.62	9197719.91
JL KALIJUDAN 5/12 SURABAYA	695993.72	9197069.08

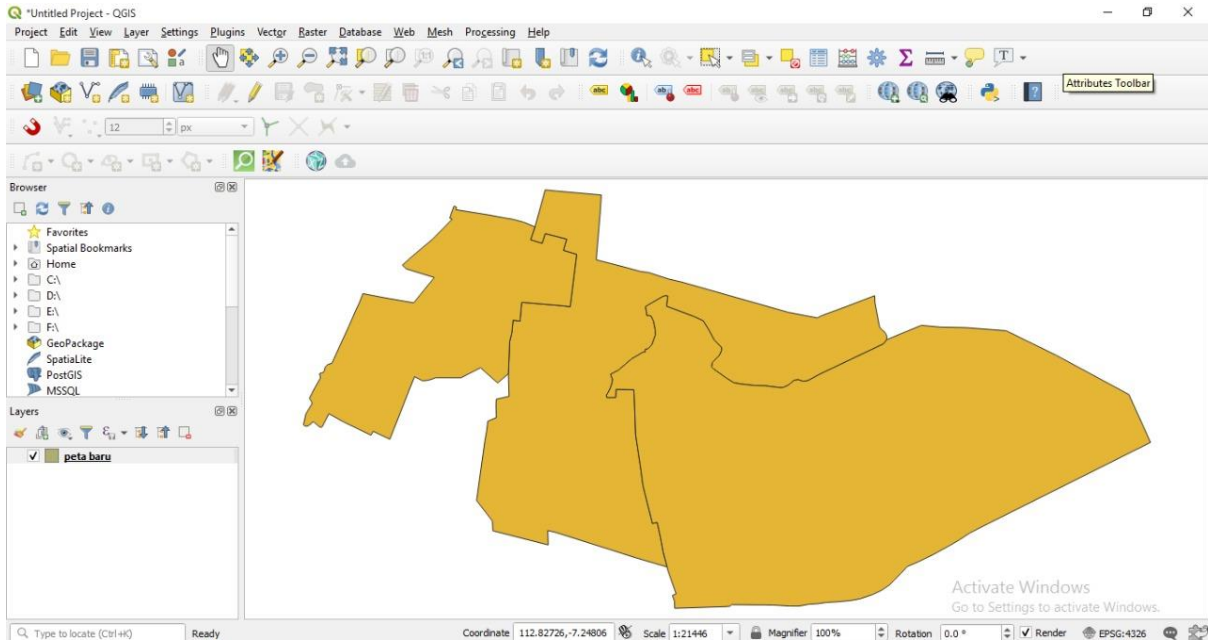
Gambar 4.3 Format titik koordinat dalam bentuk csv

4. Input file peta wilayah kerja Puskesmas Kalijudan format shp ke QGIS

Langkah selanjutnya yaitu menggunakan *software* QGIS untuk membuat peta. Membuka peta *project* wilayah kerja Puskesmas Kalijudan dalam format shp. Cara memasukkan peta *project* yaitu pilih menu *Layer > Data Source Manager > Add Vector Layer >* pilih data peta *project* pada kolom Vector Dataset(s) lalu klik “Add”.



