

**LAPORAN MBKM BY DESIGN FKM UNAIR
DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA**

**GAMBARAN PELAKSANAAN SISTEM SURVEILANS
PTM BERBASIS POSBINDU DI DINAS KESEHATAN
KOTA SURABAYA TAHUN 2023**



**Nabila Khafidzatunnisa
102011133056**

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

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2023**

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG MBKM
DI DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA**

Disusun Oleh :

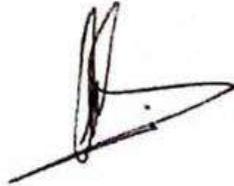
Nabila Khafidzatunnisa

102011133056

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh :

Dosen Pembimbing MBKM

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



Prof. Dr. Chatarina Umbul Wahyuni, MS., MPH.

NIP. 195409161983032001

Pembimbing Lapangan Magang MBKM

Dinas Kesehatan Kota Surabaya



Nur Laila, S.Kep.Ns., M.Kes.

NIP. 196802141989012001

Koordinator Program Studi

**Kesehatan Masyarakat Program Pendidikan
Sarjana**



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

NIP. 197311151999032002

Ketua Departemen

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



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

NIP. 196902101994032002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan MBKM by Design FKM UNAIR di Dinas Kesehatan Kota Surabaya dengan judul “**GAMBARAN PELAKSANAAN SISTEM SURVEILANS PTM BERBASIS POSBINDU DI DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA TAHUN 2023**”. Dalam Penyusunan dan penulisan laporan magang ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Selain itu, dengan senang hati saya menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Dr. Santi Martini dr., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
 2. Dr. Muji Sulistyowati, S.KM., M.Kes., selaku koordinator Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat
 3. Dr. Fariani Syahrul, S.KM., M.Kes. selaku Ketua Departemen Epidemiologi, Biostatistika, Kependudukan, Dan Promosi Kesehatan di Fakultas Kesehatan Masyarakat.
 4. Prof. Dr. Chatarina Umbul Wahjuni, dr., MS. MPH selaku dosen pembimbing MBKM by Design FKM UNAIR
 5. Nur Laila, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku pembimbing lapangan MBKM by Design FKM UNAIR di Dinas Kesehatan Kota Surabaya
 6. Keluarga yang selalu mendoakan dan memberikan motivasi setiap saat
- Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga laporan MBKM by Design FKM UNAIR ini berguna dan bermanfaat baik diri sendiri maupun pihak lain.

Surabaya, 27 Desember 2023

Nabila Khafidzatunnisa

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan.....	2
1.2.1 Tujuan Umum	2
1.2.2 Tujuan Khusus	2
1.3 Manfaat.....	2
1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa.....	2
1.3.2 Manfaat Bagi Perguruan Tinggi.....	3
1.3.3 Manfaat Bagi Perusahaan (Instansi/ Dinas)	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Hipertensi	4
2.1.1 Pengertian Hipertensi	4
2.1.2 Klasifikasi Hipertensi.....	4
2.1.3 Penyebab Hipertensi.....	7
2.2 Diabetes Melitus.....	7
2.2.1 Pengertian Diabetes Melitus	7

2.2.2	Jenis Diabetes Melitus.....	8
2.3	Program Posbindu PTM	9
2.3.1	Pengertian Posbindu PTM.....	9
2.3.2	Tahapan Posbindu PTM.....	10
BAB III METODE PELAKSANAAN		11
3.1	Lokasi MBKM by Design FKM UNAIR	11
3.2	Waktu Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR	11
3.3	Metode Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR	13
3.4	Teknik Pengumpulan Data	13
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		14
4.1	Gambaran Umum Instansi / Mitra.....	14
4.1.1	Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya.....	14
4.1.2	Visi dan Misi Dinas Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya ..	15
4.1.3	Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya.....	15
4.1.4	Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Dinas Kesehatan Kota Surabaya	15
4.2	Pembelajaran Pencapaian Learning Outcome Mata Kuliah	17
4.2.1	Mata Kuliah Skrining	17
4.2.2	Mata Kuliah Manajemen Data Epidemiologi	17
4.2.3	Mata Kuliah Pemetaan Pola Risiko dan Penyakit.....	18
4.2.4	Mata Kuliah Epidemiologi Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I)	18
4.3	Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Berbasis Posbindu	18
4.4	Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Berbasis Posbindu.....	20

