

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

**GAMBARAN PELAPORAN SURVEILANS DIABETES MELLITUS  
DAN CAPAIAN PENDERITA DIABETES MELLITUS YANG  
MENDAPAT PELAYANAN SESUAI STANDAR DI PROVINSI JAWA  
TIMUR**



**OLEH :**

**INDRIA DWI SARASWATI**

**NIM. 101611133037**

**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2020**



Scanned with  
CamScanner

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

Disusun Oleh:

**INDRIA DWI SARASWATI**

**NIM. 101611133037**

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Pembimbing Departemen,

Tanggal, 26 Februari 2020

Lucia Yovita Hendrati, S.KM., M.Kes.  
NIP. 196810191995032001

Pembimbing di Dinkes Provinsi Jawa Timur,

Tanggal, 26 Februari 2020

Bambang Purwanto, S.KM., M.Kes.  
NIP. 196211111984021001

Mengetahui

Tanggal, 26 Februari 2020

Ketua Departemen Epidemiologi,

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

LAPORAN MAGANG  
NIP. 196811021998022001

GAMBARAN PELAPORAN SURVEILANS ...

INDRIA DWI SARASWATI

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayahnyasehingga dapat terselesaikannya laporan magang yang berjudul “Gambaran Pelaporan Surveilans Diabetes Mellitus Dan Capaian Penderita Diabetes Mellitus yang Mendapat Pelayanan Sesuai Standar di Provinsi Jawa Timur” sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Laporan magang ini memaparkan gambaran tentang pelaporan surveilans Penyakit Tidak Menular Diabetes Mellitus dan capaian Standar Pelayanan Minimal Diabetes Mellitus di Provinsi Jawa Timur Terimakasih dan pernghargaan saya sampaikan kepada :

1. Prof Dr. Tri Martiana, dr., M.S., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
2. Ibu Dr. Atik Choirul Hidajah, dr., M.Kes, selaku Ketua Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
3. Bapak Bambang Purwanto, S.KM., M.Kes selaku Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa yang secara terbuka mendukung pelaksanaan magang
4. Ibu Lucia Yovita Hendrati, S.KM., M.Kes. selaku dosen pembimbing akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
5. Ibu dr. Faridha Cahyani selaku penanggungjawab program Diabetes Mellitus yang bersedia membimbing dan berdiskusi selama penyusunan laporan magang
6. Seluruh staff di Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa yang mendukung selama pelaksanaan magang
7. Rekan-rekan mahasiswa magang di Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit yang saling mendukung dalam pelaksanaan magang hingga akhir penyusunan laporan hasil magang.

Semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat dan hidayahnya serta balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam penulisan laporan magang ini. Semoga lapporan ini bermanfaat bagi semua pihak.

Surabaya, 5 Februari 2020

**DAFTAR ISI**

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR .....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan.....	2
1.3 Manfaat .....	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Diabetes Mellitus.....	4
2.2 Klasifikasi Diabetes Mellitus .....	5
2.3 Etiologi Diabetes Mellitus.....	5
2.4 Gejala Diabetes Mellitus .....	6
2.5 Pencegahan dan Pengendalian Diabetes Mellitus .....	7
2.6 Metode CARL .....	8
2.7 Metode Fishbone .....	9
BAB III METODE KEGIATAN MAGANG .....	13
3.1 Lokasi dan Waktu Kegiatan Magang .....	13
3.2 Metode Pelaksanaan Kegiatan Magang .....	13
3.3 Teknik Pengumpulan Data .....	14
3.4 Analisis Data .....	15
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	16
4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur .....	16
4.2 Pelaporan data Surveilans Diabetes Mellitus di Jawa Timur .....	19
4.3 Capaian Standar Pelayanan Minimal Diabetes Mellitus .....	25
4.4 Identifikasi Permasalahan Program Diabetes Mellitus, Prioritas Masalah, Akar Penyebab Masalah, dan Alternatif Solusi .....	27
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	32
5.1 Kesimpulan.....	32
5.2 Saran.....	33
DAFTAR PUSTAKA .....	34
LAMPIRAN.....	35

## DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
3.1	Timeline Pelaksanaan Kegiatan Magang	13
4.1	Pelaporan Data Surveilans Provinsi Jawa Timur Tahun 2019	24
4.2	Hasil Penentuan Prioritas Masalah dengan Metode CARL	26

**DAFTAR GAMBAR**

Nomor	Judul Gambar	Halaman
2.1	Diagram Fishbone	10
4.1	Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Jawa Timur	18
4.2	Grafik Tren Kasus Diabetes Mellitus Tipe II di Provinsi Jawa Timur Tahun 2017 - 2019	19
4.3	Gambaran Kasus Diabetes Mellitus Tipe II berdasarkan Usia	20
4.4	Gambaran Kasus Diabetes Mellitus Tipe II berdasarkan Jenis Kelamin	20
4.5	Gambaran Kasus Diabetes Mellitus Tipe II di Jawa Timur Berdasarkan Waktu	21
4.6	Gambaran Kasus Diabetes Mellitus di Jawa Timur Tahun 2019 Berdasarkan Tempat	22
4.7	Peta Kasus Diabetes Mellitus di Jawa Timur Tahun 2019	22
4.8	Form Pelaporan Data Surveilans PTM	23
4.9	Capaian Skrining Diabetes Mellitus Usia Produktif di Jawa Timur Tahun 2017-2018	25
4.10	Capaian Standar Pelayanan Minimum Diabetes Mellitus di Jawa Timur Tahun 2017-2018	26
4.11	Diagram Fishbone	30

## DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
1	Rincian kegiatan harian selama magang	35
2	Absensi magang mahasiswa	39
3	Dokumentasi Kegiatan Magang	41

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Magang merupakan kegiatan mandiri mahasiswa yang dilaksanakan di luar lingkungan kampus untuk mendapatkan pengalaman kerja praktis yang sesuai dengan bidang peminatannya melalui metode observasi dan partisipasi. Kegiatan magang dilaksanakan sesuai dengan formasi struktural dan fungsional pada instansi tempat magang baik pada lembaga pemerintah, maupun pada lembaga swadaya. Kegiatan magang yang dalam bidang epidemiologi dilaksanakan sesuai dengan formasi struktural dan fungsional pada instansi tempat magang baik di dinas kesehatan, puskesmas, maupun rumah sakit. Kegiatan magang dilaksanakan baik di instansi pemerintahan dan swasta sesuai dengan bidang peminatan masing-masing, sehingga Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dipilih sebagai lokasi magang bagi mahasiswa peminatan epidemiologi.

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan beban kesehatan yang mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Sekitar 71 % penyebab kematian di dunia tahun 2016 adalah penyakit tidak menular (PTM). 80 % dari kematian tersebut terjadi di negara berpenghasilan menengah dan rendah. PTM menyebabkan 73% kematian yang 35% diantaranya disebabkan oleh penyakit jantung dan pembuluh darah, 12% oleh penyakit kanker, 6% oleh penyakit pernapasan kronis, 6% karena diabetes, dan 15% disebabkan oleh PTM lainnya (Kemenkes RI, 2019).

World Health Organization (WHO) memprediksi kenaikan jumlah penyandang DM di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. Berdasarkan data dari International Diabetes Federation 2014, Indonesia menempati peringkat ke-5 di dunia, atau naik dua peringkat dibandingkan dengan tahun 2013 dengan 7,6 juta orang penyandang Diabetes Mellitus (Decroli, 2019). Prevalensi Diabetes Melitus berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun di Provinsi Jawa Timur mengalami peningkatan dari 2,1% pada tahun 2013 menjadi 2,6% pada tahun 2018 berdasarkan data Riskesdas tahun 2018.

Deteksi dini diabetes mellitus dilakukan melalui skrining pengukuran gula darah. Skrining faktor risiko diabetes mellitus ini bertujuan untuk menemukan orang-orang yang berisiko mengalami diabetes mellitus. Namun, partisipasi masyarakat untuk melakukan skrining masih rendah. Hal ini dapat disebabkan oleh rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai skrining, sulitnya akses menuju tempat skrining, dan rendahnya kesadaran masyarakat.

Apabila skrining faktor risiko DM menunjukkan adanya kasus diabetes mellitus, tenaga kesehatan wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi penderita DM usia 15 tahun ke atas. Capaian kinerja Pemerintah Daerah dalam pemenuhan mutu pelayanan setiap jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan harus 100% (seratus persen).

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan umum**

Memperoleh pengalaman, keterampilan, penyesuaian sikap, dan penghayatan pengetahuan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, serta melatih kemampuan bekerjasama dengan orang lain dalam satu tim sehingga diperoleh manfaat bersama baik peserta magang maupun instansi tempat magang.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1. Mempelajari gambaran umum Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.
2. Mendeskripsikan pelaporan data Surveilans Diabetes Mellitus di Provinsi Jawa Timur.
3. Mendeskripsikan capaian Standar Pelayanan Minimal Diabetes Mellitus di Provinsi Jawa Timur.
4. Mengidentifikasi permasalahan program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Diabetes Mellitus, menentukan prioritas masalah, dan menentukan alternatif solusi.

## **1.3 Manfaat**

### **1.3.1 Bagi Mahasiswa**

Menambah wawasan dan pemahaman mengenai pelaksanaan program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular terutama penyakit Diabetes Mellitus di Provinsi Jawa Timur.

1.3.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Memperoleh gambaran tentang pelaksanaan program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa yang dapat digunakan sebagai literatur bagi pembelajaran di Fakultas Kesehatan Masyarakat di Universitas Airlangga.

1.3.3 Bagi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Memperoleh masukan tentang alternatif pemecahan masalah yang berkaitan dengan pelaksanaan program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Diabetes Mellitus yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Diabetes Mellitus

Diabetes merupakan penyakit kronis serius yang terjadi karena pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah atau glukosa), atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya. Diabetes adalah masalah kesehatan masyarakat yang penting, menjadi salah satu dari empat penyakit tidak menular prioritas yang menjadi target tindak lanjut oleh para pemimpin dunia. Jumlah kasus dan prevalensi diabetes terus meningkat selama beberapa dekade terakhir. (*WHO Global Report, 2016*).

Kriteria diagnosis Diabetes Melitus (DM) menurut pedoman *American Diabetes Association (ADA) 2011* dan konsensus Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI) 2011:

1. Glukosa plasma puasa  $\geq 126$  mg/dl dengan gejala klasik penyerta;
2. Glukosa 2 jam pasca pembebanan  $\geq 200$  mg/dl;
3. Glukosa plasma sewaktu  $\geq 200$  mg/dl bila terdapat keluhan klasik DM seperti banyak kencing (poliuria), banyak minum (polidipsia), banyak makan (polifagia), dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya.

Kriteria diagnosis DM (konsensus PERKENI 2015) :

1. Pemeriksaan glukosa plasma puasa  $\geq 126$  mg/dl. Puasa adalah kondisi tidak ada asupan kalori minimal 8 jam, atau
2. Pemeriksaan glukosa plasma  $\geq 200$  mg/dl 2 jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 gram, atau
3. Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu  $\geq 200$  mg/dl dengan keluhan klasik (poliuria, polidipsia, polifagia dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan sebabnya), atau
4. Pemeriksaan HbA1c  $\geq 6,5\%$  dengan menggunakan metode yang terstandarisasi oleh *National Glycohaemoglobin Standardization Program (NGSP)*.