Gambar 4.4 Input peta *project* ke QGIS

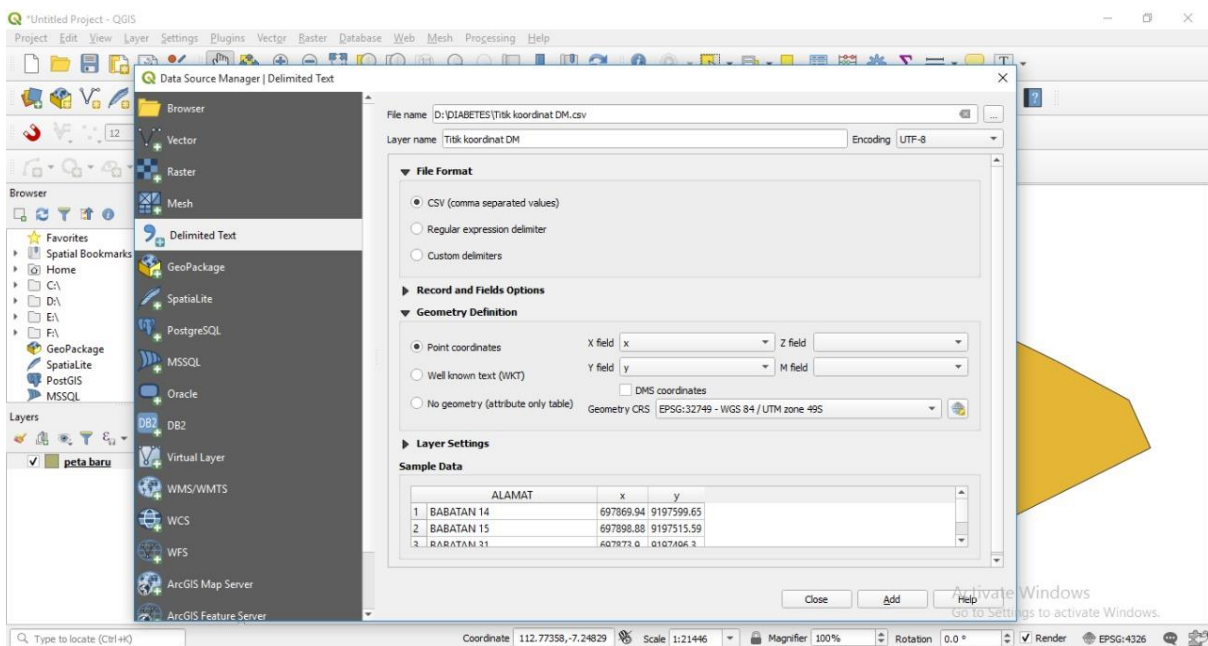


Gambar 4.5 Hasil input peta *project*

Kemudian, jika ingin megubah warna dasar peta dengan cara berikut klik kanan pada *Layer Peta > Properties > Symbology > Single symbol > pilih warna yang diinginkan.*

### 5. Input file titik koordinat format csv ke QGIS

Langkah selanjutnya untuk memasukkan titik koordinat kasus DM, lokasi kantor kelurahan, lokasi fasilitas kesehatan lain, dan lokasi Polsek yaitu dengan pilih menu *Layer > Data Source Manager > Add Delimited Text Layer > pilih data titik koordinat yang akan digunakan pada kolom File Name lalu klik “Add”*.