4.4.1	Perencanaan Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Berbasis Posbindu.....	20
4.4.2	Pelaksanaan Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Berbasis Posbindu.....	21
4.4.3	Evaluasi Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Berbasis Posbindu.....	22
4.5	Identifikasi Masalah	22
4.6	Penentuan Prioritas Masalah	23
4.7	Akar Penyebab Masalah.....	24
4.8	Penentuan Alternatif Solusi.....	25
4.9	Kendala Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR.....	27
BAB V PENUTUP.....		28
5.1	Kesimpulan.....	28
5.2	Saran.....	29
DAFTAR PUSTAKA		30
LAMPIRAN		32
Lampiran I. Logbook MBKM by Design FKM UNAIR		32
Lampiran II. Sertifikat MBKM dari Instansi / Mitra		39
Lampiran III. Dokumentasi.....		40
Lampiran IV. Surat Balasan Dinas Kesehatan Kota Surabaya		42

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Tabel Klasifikasi Hipertensi Menurut Joint National Committee.....	4
Tabel 2. 2 Tabel Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO-ISH 2003.....	5
Tabel 2. 3 Tabel Klasifikasi Hipertensi Menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia.....	6
Tabel 3. 1 Jadwal Kegiatan MBKM by Design FKM UNAIR di Dinas Kesehatan Kota Surabaya	11
Tabel 4. 1 Tabel Penentuan Prioritas Masalah Menggunakan Metode USG.....	23
Tabel 4. 2 Tabel Penentuan Alternatif Solusi Menggunakan Metode CAR.....	26

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4. 1	Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya	14
Gambar 4. 2	Diagram Fishbone untuk Menentukan Akar Penyebab Masalah	24

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Logbook MBKM by Design FKM UNAIR	32
Lampiran 2. Sertifikat MBKM dari Instansi / Mitra	39
Lampiran 3. Dokumentasi.....	40
Lampiran 4. Surat Balasan Dinas Kesehatan Kota Surabaya	42

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam rangka implementasi program Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM), Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi (Ditjen Dikti) Kemendikbud mengembangkan program magang yang dilakukan melalui kerjasama antara instansi pendidikan dengan industry maupun instansi pemerintahan yang lainnya.

Peran industri dan instansi pemerintahan dengan pendidikan saat ini berpengaruh besar terhadap perkembangan dan pertumbuhan bangsa. Industri dan instansi pemerintahan menjadi penunjang kebutuhan pembangunan dan perekonomian Indonesia. Oleh karena itu, perlu adanya kesinambungan dan kerjasama antara industry dan instansi pemerintahan dengan institusi pendidikan agar dapat menghasilkan lulusan yang memiliki kompetensi yang memadai guna diterapkan dalam lingkungan kerja.

Salah satu permasalahan saat ini yang dihadapi dalam pembangunan kesehatan di Indonesia adalah beban ganda penyakit, dimana masih banyaknya penyakit infeksi yang harus ditangani dan semakin meningkatnya penyakit tidak menular (PTM). Hasil Riskesdas Kemenkes RI tahun 2018 menunjukkan trend PTM di Indonesia seperti diabetes mellitus, hipertensi, dan obesitas meningkat dibandingkan Riskesdas tahun 2013. Apabila PTM tidak dikendalikan akan mengakibatkan komplikasi, kecacatan, kematian, serta tingginya beban biaya pengobatan. Untuk mengendalikan PTM, sistem pengelolaan program-program kesehatan yang ada di Indonesia perlu dibiayai. Salah satu program kesehatan yang erat kaitannya dengan upaya pengendalian PTM adalah program posbindu PTM yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Posbindu PTM merupakan bentuk peran serta masyarakat dalam upaya pengendalian faktor risiko secara mandiri dan berkesinambungan. Faktor

risiko penyakit tidak menular (PTM) diantaranya merokok, konsumsi minuman beralkohol, pola makan tidak sehat, kurang aktifitas fisik, obesitas, stres, hipertensi, hiperglikemi, hiperkolesterol, dan menindaklanjuti secara dini faktor risiko yang ditemukan melalui konseling kesehatan dan segera merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan dasar. Pada tahun 2019, sekitar 40.999 desa atau 50,6% dari 80.893 desa/kelurahan di Indonesia sudah melaksanakan kegiatan posbindu OTM (Kemenkes RI, 2019). Namun kegiatan tersebut masih belum memberikan dampak terhadap penurunan prevalensi faktor risiko PTM.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Kegiatan dilakukan dengan tujuan menjelaskan program pengendalian penyakit tidak menular berbasis Posbindu (Pos Pelayanan Terpadu) di Kota Surabaya

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Menjelaskan masalah kesehatan penyakit tidak menular dengan berbasis kegiatan Posbindu
2. Mengidentifikasi program Posbindu di Kota Surabaya
3. Menggambarkan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program Posbindu di Kota Surabaya

1.3 Manfaat

Kegiatan ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pihak-pihak yang terkait didalamnya.