## 2.2 Klasifikasi Diabetes Mellitus

Berdasarkan ketersediaan insulin di dalam tubuh, DM diklasifikasikan menjadi 4 jenis yaitu :

a. Diabetes Mellitus Tipe 1

Diabetes mellitus tipe 1 dapat terjadi pada semua orang tetapi biasanya terjadi pada anak-anak atau dewasa muda. Tipe Diabetes ini disebabkan oleh kerusakan sel  $\beta$  pankreas akibat autoimun. Penderita DM tipe 1 memiliki risiko tinggi untuk mengalami gangguan autoimun lain.

b. Diabetes Mellitus Tipe 2

Diabetes mellitus tipe 2 disebabkan oleh gangguan sekresi insulin yang bersifat progresif dan biasanya dilatarbelakangi oleh resistensi insulin sehingga pada DM tipe 2 terjadi defisiensi insulin relatif. Diabetes Mellitus tipe 2 merupakan kasus DM terbanyak yang ada di Indonesia.

c. Diabetes Mellitus Gestasional

Diabetes mellitus gestasional merupakan suatu intoleransi glukosa yang terdeteksi pada saat kehamilan. Intoleransi glukosa ini kemungkinan dapat terjadi sebelum atau pada saat hamil tetapi penyebabnya tidak diketahui secara pasti.

d. Diabetes Mellitus Tipe Khusus

Faktor-faktor yang mengakibatkan terjadinya DM tipe khusus antara lain: kelainan genetik pada fungsi sel  $\beta$  pankreas dan kerja insulin, penyakit – penyakit pada kelenjar eksokrin pancreas, endokrinopati, obat-obatan dan senyawa kimia, infeksi oleh virus dan beberapa penyakit genetik (Sunarti, 2017).

## 2.3 Etiologi Diabetes Mellitus

Pendapat dari beberapa ahli menyatakan bahwa dengan meningkatnya usia, maka toleransi terhadap glukosa juga meningkat. Oleh karena itu, golongan usia lanjut memerlukan batas glukosa darah yang lebih tinggi daripada batas yang dipakai untuk menegakkan diagnosis diabetes mellitus pada orang dewasa yang bukan usia lanjut. Intoleransi glukosa pada usia lanjut berkaitan dengan obesitas, aktivitas fisik yang kurang, berkurangnya massa otot, penyakit penyerta,

penggunaan obat-obatan, di samping karena pada usia lanjut sudah terjadi penurunan sekresi insulin dan resistensi insulin.

Menurut Jeffrey (dalam Misnadiarly, 2006)) peningkatan kadar gula darah usia lanjut disebabkan oleh beberapa hal, yaitu :

1. Fungsi sel pankreas dan sekresi insulin yang berkurang.
2. Perubahan karena usia lanjut yang berkaitan dengan resistensi insulin, akibat kurangnya massa otot dan perubahan vaskular.
3. Kurangnya aktivitas fisik, makan berlebihan, *overweight/ obesitas*.
4. Adanya penyakit lain yang menyertai.
5. Sering menggunakan bermacam obat-obatan.
6. Faktor keturunan (Misnadiarly, 2006).

#### **2.4 Gejala Diabetes Mellitus**

Gejala diabetes mellitus dikenal dengan istilah trio-P yaitu Poliuria (banyak kencing), Polidipsi (banyak minum), dan Polipagio (banyak makan).

1. Poliuria (banyak kencing) merupakan gejala umum penderita diabetes mellitus. Frekuensi kencing yang sering ini disebabkan kadar gula dalam darah berlebihan, sehingga tubuh berusaha untuk mengeluarkannya melalui ginjal bersama air kencing. Gejala banyak kencing ini menonjol pada malam hari, saat kadar gula dalam darah relative tinggi.
2. Polidipsi (banyak minum) merupakan reaksi tubuh akibat banyak kencing. Agar tubuh tidak kekurangan cairan (dehidrasi), maka otomatis akan timbul keinginan untuk minum secara berlebih sampai kadar gula dalam darah kembali normal.
3. Polipagio (banyak makan) merupakan gejala yang tidak begitu menonjol. Terjadinya gejala banyak makan ini disebabkan oleh berkurangnya cadangan gula dalam tubuh meskipun kadar gula dalam darah tinggi. Sehingga dengan demikian, tubuh berusaha untuk memperoleh tambahan cadangan gula dari makanan yang diterima.

Adapun pada penderita Diabetes Mellitus yang berat akan timbul gejala yang lain diantaranya sebagai berikut,

1. Terjadinya penurunan berat badan
2. Muncul rasa kesemutan atau mati rasa atau sakit pada tangan dan kaki

3. Muncul luka pada kaki yang tak kunjung sembuh
4. Hilangnya kesadaran diri (Lanywati, 2001).

## 2.5 Pencegahan dan Pengendalian Diabetes Mellitus

Program pengendalian DM dilaksanakan secara terintegrasi dalam program pengendalian Penyakit Tidak Menular yang diuraikan sebagai berikut (Susetyowati, dkk., 2019).

1. Pendekatan faktor risiko PTM terintegrasi di fasilitas layanan primer
  - a. Peningkatan tata laksana faktor risiko utama (konseling berhenti merokok, hipertensi, dyslipidemia, obesitas, dan lainnya) di fasilitas pelayanan dasar (Puskesmas, dokter, keluarga, dan/atau praktik swasta)
  - b. Tata laksana terintegrasi hipertensi dan DM melalui pendekatan faktor risiko
  - c. Prediksi risiko penyakit jantung dan stroke dengan *charta* WHO.
2. Pos Pembinaan Terpadu PTM (Posbindu PTM)

Posbindu merupakan program pengendalian faktor risiko PTM berbasis masyarakat yang bertujuan meningkatkan kewaspadaan masyarakat terhadap faktor risiko baik terhadap dirinya, keluarga, maupun masyarakat lingkungan sekitarnya.

3. Program CERDIK dan PATUH di posbindu PTM dan Balai Gaya Hidup Sehat

Program PATUH, yaitu :

- P** : Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter
- A** : Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur
- T** : Tetap diet sehat dengan gizi seimbang
- U** : Upayakan beraktivitas fisik dengan aman
- H** : Hindari rokok, alcohol, dan zat karsinogenik lain

Program CERDIK, yaitu :

- C** : Cek kondisi kesehatan secara berkala
- E** : Enyahkan asap rokok
- R** : Rajin aktivitas fisik
- D** : Diet sehat dengan kalori seimbang

**I** : Istirahat yang cukup

**K** : Kendalikan stres

## 2.6 Penentuan Prioritas Masalah dengan Metode CARL

Penentuan prioritas merupakan langkah yang sangat penting dan menentukan dalam rangka proses perencanaan, bahkan sering dikemukakan sebagai jantung kedua setelah pengambilan keputusan. Hal tersebut pada umumnya disebabkan karena sarana bidang kesehatan yang terbatas, sedangkan masalah yang harus ditanggulangi banyak dan kompleks. Masalah yang sering muncul dalam proses perencanaan dalam kaitan pengambilan keputusan adalah tentang penentuan prioritas masalah dan solusi serta alokasi pembiayaan.

Metode CARL adalah suatu teknik atau cara yang digunakan untuk menentukan prioritas masalah jika data yang tersedia adalah data kualitatif. Metode ini dilakukan dengan menentukan skor atas kriteria tertentu, seperti kemampuan (*capability*), kemudahan (*accessibility*), kesiapan (*readiness*), serta pengaruh (*leverage*). Semakin besar skor maka semakin besar masalahnya, sehingga semakin tinggi letaknya pada urutan prioritas (Supriyanto & Damayanti, 2007). Penggunaan metode CARL untuk menetapkan prioritas masalah dilakukan apabila pengelola program menghadapi hambatan keterbatasan dalam menyelesaikan masalah. Penggunaan metode ini menekankan pada kemampuan pengelola program. Kriteria CARL tersebut mempunyai arti :

- a. C (*Capability*), yaitu ketersediaan sumber daya (dana, sarana/ peralatan)
- b. A (*Accesibility*), yaitu kemudahan mengatasi masalah. Kemudahan dapat didasarkan pada ketersediaan metode/ cara/ teknologi serta penunjang pelaksanaan seperti peraturan atau juklak
- c. R (*Readness*), yaitu kesiapan dari tenaga pelaksana maupun kesiapan sasaran seperti keahlian/ kemampuan dan motivasi
- d. L (*Leverage*), yaitu seberapa besar pengaruh kriteria yang satu dengan yang lain dalam pemecahan yang dibahas.

Langkah pelaksanaan CARL:

1. Menuliskan daftar masalah yang didapat

2. Menentukan skor atau nilai yang akan diberikan pada tiap masalah
3. Menghitung skor akhir, yaitu hasil dari  $C \times A \times R \times L$
4. Mengurutkan skor, dan skor yang tertinggi menjadi masalah yang diprioritaskan

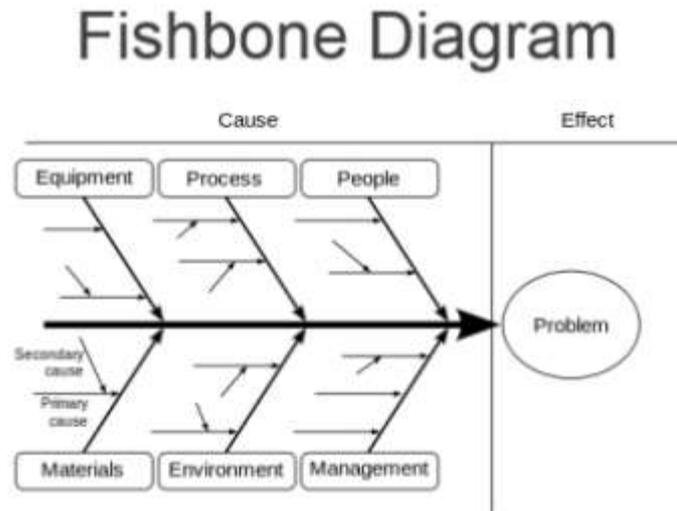
## 2.7 Penentuan Akar Penyebab Masalah dengan Metode Fishbone

Diagram tulang ikan adalah alat (*tools*) sederhana yang digunakan untuk memahami permasalahan dan akar penyebab masalah secara cepat dan efektif dalam menentukan tindakan korektif. Diagram tulang ikan dapat membantu dalam *brainstorming* untuk mengidentifikasi kemungkinan penyebab masalah dan dalam memilah ide-ide ke dalam kategori yang berguna.