Gambar 4.6 Input koordinat ke QGIS

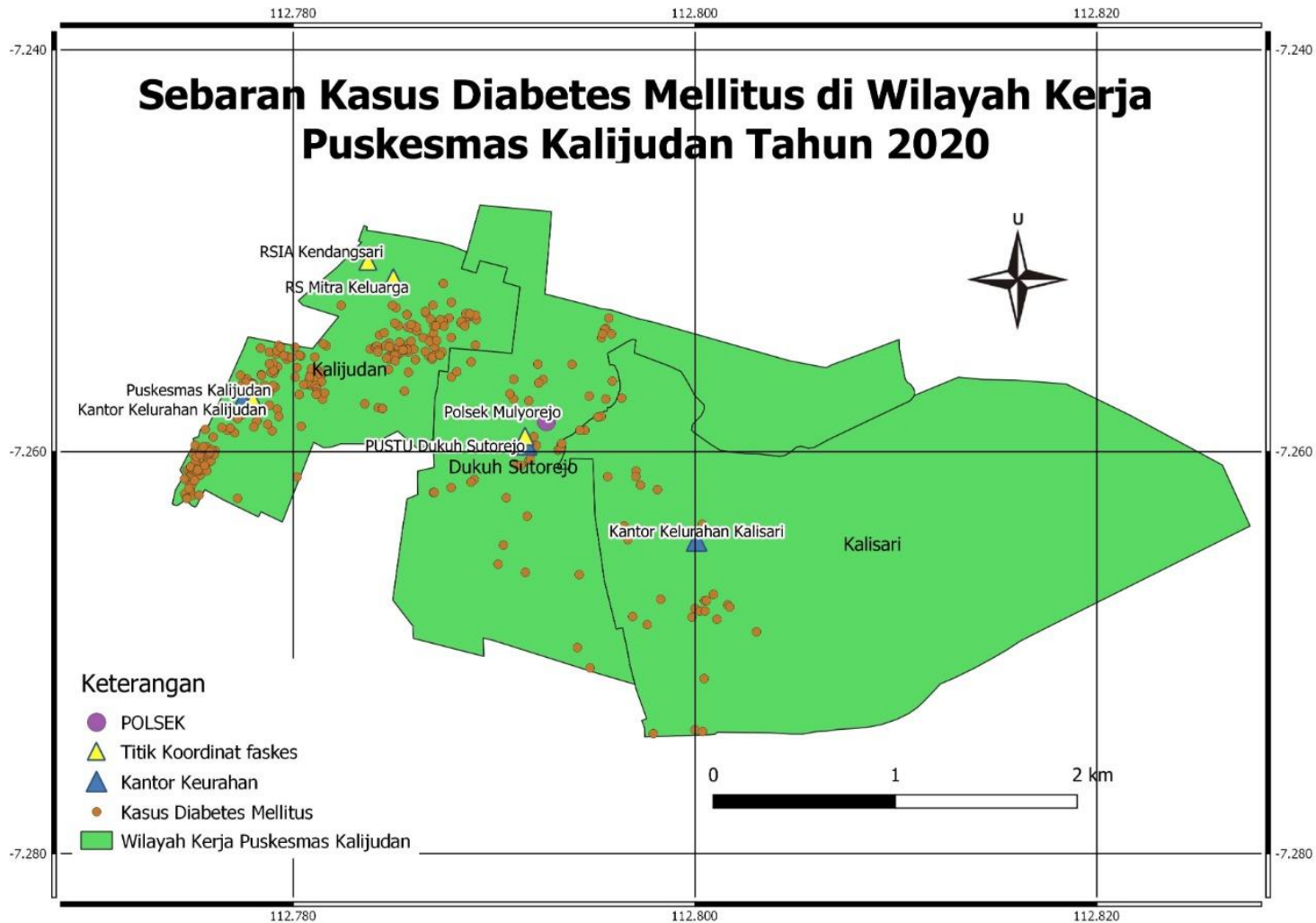
Lakukan langkah yang sama untuk memasukkan titik koordinat fasilitas kesehatan, kantor kelurahan, dan polsek di wilayah kerja Puskesmas Kalijudan. Memberi label nama untuk titik koordinat fasilitas kesehatan, kantor kelurahan, dan polsek dengan cara klik *Properties > Labels > Single labels > Apply*.

#### 6. Pembuatan *Project* Peta

Membuat projek peta dengan memilih menu *Project > New Print Layout > Beri nama file projek > Enter*. Selanjutnya tambahkan peta serta atribut peta seperti judul peta, arah mata angin, legenda, dan skala pada menu *Add Item*.

Kemudian, file project yang sudah selesai dikerjakan, disimpan dan diexport menjadi gambar dengan format png.

#### 4.5 Interpretasi



Gambar 4.7 Hasil print layout peta



Berdasarkan hasil peta di atas, dapat diketahui jumlah kasus diabetes mellitus sesuai dengan wilayah kelurahannya sebagai berikut :

Tabel 4.2 Jumlah kasus DM tiap kelurahan

No	Kelurahan	Jumlah Kasus
1.	Kalijudan	256
2.	Kalisari	31
3.	Dukuh Sutorejo	41

Kasus DM paling banyak terjadi di wilayah kerja Puskesmas Kalijudan pada tahun 2020 yaitu di kelurahan Kalijudan sebesar 256 kasus. Kelurahan Kalijudan memiliki tempat layanan publik paling banyak diantara dua kelurahan lain. Layanan publik tersebut yaitu Rumah Sakit Ibu dan Anak Kendangsari, Rumah Sakit Mitra Keluarga, Kantor Kelurahan Kalijudan, dan Puskesmas Kalijudan itu sendiri. Banyaknya hasil pemeriksaan pasien yang bertempat tinggal di Kelurahan Kalijudan karena letaknya yang dekat dengan Puskesmas Kalijudan. Sedangkan pasien di kelurahan Kalisari dan Dukuh Sutorejo kemungkinan memilih puskesmas lain yang jaraknya lebih dekat dengan tempat tinggal mereka. Berdasarkan hasil peta yang sudah dibuat juga terlihat bahwa di wilayah kelurahan Kalisari bagian barat tidak terdapat pasien yang berkunjung ke Puskesmas Kalijudan, hal ini dikarenakan mereka lebih memilih puskesmas lain yang jaraknya lebih dekat dengan rumah mereka.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