1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa

1. Mendapat wawasan dan pengalaman di bidang pengendalian dan pencegahan penyakit terkhusus di Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
2. Melatih kemampuan berfikir secara logis untuk memecahkan

masalah terkait dengan pencegahan dan pengendalian penyakit khususnya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular

1.3.2 Manfaat Bagi Perguruan Tinggi

1. Terjalin hubungan kerjasama yang saling menguntungkan antara kedua belah pihak, yaitu institusi pendidikan dan perusahaan dalam hal pendidikan
2. Mengevaluasi kegiatan magang MBKM by design untuk perencanaan program magang di periode selanjutnya

1.3.3 Manfaat Bagi Perusahaan (Instansi/ Dinas)

1. Dapat membantu memberikan masukan sekaligus bahan pertimbangan untuk kemajuan baik dari segi teknis maupun administratif
2. Melakukan *transfer knowledge* antara mahasiswa dengan instansi terkait

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia dalam buku Hipertensi (2020), seseorang dapat dikatakan menderita hipertensi apabila mempunyai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, pada pemeriksaan berulang. Pengukur utama yang menjadi dasar penentuan diagnosis hipertensi adalah tekanan darah sistolik. Sustrani dan alam dalam buku Hipertensi (2020), hipertensi merupakan penyakit darah tinggi atau gangguan pada pembuluh darah yang menyebabkan terhambatnya suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah ke jaringan tubuh yang membutuhkan. Hipertensi sering kali disebut sebagai pembunuh gelap (*silent killer*), karena termasuk penyakit yang mematikan tanpa disertai dengan gejala lebih dahulu. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah meningkat melebihi batas normal. Batas tekanan darah normal bervariasi sesuai dengan usia.

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

1. Klasifikasi Menurut Joint National Committee

Tabel 2. 1 Tabel Klasifikasi Hipertensi Menurut Joint National Committee

Klasifikasi	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pre Hipertensi	120-139	80-89
Stadium I	140-159	90-99

Klasifikasi	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Stadium II	≥ 160	≥ 100

Data terbaru menunjukkan bahwa nilai tekanan darah yang sebelumnya dipertimbangkan normal faktanya menyebabkan peningkatan risiko komplikasi kardiovaskuler. Data ini mendorong pembuatan klasifikasi baru yang disebut prehipertensi

2. Klasifikasi Menurut WHO (World Health Organization)

WHO dan International Society of Hypertension Working Group (ISHWG) telah mengelompokkan hipertensi dalam klasifikasi optimal, normal, normal tinggi, hipertensi ringan, hipertensi sedang, dan hipertensi berat (Hastuti, 2020)

Tabel 2. 2 Tabel Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO-ISH 2003

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Optimal Normal Normal-Tinggi	< 120	< 80
	< 130	< 85
	130-139	85-89
Tingkat 1 (Hipertensi Ringan)	140-159	90-99
Sub-grup: Perbatasan	140-149	90-94
Tingkat 2 (Hipertensi Sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (Hipertensi Berat)	≥ 180	≥ 110
Hipertensi sistolik terisolasi (<i>Isolated systolic hypertension</i>)	≥ 140	< 90
Sub-grup: perbatasan	140-149	< 90

3. Klasifikasi berdasarkan Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia

Tabel 2.3 Tabel Klasifikasi Hipertensi Menurut Perhimpunan Dokter Spesialis
Kardiovaskular Indonesia

Klasifikasi	Sistolik		Diastolik
Optimal	< 120	Dan	< 80
Normal	120-129	Dan/ atau	80-84
Normal-tinggi	130-139	Dan/ atau	84-89
Hipertensi derajat 1	140-159	Dan/ atau	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	Dan/ atau	100-109
Hipertensi derajat 3	≥ 180	Dan/ atau	≥ 110
Hipertensi sistol Terisolasi	≥ 140	Dan	< 90