Dikatakan diagram *fishbone* (tulang ikan) karena memang berbentuk mirip dengan tulang ikan yang moncong kepalanya menghadap ke kanan. Diagram ini akan menunjukkan sebuah dampak atau akibat dari sebuah permasalahan dengan berbagai penyebabnya. Efek atau akibat dituliskan sebagai moncong kepala. Sedangkan tulang ikan diisi oleh sebab-sebab sesuai dengan pendekatan permasalahannya. Dikatakan diagram *Cause and Effect* (Sebab dan Akibat) karena diagram tersebut menunjukkan hubungan antara sebab dan akibat. Berkaitan dengan pengendalian proses statistik, diagram sebab-akibat dipergunakan untuk menunjukkan faktor-faktor penyebab (sebab) dan karakteristik kualitas (akibat) yang disebabkan oleh faktor-faktor penyebab itu. Fungsi dasar diagram *Fishbone* (tulang ikan) adalah untuk mengidentifikasi dan mengorganisasi penyebab-penyebab yang mungkin timbul dari suatu efek spesifik dan kemudian memisahkan akar penyebabnya. Pada dasarnya diagram *Fishbone* (tulang ikan) dapat dipergunakan untuk kebutuhan-kebutuhan berikut:

1. Membantu mengidentifikasi akar penyebab dari suatu masalah
2. Membantu membangkitkan ide-ide untuk solusi suatu masalah
3. Membantu dalam penyelidikan atau pencarian fakta lebih lanjut
4. Mengidentifikasi tindakan (bagaimana) untuk menciptakan hasil yang diinginkan
5. Membahas isu secara lengkap dan rapi
6. Menghasilkan pemikiran baru

Representasi dari diagram *Fishbone* sederhana, yakni sebuah garis horizontal yang melalui berbagai garis sub penyebab permasalahan. Diagram ini dapat digunakan juga untuk mempertimbangan risiko dari berbagai penyebab dan sub penyebab dari dampak tersebut, termasuk risikonya secara global.



Gambar 2.1 Diagram Fishbone

Berikut adalah langkah-langkah yang harus dilakukan dalam melakukan analisis dengan diagram fishbone yaitu:

1. Langkah 1: Menyiapkan sesi Analisa Tulang Ikan  
Analisa Tulang Ikan kemungkinan akan menghabiskan waktu 50 - 60 menit. Dengan menggunakan alat curah pendapat memilih pelayanan atau komponen pelayanan yang akan dianalisa. Menyiapkan kartu dan kertas *flipchart* untuk setiap kelompok
2. Langkah 2: Mengidentifikasi akibat atau masalah akibat atau masalah yang akan ditangani ditulis pada kotak sebelah paling kanan diagram tulang ikan. Identifikasi kategori penyebab.
3. Langkah 3: Mengidentifikasi berbagai kategori sebab utama  
Dimulai dari garis horizontal utama, membuat garis diagonal yang menjadi cabang. Setiap cabang mewakili sebab utama dari masalah yang ditulis. Sebab ini diinterpretasikan sebagai *cause*, secara visual dalam *fishbone* seperti tulang ikan. Kategori-kategori ini antara lain: Kategori 6M (digunakan dalam industri manufaktur)

- a) *Machine* (mesin atau teknologi)
- b) *Method* (metode atau proses)
- c) *Material* (termasuk *raw material*, *consumption*, dan informasi)
- d) *Man Power* (tenaga kerja atau pekerjaan fisik) / *Mind Power* (pekerjaan pikiran: kaizen, saran, dan sebagainya)
- e) *Measurement* (pengukuran atau inspeksi)
- f) *Milieu / Mother Nature* (lingkungan)

4. Langkah 4: Menemukan sebab potensial

Setiap kategori mempunyai sebab-sebab yang perlu diuraikan melalui sesi *brainstorming*. Saat sebab-sebab dikemukakan, tentukan bersama-sama dimana sebab tersebut harus ditempatkan diagram *fishbone*, yaitu tentukan dibawah kategori yang mana gagasan tersebut harus ditempatkan. Sebab-sebab ditulis dengan garis horizontal sehingga banyak “tulang” kecil keluar dari garis diagonal. Pertanyakan kembali “Mengapa sebab itu muncul?” sehingga “tulang” lebih kecil (sub-sebab) keluar dari garis horizontal tadi. Satu sebab bisa ditulis di beberapa tempat jika sebab tersebut berhubungan dengan beberapa kategori.

5. Langkah 5: Mengkaji kembali setiap kategori sebab utama

Setelah menemukan penyebab potensial dari setiap penyebab yang mungkin, kemudian dikaji kembali urutan penyebab hingga ditemukan akar penyebabnya. Setelah itu tempatkan akar penyebab masalah tersebut pada cabang yang sesuai dengan kategori utama sehingga membentuk seperti tulang-tulang kecil dari ikan. Selanjutnya adalah menginterpretasikan dan mengkaji kembali diagram sebab akibat tersebut mulai dari masalah awal hingga ditemukannya akar penyebab tersebut.

6. Langkah 6: Mencapai kesepakatan atas sebab-sebab yang paling mungkin.

Setelah proses interpretasi dengan melihat penyebab yang muncul secara berulang, didapatkan kesepakatan melalui konsensus tentang penyebab itu, sehingga sudah dapat dilakukan pemilihan penyebab yang paling penting dan dapat diatasi. Selanjutnya adalah memfokus perhatian

pada penyebab yang terpilih melalui konsensus tersebut untuk hasil yang lebih optimal.

## BAB III

### METODE KEGIATAN MAGANG

#### 3.1 Lokasi dan Waktu Kegiatan Magang

##### 3.1.1 Lokasi Magang

Kegiatan magang dilaksanakan di Kantor Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang berlokasi di Jalan Ahmad Yani 118 Surabaya 60321 pada bidang Pencegahan dan Pengendalian seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.

##### 3.1.2 Waktu dan Kegiatan Magang

Waktu pelaksanaan magang dilakukan selama 4 minggu yang dimulai pada tanggal 2 Januari 2020 sampai dengan 31 Januari 2020. Adapun jadwal magang sesuai dengan jam kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada umumnya yaitu mulai pukul 07.00 - 15.30 WIB pada hari Senin - Kamis, dan pukul 07.00 - 14.30 WIB pada hari Jum'at.

Tabel 3.1 Timeline Pelaksanaan Kegiatan Magang

No	Kegiatan	Minggu Ke-				
		I	II	III	IV	V
1.	Pelaksanaan Magang					
2.	Pengumpulan data dan informasi					
3.	Pengolahan data, identifikasi penyebab masalah, data penentuan prioritas masalah					
4	Penentuan alternatif solusi					
5	Supervisi pembimbing					
6	Penyusunan laporan magang					
7	Seminar hasil laporan magang					
8	Revisi dan pengumpulan laporan magang					

#### 3.2 Metode Pelaksanaan Kegiatan Magang

Kegiatan magang dilaksanakan dengan menggunakan beberapa metode yaitu:

1) Kegiatan Observasi

Peserta magang melakukan observasi langsung terhadap lingkungan kerja petugas serta proses pelaksanaan kegiatan yang ada di seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

2) Indepth Interview

Indepth interview dilakukan untuk memperoleh gambaran secara jelas tentang gambaran program yang ada di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur khususnya tentang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa. Indepth interview dilakukan bersama dengan pemegang program Diabetes Mellitus dan Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.

3) Partisipasi

Peserta magang ikut berpartisipasi dalam kegiatan petugas baik di dalam ruangan maupun kegiatan lapangan. Kegiatan yang dilakukan diantaranya adalah membantu pengolahan data Surveilans Penyakit Tidak Menular di Jawa Timur dan berpartisipasi dinas luar di Kabupaten Trenggalek.

4) Studi literatur

Studi literatur dilakukan untuk memperoleh teori yang berkaitan dengan permasalahan yang diangkat dan mendukung dengan kondisi yang ditemukan di lapangan.

### 3.3 Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan selama kegiatan magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur terkait dengan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa khususnya program Diabetes Mellitus :

a. Data primer

Data primer diperoleh dari wawancara dengan penanggungjawab program Diabetes Mellitus di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Kegiatan ini dilakukan untuk mendapatkan data terperinci terkait kegiatan yang dilakukan serta permasalahan yang dialami dalam

pelaksanaan Posbindu PTM untuk penyakit Diabetes Mellitus di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

b. Data Sekunder

Data ini didapatkan berupa profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, laporan surveilans Penyakit Tidak Menular, serta laporan Standar Pelayanan Minimal Diabetes Mellitus.

### **3.4 Analisis Data**

Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan membuat gambaran mengenai situasi atau kejadian. Analisis deskriptif ini menggambarkan data yang diperoleh dalam bentuk grafik, tabel dan diagram yang disertai dengan narasi yang berisi penjelasan pelengkap.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Bidang P2P Seksi P2PTM dan Kesehatan Jiwa.

##### 4.1.1 Visi, Misi dan Tujuan Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sebagai salah satu dari penyelenggara pembangunan kesehatan mempunyai visi : **“Masyarakat Jawa Timur Mandiri untuk Hidup Sehat.”**

Berdasarkan visi Dinas Kesehatan Provinsi, maka misi pembangunan kesehatan di Jawa Timur adalah :

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

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

1. Untuk mewujudkan misi “Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan”, maka ditetapkan tujuan : Mewujudkan mutu lingkungan yang lebih sehat, pengembangan sistem kesehatan lingkungan kewilayahan, serta menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan.
2. Untuk mewujudkan misi “Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat”, maka ditetapkan tujuan: Memberdayakan individu, keluarga dan masyarakat agar mampu menumbuhkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta mengembangkan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM).
3. Untuk mewujudkan misi “Mewujudkan, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau”, maka ditetapkan tujuan:

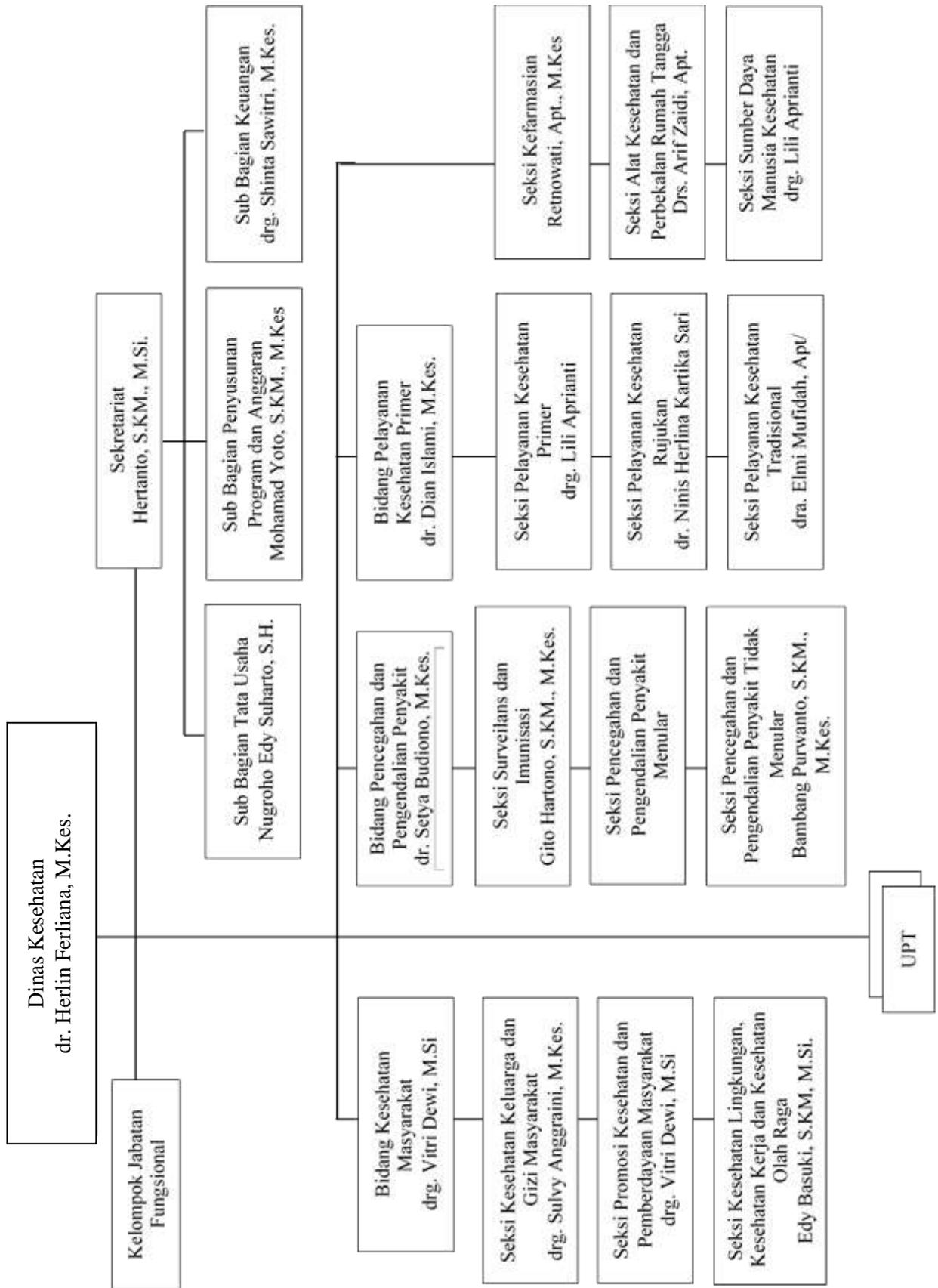
- a. Meningkatkan akses, pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan melalui Rumah Sakit, Balai Kesehatan, Puskesmas dan jaringannya.
  - b. Meningkatkan kesadaran gizi keluarga dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat.
  - c. Menjamin ketersediaan, pemerataan, pemanfaatan, mutu, keterjangkauan obat dan perbekalan kesehatan serta pembinaan mutu makanan.
  - d. Mengembangkan kebijakan, sistem pembiayaan dan manajemen pembangunan kesehatan.
4. Untuk mewujudkan misi “Meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan”, maka ditetapkan tujuan : Mencegah menurunkan dan mengendalikan penyakit menular dan tidak menular serta masalah kesehatan lainnya.
  5. Untuk mewujudkan misi “Meningkatkan dan mendayagunakan sumberdaya kesehatan”, maka ditetapkan tujuan : Meningkatkan jumlah, jenis, mutu dan penyebaran tenaga kesehatan sesuai standar.