1. Peta ketersebaran kasus DM di wilayah kerja Puskesmas Kalijudan terdiri dari 328 kasus yang tersebar di 3 kelurahan, yaitu Kelurahan Kalijudan, Kelurahan Kalisari, dan Kelurahan Dukuh Sutorejo.
2. Kasus DM terbanyak berada di Kelurahan Kalijudan sebesar 256 pasien dan kasus terkecil berada di kelurahan Kalisari sebesar 31 pasien.
3. Semakin dekat jarak tempat tinggal pasien dengan Puskesmas Kalijudan, maka semakin banyak pasien yang berkunjung sehingga data yang didapatkan paling banyak.

#### **5.2 Saran**

Saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut :

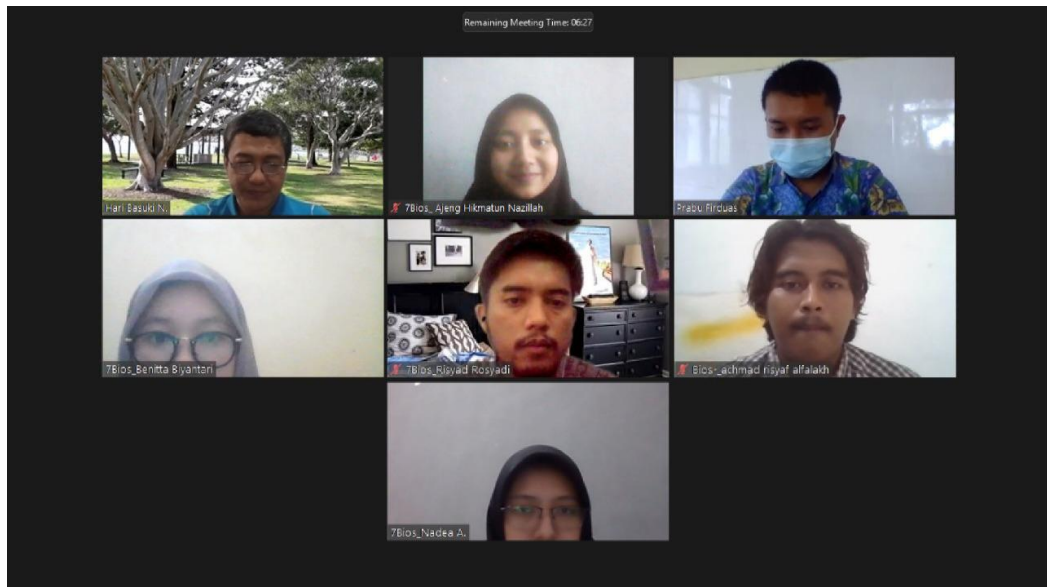
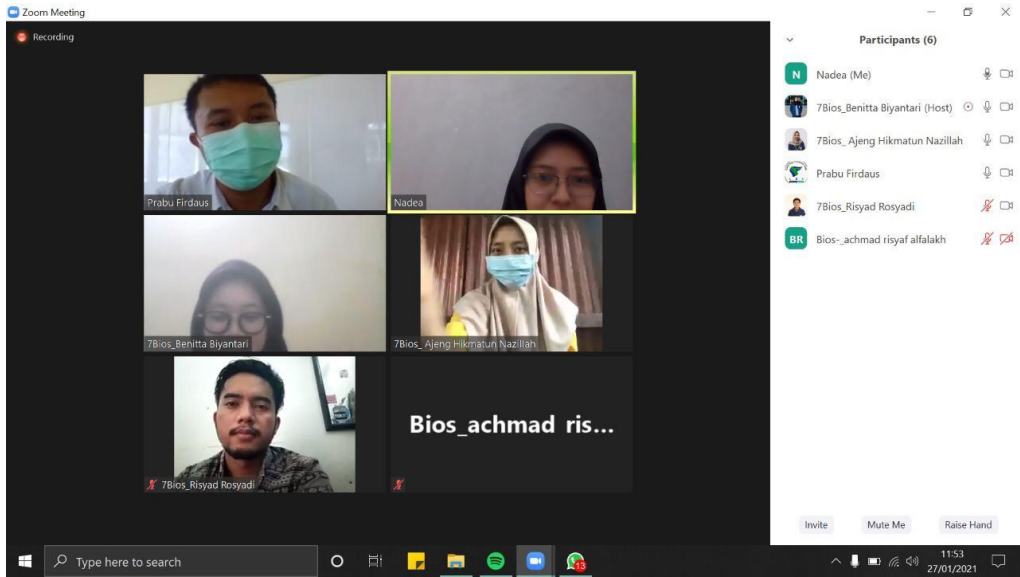
1. Pencatatan riwayat kunjungan pasien diharapkan bisa lebih detail misalnya ada data umur, jenis kelamin, dan lain – lain.
2. Pembaharuan peta kasus kejadian setiap tahunnya agar masyarakat dan tenaga kesehatan dapat memahami kondisi kesehatan sekitar.