Berdasarkan dari Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, hipertensi dibagi menjadi tujuh jenis yakni optimal, normal, normal-tinggi, hipertensi derajat 1, hipertensi derajat 2, hipertensi derajat 3, hipertensi sistol terisolasi. Menurut Sustranidan Alam dalam buku Hipertensi (2020), klasifikasi hipertensi dibagi ke dalam dua jenis, yaitu sekunder dan primer. Hipertensi sekunder merupakan jenis yang penyebab spesifiknya dapat diketahui. Sementara itu, menurut Azam dalam buku Hipertensi (2020) menyatakan bahwa klasifikasi hipertensi menurut gejala terdiri dari dua, yaitu hipertensi *Benigna* dan hipertensi *Maligna*. Hipertensi *Benigna* adalah keadaan hipertensi yang tidak menimbulkan gejala, umumnya ditemukan pada saat penderita *checkup*. Hipertensi *Maligna* merupakan keadaan hipertensi yang membahayakan karena disertai dengan keadaan kegawatan yang merupakan akibat komplikasi organ-organ seperti otak, jantung, dan ginjal.

2.1.3 Penyebab Hipertensi

Menurut (Nugroho et.al., 2019), penyebab hipertensi dibagi ke dalam dua golongan, yaitu hipertensi esensial yang tidak diketahui penyebabnya dan hipertensi sekunder yang diketahui penyebabnya seperti gangguan ginjal, gangguan hormon, dan sebagainya. Meskipun menurut buku Hipertensi (2020), sebagian besar 90% penyebab hipertensi tidak diketahui, penyebab tekanan darah tinggi adalah peningkatan kecepatan denyut jantung, peningkatan resistensi (tahanan) dari pembuluh darah dari tepi dan peningkatan volume aliran darah.

2.2 Diabetes Melitus

2.2.1 Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes merupakan suatu penyakit akibat penumpukan glukosa dalam darah dan terjadi akibat tubuh tidak memproduksi cukup insulin, atau tidak bisa mempergunakan insulin secara tepat yang ditandai dengan gejala khas yaitu buang air kecil terus menerus (dalam jumlah banyak) dengan rasa manis (kencing manis) (Bilous dan Donnelly, 2015). Kerusakan pada sel β pankreas dan juga resistensi insulin akibat berkurangnya kemampuan insulin untuk merangsang penggunaan glukosa atau turunnya respons sel target, seperti otot, jaringan, dan hati terhadap kadar insulin fisiologis juga merupakan penyebab utama diabetes. Diabetes Melitus merupakan salah satu PTM yang paling signifikan secara global serta kontributor utama kualitas hidup yang lebih buruk (Tamornpark et al., 2022). Diabetes Melitus dapat diartikan sebagai gangguan yang menyebabkan glukosa darah meningkat akibat gangguan atau defisiensi produksi insulin yang ditandai dengan kondisi hiperglikemia. Diabetes Melitus disebabkan karena tubuh kekurangan insulin akibat berkurangnya massa dan/atau fungsi dari sel beta pankreas.

2.2.2 Jenis Diabetes Melitus

Diabetes Melitus dibagi menjadi empat kategori, yaitu (Billous dan Donnelly, 2015):

1. Diabetes tipe 1 yang terjadi akibat penghancuran autoimun dari sel beta penghasil insulin. Diabetes tipe ini merupakan penyakit autoimun dimana sistem kekebalan tubuh menghancurkan sel pankreas yang bertugas untuk produksi insulin, sehingga jika pankreas berhenti memproduksi insulin, maka kadar glukosa dalam darah akan bertambah banyak. Gejala yang sering muncul yaitu poliuri, polidipsi, berat badan turun drastis.
2. Diabetes tipe 2 yang terjadi akibat dampak dari gangguan sekresi insulin yang biasanya menyerang individu yang berusia 40 tahun ke atas. Pada diabetes ini, pankreas dapat menghasilkan insulin dengan baik, tetapi tubuh tidak merespon dengan baik, sehingga menyebabkan resistensi insulin. Akibat dari resistensi insulin yaitu berlebihannya insulin yang dihasilkan oleh pankreas sehingga kadar glukosa dalam darah meningkat. Diabetes tipe 2 ini terjadi akibat gaya hidup yang kurang sehat, seperti kurangnya aktivitas, konsumsi makanan yang dapat menimbulkan obesitas.
3. Diabetes tipe lain terjadi akibat beberapa faktor, yaitu kelainan genetik pada sel beta, kelainan genetik pada kinerja insulin, penyakit pankreas eksokrin, serta infeksi rubella kongenital atau sitomegalovirus.
4. Diabetes Gestasional yang disebabkan karena resistensi insulin selama kehamilan, biasanya terjadi pada trimester kedua dan ketiga saat kehamilan, dan akan kerja insulin akan kembali normal setelah melahirkan.