#### **4.1.2 Tugas dan Fungsi**

Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 9 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Provinsi Jawa Timur, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu unsur yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam bidang kesehatan di Jawa Timur yang dipimpin oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi yang bertanggung jawab kepada Gubernur Jawa Timur. Menurut Peraturan Gubernur Nomor 79 Tahun 2008 tentang Uraian Tugas Sekretariat, Bidang, Sub Bagian dan Seksi, Dinas Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan urusan pemerintahan daerah berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan di bidang kesehatan dan menyelenggarakan fungsi :

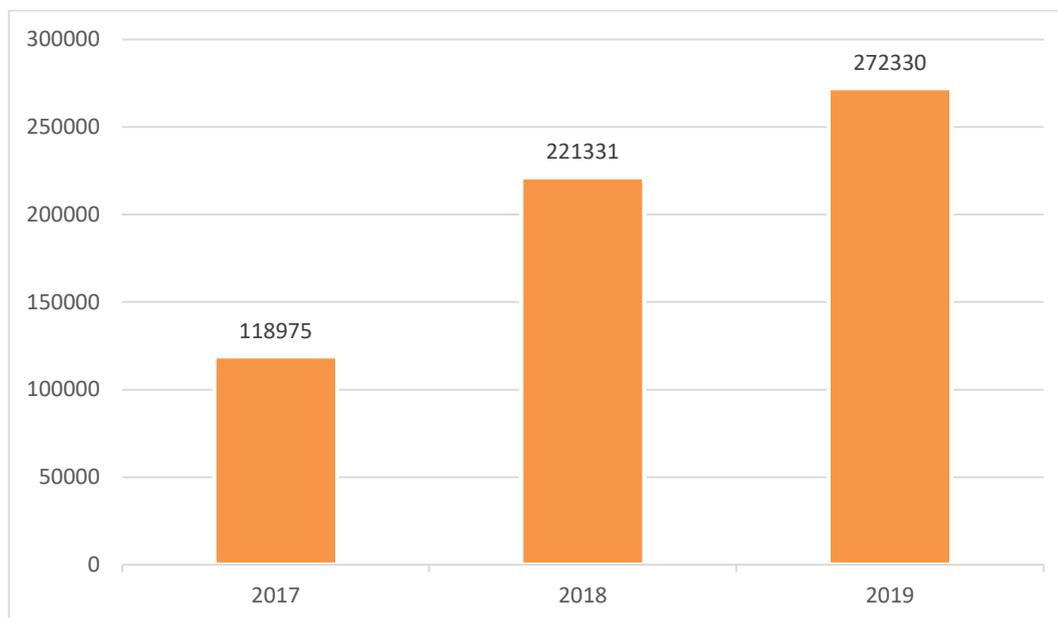
1. Perumusan Kebijakan Teknis di bidang kesehatan;
2. Penyelenggaraan Urusan Pemerintahan dan Pelayanan Umum di bidang kesehatan;
3. Pembinaan dan Pelaksanaan Tugas sesuai dengan lingkup tugasnya;
4. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Gubernur.

### 4.1.3 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur



## 4.2 Pelaporan data Surveilans Diabetes Mellitus di Provinsi Jawa Timur

### 4.2.1 Kasus Diabetes Mellitus di Jawa Timur Tahun 2017-2019



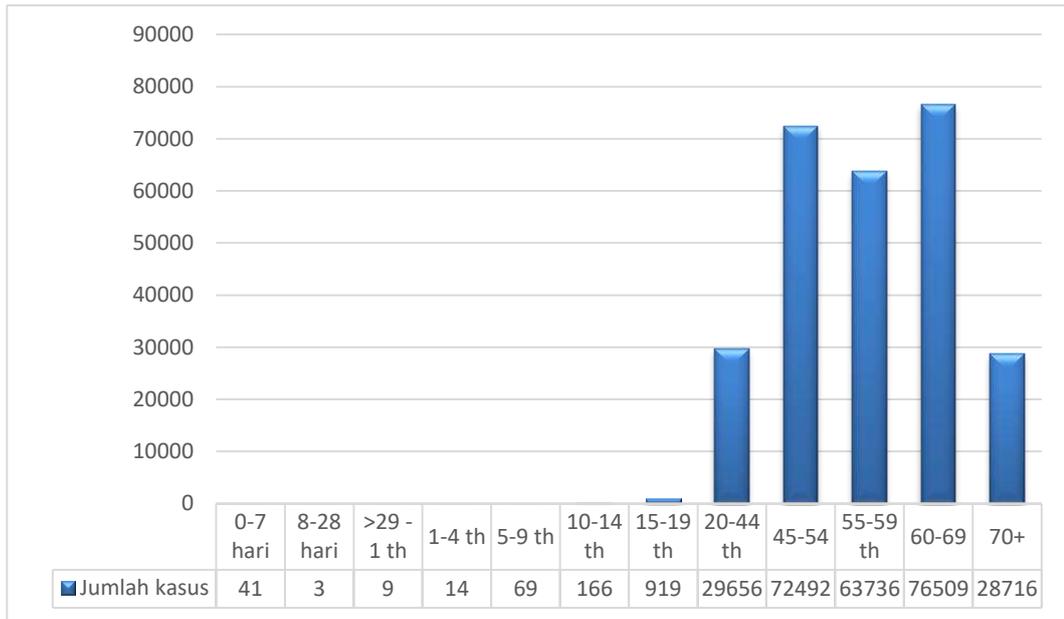
Gambar 4.2 Grafik Tren Kasus Diabetes Mellitus Tipe II di Provinsi Jawa Timur Tahun 2017 - 2019

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Diagram pada gambar tersebut menunjukkan jumlah kasus diabetes mellitus berdasarkan data laporan surveilan Penyakit Tidak Menular. Jumlah kasus diabetes mellitus selama tiga tahun terakhir mengalami peningkatan. Pada tahun 2017 jumlah kasus sebesar 118.975 kasus. Tahun 2018, kasus mengalami peningkatan menjadi 221331 kasus. Pada tahun 2019, kasus diabetes mellitus juga mengalami peningkatan menjadi 272330 kasus. Jumlah kasus diabetes mellitus yang mengalami kenaikan bisa terjadi karena peningkatan temuan kasus diabetes mellitus dan pelaksanaan sistem surveilans yang semakin baik. Hiperglikemia kronis pada diabete sjuga menyebabkan komplikasi diantaranya gagal ginjal. Jumlah penderita ginjal kronis di Jawa Timur tahun 2019 sebesar 22390 kasus. Hal ini dapat diartikan bahwa tatalaksana diabetes mellitus sudah cukup baik sehingga jumlah kasus gagal ginjal kronis tidak sebanyak jumlah kasus DM.

### 4.2.2 Gambaran Kasus Diabetes Mellitus Berdasarkan Orang

Berikut ini adalah gambaran kasus Diabetes Mellitus di Jawa Timur Tahun 2019 berdasarkan umur :



Gambar 4.3 Gambaran Kasus Diabetes Mellitus Tipe II berdasarkan Usia  
 Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Diagram tersebut menunjukkan jumlah kasus diabetes mellitus tipe II memiliki jumlah yang berbeda pada setiap kelompok umur. Kelompok usia 60 – 69 memiliki jumlah kasus tertinggi yaitu 76.509 kasus, sedangkan kasus terendah terjadi pada kelompok usia 8-28 hari yaitu 3 kasus. Hal tersebut sesuai dengan data RISKESDAS (2007) bahwa terdapat kecenderungan prevalensi DM tipe 2 akan meningkat dengan bertambahnya umur (Depkes, 2008).

Berikut merupakan gambaran kasus Diabetes Mellitus di Jawa Timur Tahun 2019 berdasarkan jenis kelamin :

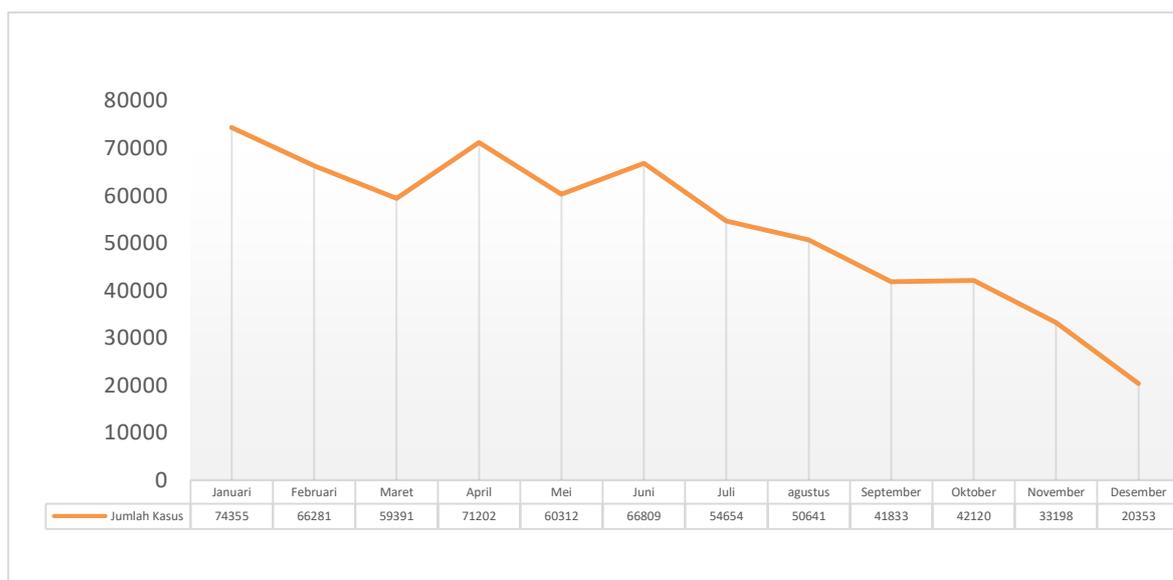


Gambar 4.4 Gambaran Kasus Diabetes Mellitus Tipe II berdasarkan Jenis Kelamin  
 Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Kasus diabetes mellitus di Provinsi Jawa Timur paling banyak terjadi pada perempuan yaitu 63 % dari total kasus diabetes mellitus tipe II. Setelah usia 30 tahun, wanita memiliki risiko yang lebih tinggi dibanding pria. Sindroma siklus bulanan (premenstrual syndrome), pasca-menopause yang membuat distribusi lemak tubuh menjadi mudah terakumulasi akibat proses hormonal tersebut sehingga wanita berisiko menderita diabetes melitus tipe II (Soeyono dalam Wahyuni & Alkaf, 2013). Kejadian DM Tipe II lebih banyak terjadi pada wanita sebab wanita memiliki peluang peningkatan indeks masa tubuh yang lebih besar (Fatimah, 2015).