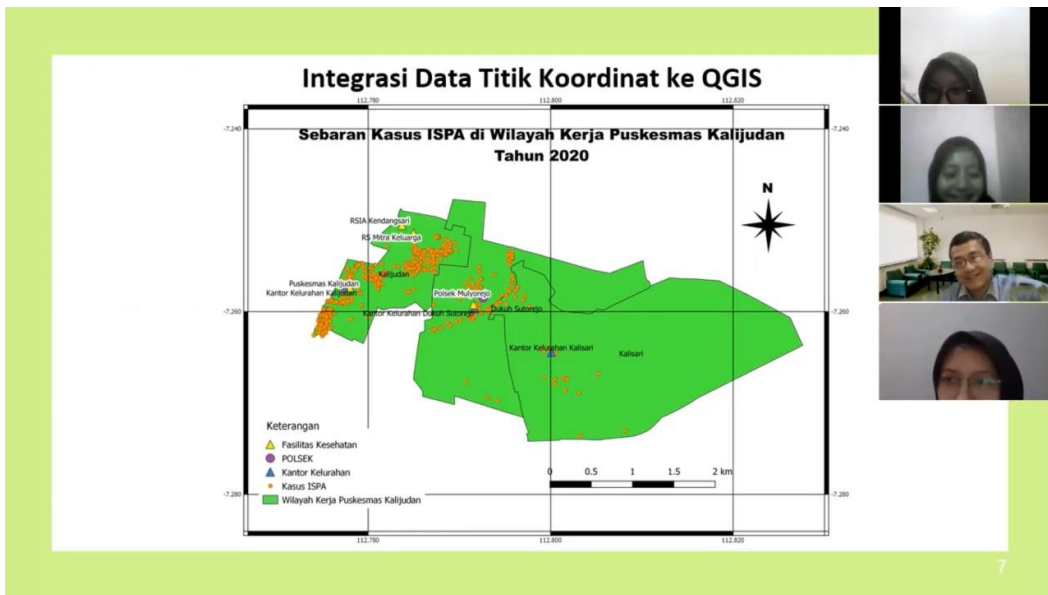
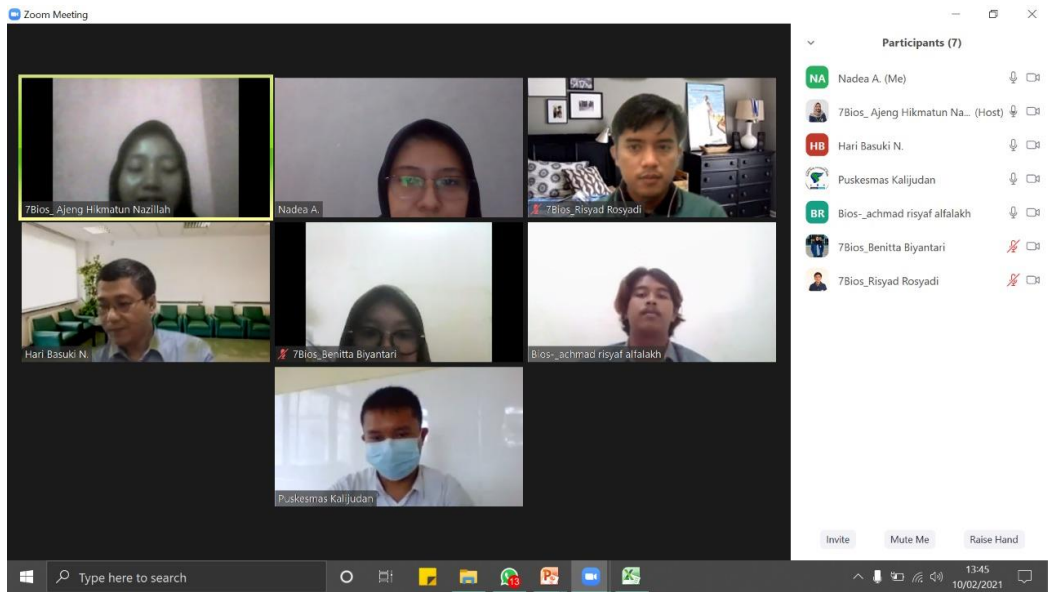
## DAFTAR PUSTAKA