2.3 Program Posbindu PTM

2.3.1 Pengertian Posbindu PTM

Posbindu penyakit tidak menular (PTM) merupakan peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. Faktor risiko penyakit tidak menular (PTM) meliputi merokok, konsumsi minuman beralkohol, pola makan tidak sehat, kurang aktifitas fisik, obesitas, stres, hipertensi, hiperglikemi, hiperkolesterol serta menindak lanjuti secara dini faktor risiko yang ditemukan melalui konseling kesehatan dan segera merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan dasar. Kelompok PTM utama adalah diabetes melitus (DM), kanker, penyakit jantung dan pembuluh darah (PJKD), penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), dan gangguan akibat kecelakaan dan tindak kekerasan (Kemenkes RI, 2012)

Tujuan Posbindu PTM adalah untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor risiko PTM dengan sasaran utama kelompok masyarakat sehat, berisiko dan penyandang PTM berusia 15 tahun ke atas. Posbindu PTM dapat dilaksanakan terintegrasi dengan upaya kesehatan bersumber masyarakat yang sudah ada, di tempat kerja atau di klinik perusahaan, di lembaga pendidikan, tempat lain di mana masyarakat dalam jumlah tertentu berkumpul/beraktivitas secara rutin, misalnya di masjid, gereja, klub olah raga, pertemuan organisasi politik maupun kemasyarakatan. Pengintegrasian yang dimaksud adalah memadukan pelaksanaan Posbindu PTM dengan kegiatan yang sudah dilakukan meliputi kesesuaian waktu dan tempat, serta memanfaatkan sarana dan tenaga yang ada. Pelaksanaan Posbindu PTM dilakukan oleh kader kesehatan yang telah ada atau beberapa orang dari masing-masing kelompok/ organisasi/ lembaga/ tempat kerja yang bersedia menyelenggarakan posbindu PTM, yang dilatih secara khusus, dibina

atau difasilitasi untuk melakukan pemantauan faktor risiko PTM di masing-masing kelompok atau organisasinya.

2.3.2 Tahapan Posbindu PTM

Ada 5 tahap pelaksanaan kegiatan di Posbindu (Kementerian Kesehatan RI, 2019), yaitu:

1. Tahap I: Pendaftaran, Penulisan NIK, Pengisian Bio Data dan Pencatatan Hasil Layanan.
2. Tahap II: Wawancara faktor risiko PTM
3. Tahap III: Pengukuran Faktor Risiko PTM
4. Tahap IV: Pengukuran tekanan darah dan pengukuran gula darah
5. Tahap V: Identifikasi faktor risiko PTM, Tindak lanjut dini faktor risiko PTM.

BAB III METODE PELAKSANAAN

3.1 Lokasi MBKM by Design FKM UNAIR

Kegiatan magang dilaksanakan di Kantor Dinas Kesehatan Kota Surabaya, yang berlokasi di Jalan Raya Jemursari No. 197, Sidosermo, Kecamatan Wonocolo, Kota Surabaya. Dinas Kesehatan Kota Surabaya memiliki beberapa bidang seperti Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Bidang Pelayanan Kesehatan, Bidang Kesehatan Masyarakat, dan Bidang Sumber Daya Kesehatan. Kegiatan magang berfokus pada bidang P2P (Pencegahan dan Pengendalian Penyakit) yang memiliki 3 seksi yakni Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular serta Seksi Surveilans dan Imunisasi

3.2 Waktu Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR

Kegiatan magang dilaksanakan mulai tanggal 2 Oktober 2023 sampai 31 Desember 2023

Tabel 3. 1 Jadwal Kegiatan MBKM by Design FKM UNAIR di Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Kegiatan	Waktu																							
	Agu				Sep					Okt					Nov					Des				
	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V
Penyusunan proposal magang dan persiapan																								
Pelaksanaan Magang, Proyek Skrining,																								

Kegiatan	Waktu																								
	Agu					Sep					Okt					Nov					Des				
	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V	
Proyek Evaluasi Program, dan Proyek Penelitian																									
Presentasi progress magang																									
Penyusunan laporan magang, konsultasi serta perbaikan laporan hasil magang bersama dosen pembimbing magang dan pembimbing instansi																									
Penyerahan laporan hasil magang																									
Seminar laporan hasil magang																									
Perbaikan laporan hasil magang																									