#### 4.2.3 Gambaran Kasus Diabetes Mellitus berdasarkan Waktu

Berikut ini adalah gambaran kasus Diabetes Mellitus Tipe II di Jawa Timur pada tahun 2019 berdasarkan waktu yang dikelompokkan menurut bulan mulai

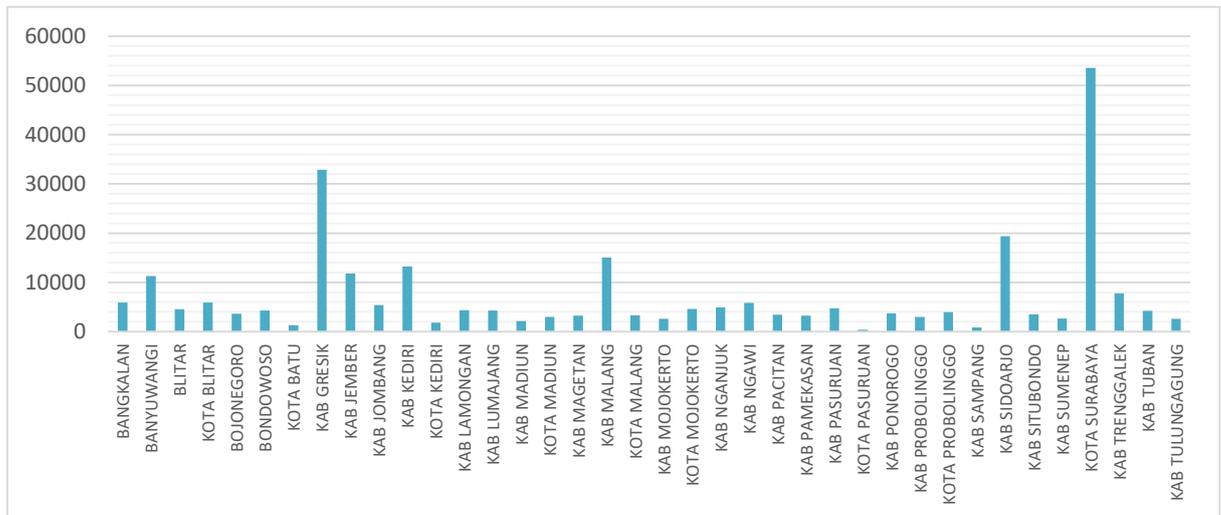


dari Januari hingga bulan Desember :

#### Gambar 4.5 Kasus Diabetes Mellitus Tipe II di Jawa Timur Berdasarkan Waktu

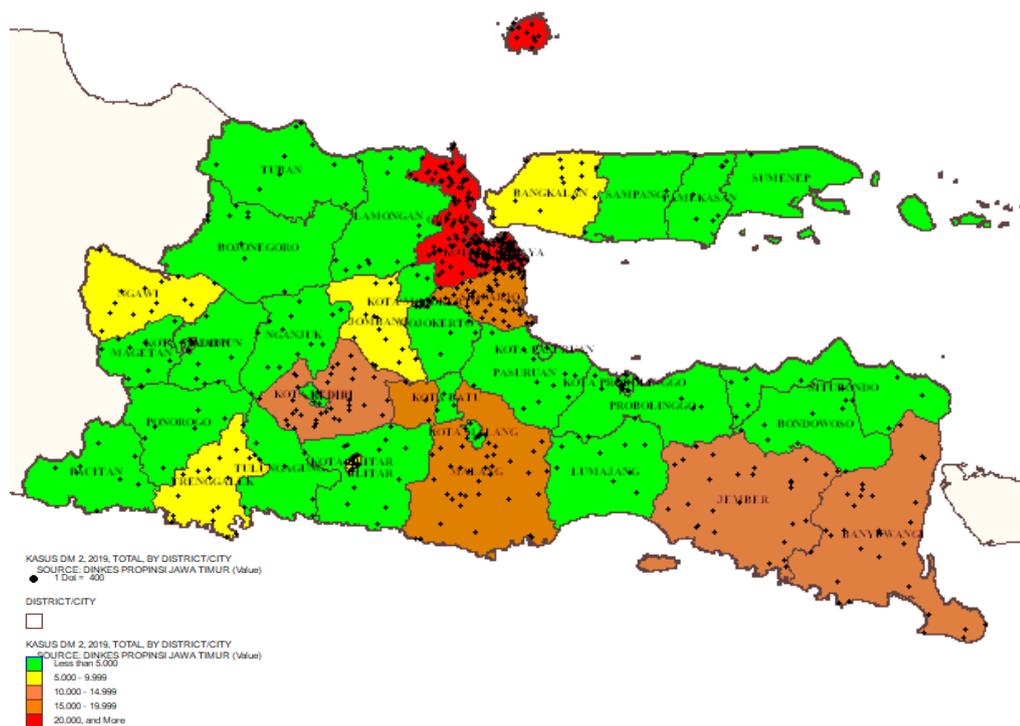
Kasus diabetes mellitus di Jawa Timur pada Bulan Januari sampai Desember memiliki jumlah yang fluktuatif. Peningkatan terjadi di Bulan April, Juni, dan Oktober. Penurunan kembali terjadi di Bulan November dan Desember. Hal ini dapat terjadi karena kaitannya dengan keteraturan pelaporan kasus oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Berdasarkan analisis keteraturan pelaporan surveilans Penyakit Tidak Menular di Jawa Timur, Kabupaten/Kota yang mengirim laporan kasus hingga Bulan Desember hanya 17 Kabupaten dari 38 Kabupaten/Kota.

#### 4.2.4 Gambaran Kasus Diabetes Mellitus Berdasarkan Tempat



Gambar 4.6 Kasus Diabetes Mellitus Tipe II di Jawa Timur Berdasarkan Tempat

Berikut ini adalah peta distribusi kasus Diabetes Mellitus Tipe II di Jawa Timur Tahun 2019 :



Gambar 4.7 Peta Kasus Diabetes Mellitus di Jawa Timur Tahun 2019 Berdasarkan Tempat

Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Gambar 4.7 menunjukkan peta distribusi kasus diabetes mellitus tipe II di Jawa Timur. Indikator warna dibagi ke dalam 5 kategori yaitu hijau mewakili jumlah kasus < 5000, kuning mewakili jumlah kasus 5000 – 9.999, coklat



Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan seluruh kabupaten/kota di Jawa Timur menggunakan format data seperti pada gambar 4.7.

b. Validitas Data

Validitas data adalah kesesuaian dan kebenaran data yang dikumpulkan dan telah divalidasi oleh pengelola data surveilans PTM. Pengolah data surveilans PTM mencocokkan data Diabetes Mellitus Tipe 2 sesuai dengan teori. Bila ada data yang tidak sesuai, pengolah data surveilans akan menghubungi pengolah data di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk memastikan kebenaran data.

c. Kelengkapan Data

Kelengkapan data adalah data yang diisi lengkap setiap poin yang diperlukan sesuai dengan format data yang telah ditentukan.

d. Ketepatan Pelaporan

Ketepatan pelaporan adalah waktu pengiriman laporan dari setiap kabupaten/kota setiap bulannya sesuai dengan kesepakatan tanggal batas waktu yang sudah ditetapkan.

e. Keteraturan Pelaporan

Keteraturan pelaporan adalah data yang dikirimkan setiap bulan dalam satu tahun teratur yang dilihat dari presensi laporan surveilans PTM.

Tabel 4.1 Pelaporan Data Surveilans Provinsi Jawa Timur Tahun 2019

No	Indikator Pelaporan	Jumlah Kabupaten/Kota		Cakupan
		Sesuai	Tidak Sesuai	
1	Format data	35	3	92,1%
2	Validitas data	15	23	39,47%
3	Kelengkapan data	38	0	100%
4	Ketepatan pelaporan data	3	35	7,89%
5	Keteraturan pelaporan data	17	21	44,73%

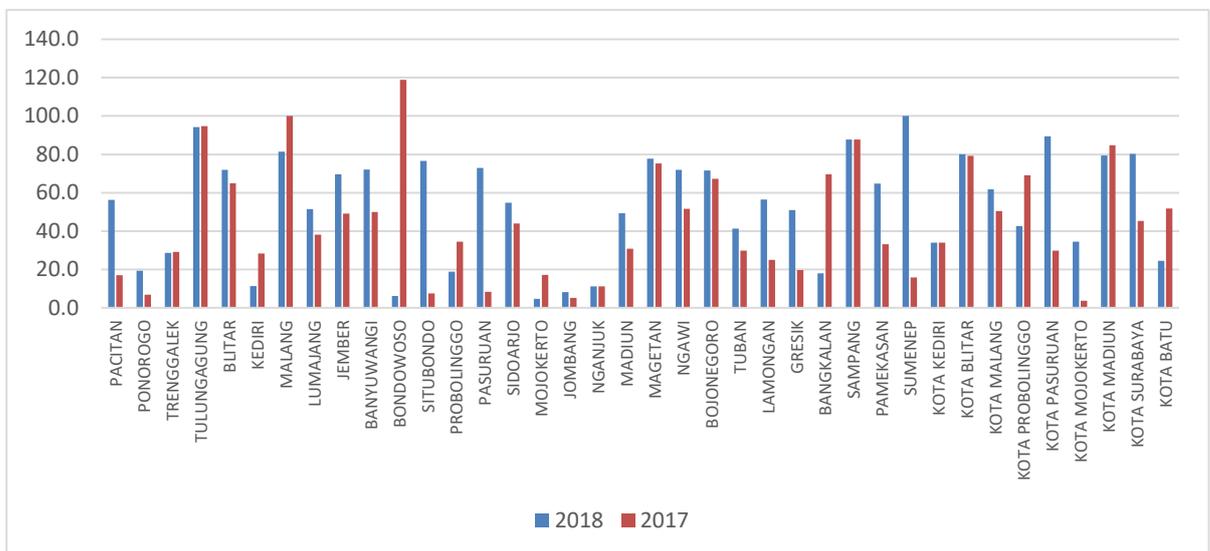
Sumber: Data Surveilans PTM tahun 2019

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan pelaporan data surveilans PTM kabupaten/kota di Provinsi Jawa Timur tahun 2019, dapat diketahui bahwa ketepatan pelaporan data merupakan cakupan pelaporan yang paling rendah hanya mencapai 7,89%. Keteraturan pelaporan data juga masih rendah yaitu 44,73% yang berarti Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang melaporkan teratur dalam 12

bulan hanya 17 dari 38 Kabupaten/Kota. Validitas data berada pada cakupan 39,47 % yang dapat diartikan bahwa hanya 15 Kabupaten/Kota yang mengirim data valid. Cakupan pelaporan yang tinggi yaitu pada kelengkapan data yaitu sebesar 100%. Ketepatan pelaporan data setiap kabupaten/kota masih banyak yang tidak sesuai dengan kesepakatan tanggal batas waktu yang sudah ditetapkan (per tanggal 15 setiap bulannya) dikarenakan petugas Dinas Kabupaten/Kota merangkap dengan tugas dan tanggung jawab yang lain, sehingga seringkali terlambat melakukan pelaporan data.