- Atlas, I. D. F. D. (1955) *International Diabetes Federation, The Lancet*. doi: 10.1016/S0140-6736(55)92135-8.
- Chandra, F. and Restuastuti Bagian Ilmu kesehatan Masyarakat Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Riau, T. (2007) ‘Faktor-Faktor Risiko Pasien Diabetes Melitus’, *Berita Kedokteran Masyarakat*, 23(3), pp. 142–147.
- Harbuwono, D. S. *et al.* (2018) ‘Obesity and central obesity in indonesia: Evidence from a national health survey’, *Medical Journal of Indonesia*, 27(2), pp. 53–59. doi: 10.13181/mji.v27i2.1512.
- ‘Infodatin-2020-Diabetes-Melitus.pdf’ (no date).
- Maiti and Bidinger (1981), *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699.
- Moda Arsana Rulli Rosandi Asman Manaf AAG Budhiarta Hikmat Permana, P. and Sucipta Dharma Lindarto Soebagijo Adi Bowo Pramono Dante Saksono Harbuwono Alwi Shahab Sugiarto Jazil Karimi Luthfan Budi Purnomo Agus Yuwono Tony Suhartono, K. W. (2015) ‘Panduan Pengelolaan Dislipidemia di Indonesia-2015 Penulis Penerbit PB. PERKENEI’.
- Roger, V. L. *et al.* (2012) ‘Heart disease and stroke statistics-2012 update: A report from the American heart association’, *Circulation*, 125(1), pp. 2–220. doi: 10.1161/CIR.0b013e31823ac046.
- Suseno, A. and Agus, R. T. (2012) ‘Penggunaan Quantum GIS Dalam Sistem Informasi Geografis’, *Quantum GIS, Bogor*, pp. 1–20.

# LAMPIRAN

## Foto Kegiatan

















### Catatan Kegiatan dan Absensi Magang

Nama Mahasiswa : Ajeng Hikmatun Nazillah

NIM : 101711133150

Tempat Magang : Puskesmas Kalijudan

Minggu	Kegiatan	Menyetujui	
		Pembimbing Instansi	Pembimbing Departemen
I	<p style="text-align: center;">Senin, 18 Januari 2021</p> <p>Perkenalan dengan dosen pembimbing di tempat magang secara online melalui aplikasi <i>zoom</i> dan mempelajari struktur organisasi yang didapatkan melalui <i>email</i></p>		
	<p style="text-align: center;">Rabu, 27 Januari 2021</p> <p>Melakukan diskusi mengenai sub bagian Sistem Informasi dan Administrasi Kesehatan serta menentukan tema kasus yang digunakan</p>		
II	<p style="text-align: center;">Kamis, 4 Februari 2021</p> <p>Presentasi hasil analisis dan hasil pembuatan peta sebaran kasus Hipertensi dan Diare di wilayah kerja Puskesmas Kalijudan tahun 2020 melalui <i>zoom meeting</i></p>		
	<p style="text-align: center;">Rabu, 10 Februari 2021</p> <p>Presentasi hasil analisis dan hasil pembuatan peta sebaran kasus Diabetes Mellitus dan ISPA di wilayah kerja Puskesmas Kalijudan tahun 2020 melalui <i>zoom meeting</i></p>		
IV	<p style="text-align: center;">Kamis, 18 Februari 2021</p> <p>Presentasi hasil analisis dan hasil pembuatan peta sebaran kasus Covid 19</p>		