3.3 Metode Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR

Pelaksanaan magang dilakukan pada hari senin – jumat dengan waktu pelaksanaan kerja 5 hari dalam satu minggu. Jam kegiatan magang terdiri dari 2 jenis yakni apabila hari Senin-Kamis dimulai pukul 07.30 sampai jam 16.00 WIB, jika hari Jumat kegiatan magang dimulai pada pukul 07.30 sampai jam 15.00 WIB. Mahasiswa diminta untuk melaksanakan tugas sesuai dengan divisi masing-masing dan turut andil dalam kegiatan di divisi tersebut baik di dalam kantor maupun dilapangan.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

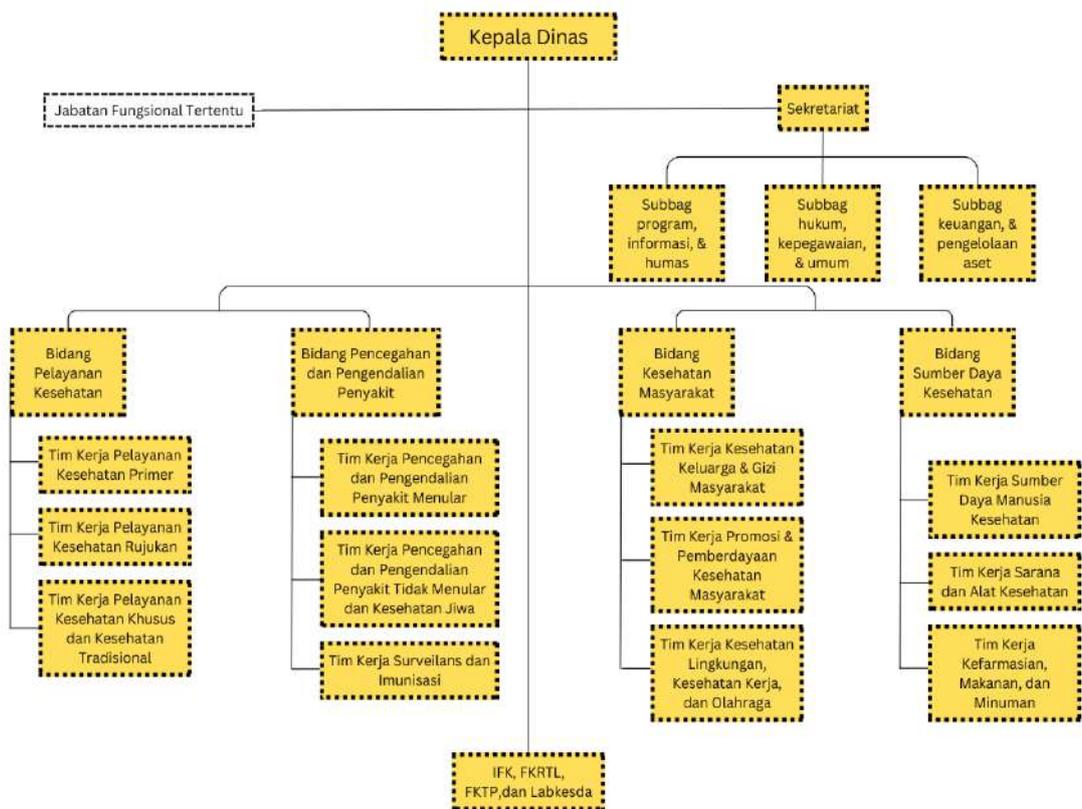
Selama pelaksanaan magang, data yang diperoleh untuk project mnaupun laporan magang merupakan data sekunder dan data primer. Data sekunder di dapatkan dari setiap penanggungjawab program sesuai dengan divisi terkait. Sedangkan data primer didapatkan dari hasil diskusi dan wawancara dengan penanggung jawab program sesuai dengan divisi terkait.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Instansi / Mitra

4.1.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, Dinas Kesehatan Kota Surabaya memiliki empat bidang di dalamnya, yaitu bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), bidang Kesehatan Masyarakat, bidang Sumber Daya Kesehatan (SDK), dan bidang Pelayanan Kesehatan. Untuk menjalankan tupoksi tugas tersebut, dibagi kembali ke dalam beberapa divisi yang sesuai dengan bidang kerja. Sehingga, struktur organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya adalah sebagai berikut:



Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya

4.1.2 Visi dan Misi Dinas Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Dinas Kesehatan Kota Surabaya memiliki visi yaitu menjadi Dinas Kesehatan yang Profesional untuk mewujudkan masyarakat Surabaya sehat, mandiri, dan berdaya saing global. Sehingga untuk mencapai visi tersebut, Dinas Kesehatan Kota Surabaya memiliki misi diantaranya:

1. Meningkatkan akses dan mutu upaya kesehatan
2. Meningkatkan tata kelola dan optimalisasi fungsi regulator bidang kesehatan
3. Meningkatkan penggerakan dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.