### 4.3 Capaian Standar Pelayanan Minimal Diabetes Mellitus di Provinsi Jawa Timur

#### 4.3.1 Capaian Skrining Diabetes Mellitus Usia Produktif



Gambar 4.7 Capaian Skrining Diabetes Mellitus Usia Produktif di Jawa Timur Tahun 2017-2018

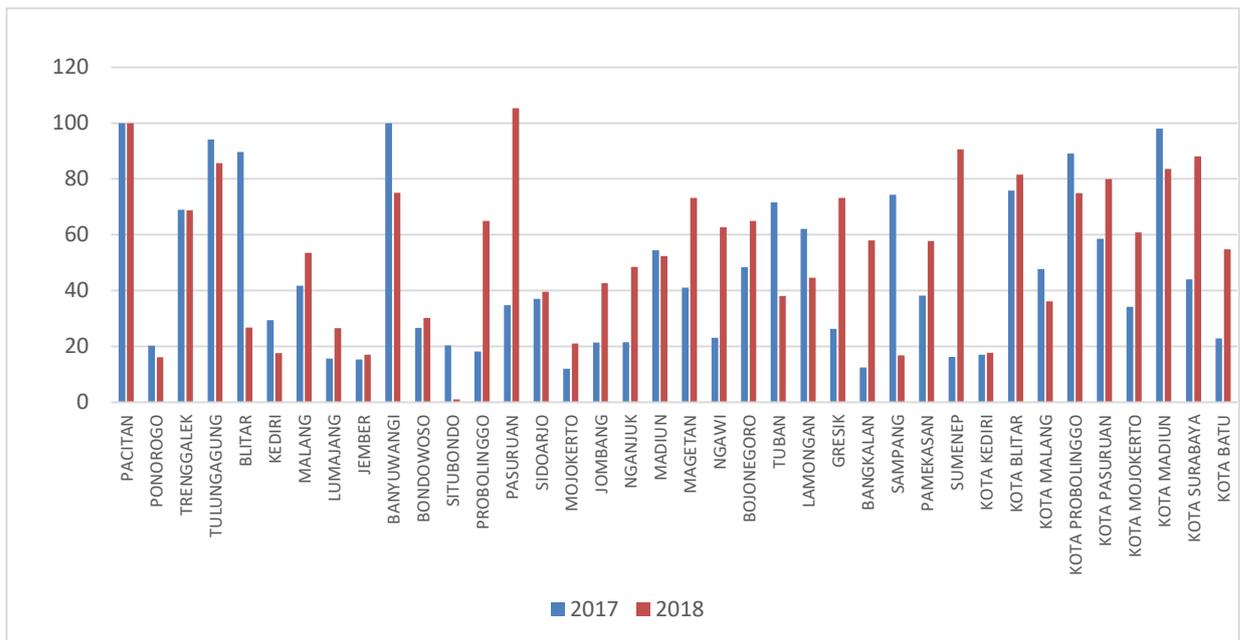
Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Diabetes Mellitus termasuk ke dalam 12 jenis pelayanan dasar SPM Kesehatan Daerah yang bersifat promotif dan preventif. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019, pelayanan kesehatan diabetes mellitus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang meliputi pengukuran gula darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan, edukasi perubahan gaya hidup dan/atau nutrisi, dan melakukan rujukan jika diperlukan. Grafik tersebut menunjukkan presentase capaian skrining diabetes mellitus pada usia produktif yaitu 15 – 59 tahun.

Skринing yang dilakukan pada penduduk usia produktif di Jawa Timur secara keseluruhan pada tahun 2017 sebesar 43,97 % dan pada tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi 56,45 %. Namun, angka ini belum memenuhi target yang ditetapkan yaitu 100 %. Pada tahun 2017, hanya Kabupaten Malang dan Bondowoso yang mencapai target 100%. Sedangkan di tahun berikutnya, hanya Kabupaten Sumenep yang telah mencapai target 100 % skrining pada penduduk usia produktif.

Rendahnya capaian skrining pada usia produktif dapat diartikan bahwa masih banyak penduduk usia produktif yang belum terdeteksi status gula darahnya. Hal ini dapat disebabkan karena rendahnya pemanfaatan Posbindu oleh masyarakat. Faktor yang berpengaruh dengan pemanfaatan Posbindu PTM diantaranya kurang dukungan dari kader, pengetahuan masyarakat tentang Posbindu rendah, dan akses yang mudah terhadap Posbindu (Sari & Savitri, 2018). Apabila skrining diabetes mellitus di Jawa Timur dapat mencapai angka 100 %, maka penduduk yang terdeteksi diabetes mellitus dapat segera dilayani berdasarkan standar pelayanan minimal.

#### 4.3.2 Capaian Kasus Diabetes Mellitus yang Dilayani Sesuai Standar



Gambar 4.8 Capaian Standar Pelayanan Minimum Diabetes Mellitus di Jawa Timur Tahun 2017-2018

Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Grafik diatas menunjukkan persentase penderita diabetes mellitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dengan rumus perhitungan :

<p>Jumlah penderita DM usia <math>\geq 15</math> tahun di dalam wilayah kerja yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun</p> <hr style="width: 80%; margin-left: 0;"/> <p>Jumlah estimasi penderita DM usia <math>\geq 15</math> tahun yang berada di dalam wilayah kerjanya berdasarkan angka prevalensi kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama</p>	X 100 %
---	---------

Persentase penderita diabetes mellitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di Provinsi Jawa Timur secara keseluruhan sebesar 39,94% pada tahun 2017 dan 50,78% pada tahun 2018. Target capaian yang ditetapkan yaitu 100 % dari estimasi penderita DM usia  $\geq 15$  tahun yang harus dilayani. Sehingga, hanya dua Kabupaten yang telah memenuhi target pada tahun 2017 yaitu Kabupaten Pacitan dan Banyuwangi dan di tahun 2018 hanya Kabupaten Pacitan dan Pasuruan.

#### **4.4 Identifikasi Permasalahan Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Diabetes Mellitus**

##### **4.4.1 Identifikasi Masalah**

Langkah pertama dalam mengidentifikasi masalah Diabetes Mellitus adalah dengan menganalisis situasi. Berdasarkan studi data sekunder dan *indepth interview* yang telah dilakukan dengan pemegang program, maka diperoleh beberapa masalah yang masih menjadi kendala dalam pelaksanaan program Diabetes Mellitus, antara lain :

- a. Cakupan skrining faktor risiko diabetes mellitus setiap kabupaten di Jawa Timur sangat rendah, hanya 5,26% kabupaten yang memenuhi target.
- b. Cakupan penderita diabetes mellitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di setiap kabupaten sangat rendah yaitu hanya 5,26 % kabupaten yang memenuhi target.
- c. Keteraturan dan ketepatan pelaporan surveilans PTM rendah (keteraturan pelaporan 44,37% dan ketepatan pelaporan 7,89 %).

#### 4.4.2 Prioritas Masalah dengan Metode CARL

Metode yang digunakan dalam menentukan prioritas masalah adalah dengan menggunakan metode CARL (*Capability, Accesibility, Readness, Leverage*). Metode CARL merupakan salah satu cara untuk menetapkan urutan prioritas masalah dengan Metode Teknik *Scoring*. Proses untuk metode USG dilaksanakan dengan memperhatikan urgensi dari masalah, keseriusan masalah yang dihadapi, serta kemungkinan berkembangnya masalah tersebut semakin besar. Caranya dengan menentukan tingkat urgensi, keseriusan, dan perkembangan isu dengan menentukan skala nilai 1-5. Isu yang memiliki total skor tertinggi merupakan isu prioritas.

Pada pelaksanaan magang di Dinas Kesehatan, peserta yang menjadi peserta penentuan prioritas masalah adalah Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa (P2PTM), Pemegang Program Diabetes Mellitus, dan pengolah data Surveilans PTM. Adapun hasil CARL yang dilakukan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 Hasil Penentuan prioritas Masalah dengan Metode CARL

No	Masalah	Peserta	Skor				Total	Total Skor	Rank
			C	A	R	L			
A.	Cakupan skrining faktor risiko diabetes mellitus setiap kabupaten dan kota di Jawa Timur sangat rendah, hanya 5,26% kabupaten yang memenuhi target.	Pemegang Program	2	3	3	4	72	148	3
		Kepala Seksi P2PTM	1	2	4	5	40		
		Pengolah Data Surveilans PTM	2	3	3	2	36		
B.	Cakupan penderita diabetes mellitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di setiap kabupaten dan kota sangat rendah yaitu hanya 5,26 % kabupaten yang memenuhi target.	Pemegang Program	3	3	3	4	108	276	2
		Kepala Seksi P2PTM	1	3	4	5	60		
		Pengolah Data Surveilans PTM	3	3	4	3	108		
C.	Keteraturan dan ketepatan pelaporan surveilans PTM	Pemegang Program	5	4	4	4	320	620	1

rendah. (Keteraturan pelaporan 44,37% dan ketepatan pelaporan 7,89 %)	Kepala Seksi P2PTM	4	4	3	4	192		
	Pengolah Data Surveilans PTM	3	3	4	3	108		

Berdasarkan perhitungan skor menggunakan metode CARL diatas didapatkan hasil bahwa masalah keteraturan dan ketepatan pelaporan surveilans PTM rendah menjadi prioritas masalah yang akan diangkat dengan skor tertinggi yakni 620. Skor kedua adalah masalah cakupan penderita diabetes mellitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di setiap kabupaten dan kota sangat rendah dengan skor 276 dan masalah cakupan skrining faktor risiko diabetes mellitus setiap kabupaten dan kota di Jawa Timur sangat rendah dengan skor 148.

#### 4.4.3 Analisis Penyebab Masalah dengan *Fishbone*

Hasil dari prioritas masalah terpilih dari metode CARL adalah masalah keteraturan dan ketepatan pelaporan surveilans PTM rendah. Selanjutnya dari prioritas masalah terpilih ini akan dicari akar penyebab masalah dengan menggunakan metode *fishbone*. Masalah keteraturan dan ketepatan pelaporan surveilans PTM rendah akan menjadi bagian kepala dari bagan tulang ikan ini dan akan diuraikan dengan aspek *Man, Money, Material, Method, Machine* sesuai kondisi permasalahan.