	di wilayah kerja Puskesmas Kalijudan bulan januari-februari 2021 melalui <i>zoom meeting</i>		
V	Jumat, 26 Februari 2021		
	Seminar hasil kegiatan magang yang dihadiri pembimbing intansi dan dosen pembimbing FKM melalui <i>zoom meeting</i>		

**Absensi Mahasiswa**































**ABSENSI MAGANG**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA**

Peminatan : Biostatistika

Divisi : Sistem Informasi dan Administrasi Kesehatan

Nama Mahasiswa	Minggu					
	I	II	III	IV	V	VI
Ajeng Hikmatun Nazillah						
Benitta Biyantari Eka Putri Utomo						
Nadea Alda Nariswari						
Risyad Rosyadi						
Achmad Risyaf Alfalakh						

## Surat Pengantar Magang



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5920948, 5920949 Fax. 031-5924618

Website: <http://www.fkm.unair.ac.id>; E-mail: [info@fkm.unair.ac.id](mailto:info@fkm.unair.ac.id)

Nomor : 5654/UN3.1.10/PK/2020  
Hal : Permohonan Izin magang

20 November 2020

Yth. Kepala  
Dinas Kesehatan Kota Surabaya  
Jl. Raya Jemursari No.197, Sidoarjo, Kec. Wonocolo, Surabaya

Sehubungan dengan pelaksanaan program magang bagi mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana (S1) Tahun Akademik 2020/2021, dengan ini kami mohon Saudara mengizinkan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, atas nama :

No.	Nama Mahasiswa	NIM.	PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Ajeng Hikmatun Nazillah	101711133150	Dr. Hari Basuki N., dr.,M.Kes	online
2.	Benitta Biyantari Eka P.U	101711133226		
3.	Nadea Alda Nariswari	101711133228		
4.	Risyad Rosyadi	101711133187		
5.	Achmad Risyaf Alfalakh	101711133236		

Sebagai peserta magang di **Dinas Kesehatan Kota Surabaya**, mulai 18 Januari -26 Februari 2021.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan  
Wakil Dekan I,




Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S.  
NIP 196202281989112001

Tembusan :

1. Dekan FKM UNAIR
2. Koordinator Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana, FKM UNAIR
3. Ketua Departemen Biostatistika & Kependudukan , FKM UNAIR
4. Koordinator Magang Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana, FKM UNAIR
5. Yang bersangkutan




## Surat Balasan dari Instansi tempat Magang

	<b>PEMERINTAH KOTA SURABAYA</b> <b>DINAS KESEHATAN</b> Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243 Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8483393
	Surabaya, 11 Januari 2021
Nomor : 074 / 2020 / 436.7.2 / 2021	Kepada : Yth. Kepala Puskesmas Kalijudan
Sifat : Biasa	
Lampiran :	di -
Hal : <u>Magang</u>	<u>SURABAYA</u>

Memperhatikan Surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat nomor 070/272/436.8.5/2021 tanggal 5 Januari 2021 perihal pada pokok surat tersebut diatas, kami informasikan bahwa **Puskesmas Saudara** dipergunakan sebagai tempat Magang Peminatan Biostatistika bagi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat UNAIR Surabaya, sesuai jadwal sebagai berikut :

Tanggal Pelaksanaan : 18 Januari s/d 26 Februari 2021  
Jumlah Mahasiswa : 5 Orang

Sehubungan hal tersebut diatas, diharap Saudara memberikan pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.  
Demikian atas perhatiannya, disampaikan terima kasih



Dg. Yohana Sussie Emissa  
Pembina / IV a  
NIP. 196511241992122009

Tembusan :  
Yth. Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan  
Masyarakat UNAIR Surabaya

<http://dinkes.surabaya.go.id> Email [dinkes.surabaya@gmail.com](mailto:dinkes.surabaya@gmail.com)