4.1.3 Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya meliputi seluruh wilayah Kota Surabaya dengan total luas wilayah adalah 326,81 km². Kota Surabaya terbagi menjadi lima wilayah dengan total 31 kecamatan dengan 154 Kelurahan dan 63 Puskesmas. Sehingga, 63 Puskesmas tersebut di bawah naungan Dinas Kesehatan Kota Surabaya sebagai upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Menurut Kementerian Dalam Negeri, penduduk Kota Surabaya pada tahun 2022 sebanyak 2.987.863 jiwa (Dinkes Kota Surabaya, 2022).

4.1.4 Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P)

Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Dinas Kesehatan Kota Surabaya sebagai bentuk upaya preventif dan promotif memiliki bidang yakni Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P). Bidang ini bertugas atas pencatatan, pemantauan, pelaporan, dan pengendalian penyakit di Kota Surabaya. Bidang P2P terdiri dari tiga seksi yaitu seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM), seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2PM), dan seksi Surveilans dan

Imunisasi (SURVIM). Pada magang kali ini, penulis ditempatkan di Seksi pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM). P2PTM merupakan seksi yang menjalankan bidang kerja terkait dengan penyakit tidak menular. Program-program yang dijalankan oleh P2PTM diantaranya adalah program posbindu (Pos Pembinaan Terpadu), program kesehatan indera (penglihatan, pendengaran), program gilut (gigi dan mulut), program thalassemia, program IVA, program prolanis, program kesehatan jiwa, program NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif), program KTR (Kawasan Tanpa Rokok), program PTM prioritas (Diabetes Mellitus, Hipertensi, Stroke, Jantung, PPOK), program paliatif, serta program surveilans penyakit tidak menular.

P2P memiliki tugas pokok yakni melaksanakan sebagian tugas Dinas di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit yang meliputi menyusun, dan melaksanakan rencana program dan petunjuk teknis, melaksanakan koordinasi dan kerjasama dengan lembaga dan instansi lain, melaksanakan pengawasan dan pengendalian, melaksanakan evaluasi dan pelaporan, serta melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsi. Seksi P2PTM memiliki tugas diantaranya adalah:

1. Menyiapkan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis, dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pencegahan penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.
2. Menyiapkan bahan penyusunan rencana program dan petunjuk teknis di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa
3. Menyiapkan bahan pelaksanaan program dan petunjuk teknis di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa
4. Menyiapkan bahan koordinasi dan kerjasama dengan lembaga dan instansi lain di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak

menular dan kesehatan jiwa

5. Menyiapkan bahan pengawasan dan pengendalian di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa
6. Menyiapkan bahan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas
7. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit sesuai dengan tugas dan fungsinya

4.2 Pembelajaran Pencapaian Learning Outcome Mata Kuliah

4.2.1 Mata Kuliah Skrining

Pada mata kuliah skrining, *project* yang dilakukan adalah terkait dengan skrining untuk penyakit hipertensi dan diabetes melitus. Kegiatan ini merupakan salah satu kegiatan GERMAS yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan RI bertempat di Marvel City, Kota Surabaya. Kegiatan ini merupakan serangkaian kegiatan skrining BINDU PTM. Hasil dari kegiatan ini adalah ditemukannya beberapa masyarakat yang memiliki riwayat hipertensi dan diabetes melitus, namun juga ditemukan masyarakat dengan tanpa riwayat namun hasil skrining positif. Sehingga rekomendasi yang diberikan adalah dengan memberikan rujukan sebagai salah satu upaya penegakan diagnosis, pemberian obat kepada masyarakat, serta KIE.

4.2.2 Mata Kuliah Manajemen Data Epidemiologi

Pada mata kuliah manajemen data epidemiologi, *project* yang dilakukan adalah mengolah data hasil dari skrining yang didapatkan pada *project* skrining. Data tersebut diolah untuk dianalisis secara deskriptif dan statistik. Analisis deskriptif dilakukan dengan menggunakan aplikasi Epi Info yang menunjukkan jumlah responden dengan riwayat penyakit terkait dan hasil skrining positif. Sedangkan analisis statistik dilakukan untuk mengukur besar OR (*Odds Ratio*) dan

melihat hubungan antar variabel yang telah diukur melalui uji *chi-square*.