##### 1. *Man*

- 1) Data yang dilaporkan petugas kesehatan kurang valid karena kemampuan petugas mengenai pengolahan data masih terbatas.
- 2) Dinas kesehatan kabupaten/kota tidak mengirimkan data tepat waktu karena beberapa petugas dinas kesehatan kabupaten/kota memiliki tugas ganda.

##### 2. *Machine*

Ketersediaan jaringan internet kurang memadai karena beberapa daerah memiliki kapasitas terhadap jaringan yang berbeda-beda.

**3. Material**

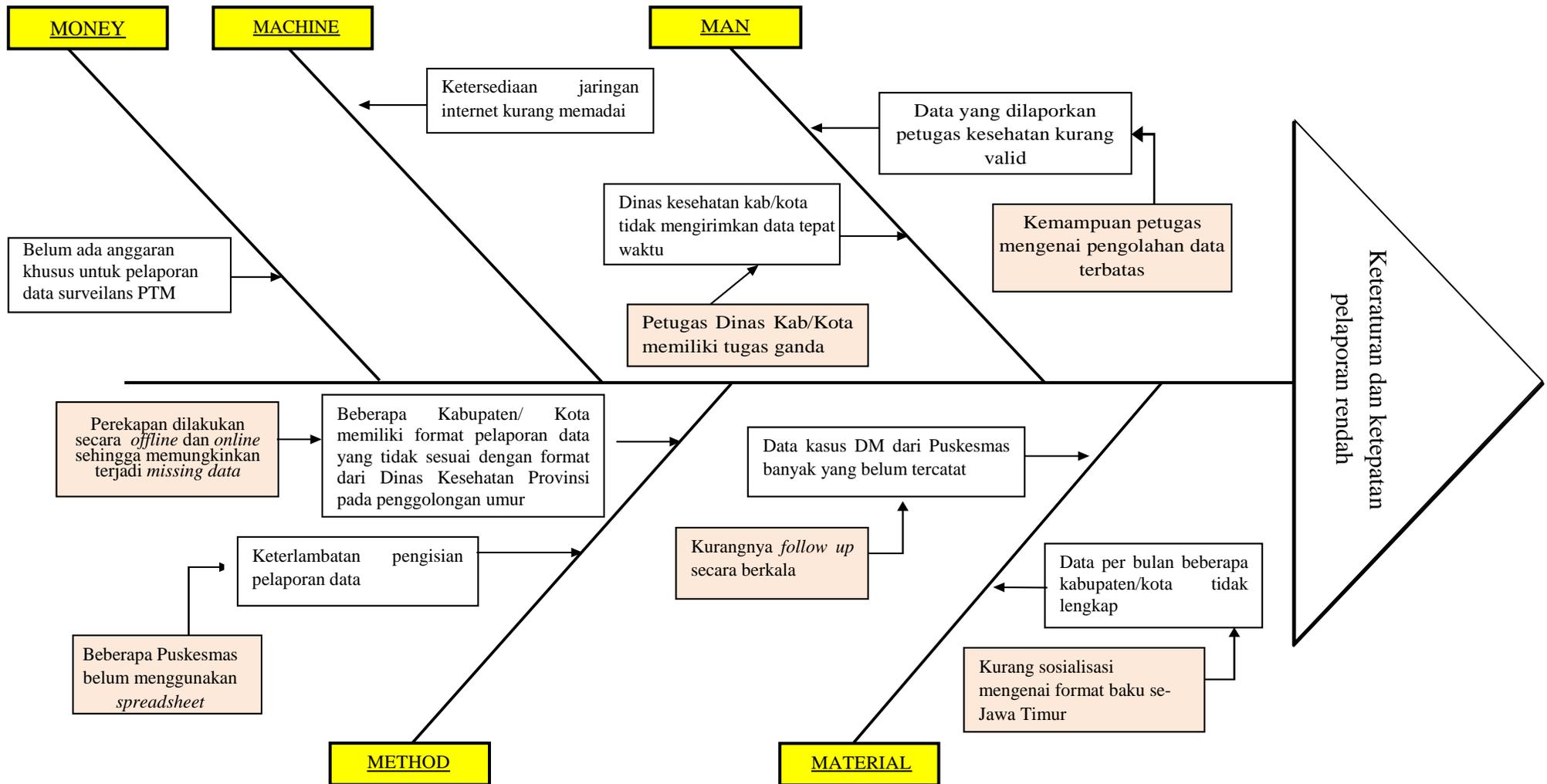
- 1) Data per bulan beberapa kabupaten/kota tidak lengkap karena kurangnya sosialisasi mengenai format baku se-Jawa Timur.
- 2) Data kasus DM dari Puskesmas banyak yang belum tercatat karena kurangnya *follow up* petugas secara berkala.

**4. Method**

- 1) Beberapa Kabupaten/ Kota memiliki format pelaporan data yang tidak sesuai dengan format dari Dinas Kesehatan Provinsi pada penggolongan umur karena perekapan dilakukan secara *offline* dan *online* sehingga memungkinkan terjadinya *missing data*.
- 2) Keterlambatan pengisian pelaporan data karena beberapa Puskesmas belum menggunakan *spreadsheet*.

**5. Money**

Belum ada anggaran khusus untuk pelaporan data surveilans PTM, namun hal ini merupakan kebijakan yang sulit untuk diintervensi.



Gambar 4.11 Diagram Fishbone

#### 4.8 Alternatif Solusi

Setelah ditemukan akar penyebab masalah, maka ditentukan beberapa alternatif solusi yang dapat diberikan dari penyebab masalah tersebut yaitu :

1. Melakukan pelatihan khusus pengolahan data surveilans PTM kepada tenaga kesehatan di dinas kesehatan kabupaten/kota.
2. Melakukan pengarahan dan *follow up* secara berkala setiap bulan untuk mengumpulkan laporan surveilans 42 Penyakit Tidak Menular di tingkat Kabupaten atau Kota.
3. Perekapan data surveilans tetap dilakukan secara *offline* dan *online* agar petugas kesehatan memiliki *back up* data. Namun, perekapan secara *offline* dilakukan dengan menggunakan format baku dari Dinas Kesehatan Provinsi agar tidak terjadi *missing data*.
4. Memberikan pengarahan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk memberikan format baku pelaporan surveilans kepada Puskesmas di daerahnya agar data yang dilaporkan teratur dan tepat waktu.
5. Memberikan SOP dalam bentuk media/gambar langkah-langkah pengisian data surveilans yang dapat diikuti oleh petugas kesehatan.
6. Memberikan *reward* kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang berhasil mengumpulkan tepat waktu dengan format yang lengkap.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

- a. Kasus diabetes mellitus selama tiga tahun terakhir mengalami peningkatan. Kelompok usia 60 – 69 memiliki jumlah kasus tertinggi yaitu 76.509 kasus, sedangkan kasus terendah terjadi pada kelompok usia 8-28 hari yaitu 3 kasus. Kasus diabetes mellitus di Provinsi Jawa Timur paling banyak terjadi pada perempuan yaitu 63 % dari total kasus. Pada Bulan Januari sampai Desember, kasus diabetes mellitus di Jawa Timur memiliki jumlah yang fluktuatif. Peta distribusi kasus menunjukkan bahwa Kota Surabaya dan Gresik memiliki jumlah kasus diabetes mellitus tertinggi.
- b. Capaian skrining yang dilakukan pada penduduk usia produktif di Jawa Timur secara keseluruhan pada tahun 2018 mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya. Namun, angka ini belum memenuhi target yang ditetapkan yaitu 100 %. Selain itu, persentase penderita diabetes mellitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di Provinsi Jawa Timur secara keseluruhan hanya dua Kabupaten yang telah memenuhi target pada tahun 2017 dan 2018.
- c. Prioritas masalah yang didapatkan berdasarkan metode CARL adalah masalah keteraturan dan ketepatan pelaporan surveilans PTM rendah. Penyebab dari permasalahan tersebut diantaranya data yang dilaporkan petugas kesehatan kurang valid, dinas kesehatan kab/kota tidak mengirimkan data tepat waktu, ketersediaan jaringan internet kurang memadai, data per bulan beberapa kabupaten/kota tidak lengkap, data kasus DM dari Puskesmas banyak yang belum tercatat, beberapa Kabupaten/ Kota memiliki format pelaporan data yang tidak sesuai dengan format dari Dinas Kesehatan Provinsi pada penggolongan umur, keterlambatan pengisian pelaporan data, dan belum ada anggaran khusus untuk pelaporan data surveilans PTM

## 5.2 Saran

Setelah ditemukan akar penyebab masalah, saran yang diberikan untuk menyelesaikan masalah tersebut yaitu :

- a. Melakukan pelatihan khusus pengolahan data surveilans PTM kepada tenaga kesehatan di dinas kesehatan kabupaten/kota.
- b. Melakukan pengarahan dan *follow up* secara berkala setiap bulan untuk mengumpulkan laporan surveilans 42 Penyakit Tidak Menular di tingkat Kabupaten atau Kota.
- c. Perekapan data surveilans tetap dilakukan secara *offline* dan *online* agar petugas kesehatan memiliki *back up* data. Namun, perekapan secara *offline* dilakukan dengan menggunakan format baku dari Dinas Kesehatan Provinsi agar tidak terjadi *missing data*.
- d. Memberikan pengarahan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk memberikan format baku pelaporan surveilans kepada Puskesmas di daerahnya agar data yang dilaporkan teratur dan tepat waktu.
- e. Memberikan SOP dalam bentuk media/gambar langkah-langkah pengisian data surveilans yang dapat diikuti oleh petugas kesehatan.
- f. Memberikan *reward* kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang berhasil mengumpulkan tepat waktu dengan format yang lengkap.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Decroli, Eva. 2019. *Diabetes Mellitus Tipe 2*. Padang : Pusat Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam.
- Engkartini. 2016. *Trend Prevalensi Penyakit Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2 Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cilacap Tahun 2009 – 2015*. Tesis. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Fatimah, Restyana Noor. 2015. Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Majority*, 4(5): pp. 93-101.
- Lanywati, Endang. 2001. *Diabetes Mellitus: Penyakit Kencing Manis*. Yogyakarta: Kanisius.
- Misnadiarly. 2006. *Diabetes Mellitus: Gangren, Ulcer, Infeksi. Mengenal Gejala, Menanggulangi, dan Mencegah Komplikasi*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Riskesdas 2018
- Sari, Dwi Wigati Ratna & Savitri, Mieke. 2018. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posbindu penyakit tidak menular (PTM) di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Setiabudi Kota Jakarta Selatan Tahun 2018. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 07(02): pp. 49 – 56.
- Sunarti. 2017. *Serat Pangan dalam Penanganan Sindrom Metabolik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Supriyanto, S. & Damayanti, N. A., 2007. *Perencanaan dan Evaluasi*. 1st ed. Surabaya: Airlangga University Press.
- Thelin & Holmberg. 2014. Type 2 diabetes among farmers and rural and urban eferents: cumulative incidence over 20 years and risk factors in a prospective cohort study Asia Pac. *J Clin Nutr*, 23(2): pp. 301-308.
- Susetyowati, dkk. 2019. *Peranan Gizi dalam Upaya Pencegahan Penyakit Tidak Menular*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Wahyuni, Sri. & Alkaff, R. N. 2013. Diabetes mellitus pada perempuan usia reproduksi di Indonesia tahun 2007. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. 3(1): pp. 46-51.

## Lampiran 1

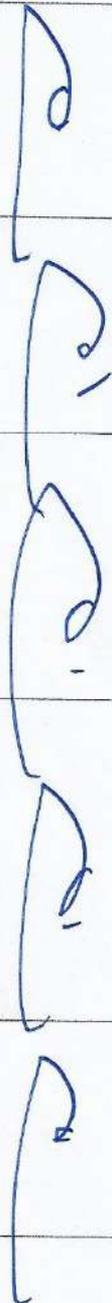
## LEMBAR CATATAN HARIAN KEGIATAN MAGANG

Nama Mahasiswa : Indria Dwi Saraswati

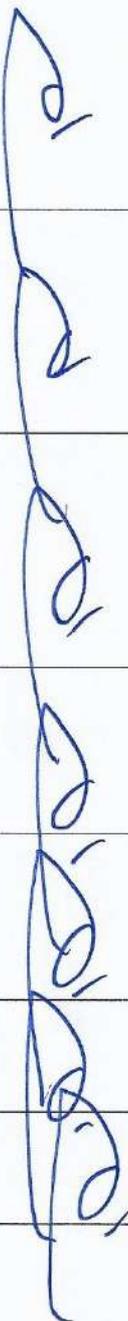
NIM : 101611133037

Tempat Magang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Bidang P2P  
Seksi P2PTM & Kesehatan Jiwa

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
<b>Minggu ke-1</b>		
2 Januari 2020	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mendapatkan arahan tentang magang dari Bapak Bambang selaku kepala seksi P2PTM dan Keswa</li> <li>Orientasi ruangan P2PTM dan Keswa</li> <li>Pengidentifikasi berbagai program yang ada di seksi P2PTM dan Keswa</li> </ol>	
3 Januari 2020	<ol style="list-style-type: none"> <li>Senam pagi</li> <li>Pembuatan <i>timeline</i> kegiatan magang</li> <li>Pengumpulan dan perekapan data surveilans PTM di Provinsi Jawa Timur tahun 2019</li> </ol>	
6 Januari 2020	<ol style="list-style-type: none"> <li>Apel pagi</li> <li>Pengumpulan dan perekapan data surveilans PTM di Provinsi Jawa Timur tahun 2019</li> </ol>	
7 Januari 2020	<ol style="list-style-type: none"> <li>Apel pagi</li> <li>Pengumpulan dan perekapan data surveilans PTM di Provinsi Jawa Timur tahun 2019</li> <li>Input data surveilans PTM di Provinsi Jawa Timur tahun 2019 melalui spreadsheet terintegrasi</li> </ol>	
8 Januari 2020	<ol style="list-style-type: none"> <li>Apel pagi</li> <li>Pemberian paparan permasalahan dari pemegang program Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah</li> <li>Pemberian paparan permasalahan dari pemegang program Diabetes Mellitus</li> <li>Input data surveilans PTM di Provinsi Jawa Timur tahun 2019 melalui spreadsheet terintegrasi</li> </ol>	

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
<b>Minggu ke-2</b>		
9 Januari 2020	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apel pagi</li> <li>2. Pengumpulan dan perekapan data surveilans PTM di Provinsi Jawa Timur tahun 2019</li> <li>3. Penyusunan laporan magang</li> </ol>	
10 Januari 2020	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Senam pagi</li> <li>2. Pengumpulan dan perekapan data surveilans PTM di Provinsi Jawa Timur tahun 2019</li> <li>3. Penyusunan laporan magang</li> </ol>	
13 Januari 2020	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apel pagi</li> <li>2. Pengumpulan data SPM Provinsi Jawa Timur</li> <li>3. Pengumpulan data Posbindu PTM</li> <li>4. Perekapan data SPM dan Diabetes Mellitus Provinsi Jawa Timur Tahun 2017-2018</li> </ol>	
14 Januari 2020	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apel pagi</li> <li>2. Pembuatan grafik SPM Diabetes Mellitus Provinsi Jawa Timur</li> <li>3. Perekapan data Posbindu PTM</li> <li>4. Pembuatan grafik Posbindu PTM di Jawa Timur Tahun 2016-2018</li> </ol>	
15 Januari 2020	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apel pagi</li> <li>2. Pengumpulan dan perekapan data surveilans PTM di Provinsi Jawa Timur tahun 2019</li> <li>3. Penyusunan laporan magang</li> </ol>	

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
<b>Minggu ke-3</b>		
16 Januari 2020	1. Apel pagi 2. Pemberian paparan permasalahan dari pemegang program Penyakit Paru Obstruktif Kronis 3. Pengumpulan dan perekapan data surveilans PTM di Provinsi Jawa Timur tahun 2019	
17 Januari 2020	1. Upacara Bendera setiap tanggal 17 2. Mencetak laporan surveilans PTM 38 Kabupaten Bulan Januari – Juni tahun 2019	
20 Januari 2020	1. Apel pagi 2. Penyusunan laporan magang 3. Mencetak laporan surveilans PTM 38 Kabupaten Bulan Juli - Desember tahun 2019	
21 Januari 2020	1. Apel pagi 2. Pembuatan grafik dan tabel kasus diabetes mellitus di Jawa Timur 3. Penyusunan laporan magang	
22 Januari 2020	1. Apel pagi 2. Pemberian paparan permasalahan dari pemegang program Kanker mengenai Kanker Payudara, Kanker Serviks dan Skrining 3. Pembuatan media promosi SADARI	

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
<b>Minggu ke-4</b>		
23 Januari 2020	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apel pagi</li> <li>2. Pembuatan peta kasus diabetes mellitus di Jawa Timur</li> <li>3. Analisis grafik, tabel, dan peta laporan magang</li> <li>4. Identifikasi masalah</li> </ol>	
24 Januari 2020	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Senam pagi</li> <li>2. Indepth interview dengan pemegang program Diabetes Mellitus untuk penentuan prioritas masalah</li> <li>3. Penyusunan laporan magang</li> </ol>	
27 Januari 2020	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apel pagi</li> <li>2. Indepth interview dengan pengolah data surveilans dan Kepala Seksi P2PTM &amp; Keswa untuk penentuan prioritas masalah</li> <li>3. Penyusunan laporan magang</li> </ol>	
28 Januari 2020	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apel pagi</li> <li>2. Analisis hasil prioritas masalah</li> <li>3. Penyusunan akar masalah dengan <i>fishbone</i></li> </ol>	
29 Januari 2020	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apel pagi</li> <li>2. Analisis <i>fishbone</i></li> <li>3. Penyusunan laporan magang</li> </ol>	
30 Januari 2020	Mengikuti Dinas luar di Kabupaten Trenggalek	
31 Januari 2020	Mengikuti Dinas luar di Kabupaten Trenggalek	

## Lampiran 2

**LEMBAR ABSENSI MAGANG MAHASISWA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
DI SEKSI PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR DAN KESEHATAN JIWA  
DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 2019**

No	Nama Mahasiswa	2/1/2020	3/1/2020	6/1/2020	7/1/2020	8/1/2020	9/1/2020	10/1/2020	13/1/2020	14/1/2020	15/1/2020	16/1/2020
1	Anugrah Lintang Indrawati (101611133058)											
2	Indria Dwi Saraswati (101611133037)											
3	Nida Luthfina (101611133097)											

Pembimbing Instansi

Bambang Purwanto, S.KM., M.Kes.

NIP. 19621111984021001

Pembimbing Akademik

Lucia Yovita Hendrati, S.KM., M.Kes.

NIP. 196810191995032001

**LEMBAR ABSENSI MAGANG MAHASISWA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
DI SEKSI PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR DAN KESEHATAN JIWA  
DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 2019**

No	Nama Mahasiswa	17/1/2020	20/1/2020	21/1/2020	22/1/2020	23/1/2020	24/1/2020	27/1/2020	28/1/2020	29/1/2020	30/1/2020	31/1/2020
1	Anugrah Lintang Indrawati (101611133058)											
2	Indria Dwi Saraswati (101611133037)											
3	Nida Luthfina (101611133097)											

Pembimbing Instansi

Bambang Purwanto, S.KM., M.Kes.

NIP. 196211111984021001

Pembimbing Akademik

Lucia Yovita Hendrati, S.KM., M.Kes.

NIP. 196810191995032001

## Lampiran 3

## DOKUMENTASI DAN DESKRIPSI KEGIATAN MAGANG

No	Kegiatan	Waktu	Peserta	Deskripsi Kegiatan
1	<b>Apel Pagi</b> 	Senin - Kamis	Seluruh staff pegawai Dinas Kesehatan & Peserta Magang	Apel pagi merupakan kegiatan yang wajib dilakukan oleh seluruh staff Dinas Kesehatan. Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan arahan dan informasi penting sebelum para pegawai memulai pekerjaannya.
2	<b>Perekapan Laporan Surveilans PTM</b> 	Senin - Jumat	Mahasiswa magang di Seksi P2PTM	Perekapan laporan surveilans PTM dilakukan secara berkala dengan mengumpulkan data Penyakit Tidak Menular dari 38 Kabupaten/Kota di Jawa Timur yang terintegrasi melalui <i>spreadsheet</i> . Output dari kegiatan ini berupa laporan periodik setiap bulan berdasarkan kelompok usia, jenis kelamin, dan wilayah. Laporan surveilans ini juga dapat menjadi acuan perencanaan kebijakan kesehatan.
3	<b>Senam Pagi</b> 	Jumat	Seluruh staff pegawai Dinas Kesehatan & Peserta Magang	Senam pagi merupakan kegiatan rutin setiap Jumat pagi yang diikuti oleh seluruh staff Dinas Kesehatan. Kegiatan ini sebagai bentuk upaya promotif dan preventif yang dilakukan untuk menjaga tubuh agar tetap sehat.
4	<b>Indepth Interview Program</b>	8 – 23	Pemegang	Wawancara mendalam

		Januari 2020	Program Diabetes Mellitus	dilakukan dengan pemegang program diabetes mellitus untuk mengetahui masalah dalam pelaksanaan program DM. Hasil identifikasi masalah tersebut kemudian akan dianalisis dan ditentukan prioritasnya menggunakan metode CARL.
5	<b>Penentuan Prioritas Masalah</b> 	24 – 25 Januari 2020	Kepala Seksi P2PTM, Pemegang Program DM, Pengolah Data Surveilans PTM	Penentuan prioritas masalah dengan metode CARL dilakukan bersama pihak yang berkaitan langsung dengan program Diabetes Mellitus. Penentuan prioritas masalah dengan metode ini mencari masalah yang paling dapat ditangani dengan SDM yang ada. Berdasarkan hasil CARL, didapatkan prioritas masalah keteraturan dan ketepatan pelaporan surveilans PTM rendah.
6	<b>Dinas Lapangan Kabupaten Trenggalek</b> 	30 – 31 Januari 2020	Pemegang Program PJPD, Sekretaris Bidang P2P, Mahasiswa Magang Seksi P2PTM	Dinas lapangan di Dinas Kabupaten Trenggalek dilakukan oleh Pemegang program PJPD untuk <i>crosscheck</i> data SPM Hipertensi. Selain itu, sekretaris Bidang P2P juga memberikan pengarahan mengenai SPJ kepada staff Dinas Kabupaten Trenggalek.