4.2.3 Mata Kuliah Pemetaan Pola Risiko dan Penyakit

Pada mata kuliah pemetaan pola risiko dan penyakit *project* yang dilakukan berupa melakukan pemetaan untuk dua kasus yakni DBD dan pneumonia dengan faktor risikonya. Pada kasus DBD, menggunakan faktor risiko Angka Bebas Jentik (ABJ) sedangkan Pneumonia menggunakan faktor risiko imunisasi dasar lengkap yakni cakupan imunisasi PCV. Project ini dilaksanakan untuk memetakan kasus di Kota Surabaya berdasarkan dari pelaporan setiap puskesmas yang dikirimkan kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya setiap bulan. Terdapat dua aplikasi yang digunakan untuk *project* ini yakni aplikasi Epi Map untuk kasus DBD dan aplikasi QGIS untuk kasus Pneumonia.

4.2.4 Mata Kuliah Epidemiologi Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I)

Project yang dilaksanakan pada mata kuliah PD3I adalah kegiatan evaluasi program Imunisasi Dasar Lengkap khususnya vaksinasi DPT dan BCG. Kegiatan ini merupakan kegiatan pencatatan hasil evaluasi imunisasi yang berada di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Kota Surabaya.

4.3 Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Berbasis Posbindu

Program Posbindu merupakan wujud peran serta masyarakat dalam kegiatan deteksi dini, monitoring dan tindak lanjut dini faktor resiko Penyakit Tidak Menular secara mandiri dan berkesinambungan. BINDU PTM menjadi salah satu bentuk upaya kesehatan masyarakat (UKM) yang selanjutnya berkembang menjadi upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM). Kegiatan deteksi dini meliputi wawancara faktor risiko PTM yang meliputi: merokok, kurang konsumsi sayur dan buah, kurang aktivitas fisik, konsumsi

alkohol. Pengukuran berkala Indeks Masa Tubuh (IMT), lingkar perut, tekanan darah, pemeriksaan gula darah sewaktu, kolesterol total. Rujukan ke puskesmas apabila dibutuhkan. Program posbindu memiliki tujuan yakni:

1. Deteksi faktor risiko PTM oleh masyarakat sedini mungkin
2. Terselenggaranya penanganan faktor risiko PTM oleh masyarakat sesegera mungkin
3. Terselenggaranya kegiatan pemantauan faktor risiko PTM oleh masyarakat sebaik mungkin

Program posbindu dilaksanakan setiap satu bulan sekali dengan sasaran yang berbeda. Sasaran dari kegiatan ini adalah seluruh masyarakat yang berusia 15 tahun keatas baik dalam keadaan sehat maupun penyandang penyakit tidak menular. Umumnya, kegiatan posbindu memiliki lima alur kegiatan yang dibagi menjadi lima meja. Namun, alur kegiatan tersebut biasanya menyesuaikan situasi dan kondisi di lapangan. Alur tersebut diantaranya adalah:

1. Meja 1 yakni pendaftaran peserta dan pemberian nomor antrian oleh kader baik peserta baru maupun lama
2. Meja 2 yakni wawancara faktor risiko penyakit tidak menular yang meliputi: kebiasaan merokok, konsumsi minuman beralkohol, pola makan tidak sehat, dan kurang aktifitas oleh kader dan didampingi tenaga kesehatan
3. Meja 3 untuk pengukuran tinggi badan, berat badan, IMT, dan lingkar perut oleh tenaga kesehatan
4. Meja 4 untuk pengukuran tekanan darah dan gula darah, serta pemeriksaan kolesterol dan trigliserida (apabila ada) oleh tenaga kesehatan
5. Meja 5 untuk identifikasi faktor risiko PTM, konseling, edukasi dan tindak lanjut lainnya oleh dokter

4.4 Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Berbasis Posbindu

4.4.1 Perencanaan Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Berbasis Posbindu

Kementerian Kesehatan menetapkan bahwa kegiatan Posbindu umumnya dilaksanakan setiap satu tahun sekali di setiap kota/kabupaten. Setiap orang dilakukan skrining penyakit tidak menular dengan bindu. Sedangkan, di Kota Surabaya kegiatan posbindu dilaksanakan di beberapa kelompok yakni di masyarakat, organisasi perangkat daerah, sekolah, kelurahan, kecamatan, Perusahaan swasta, Lembaga masyarakat, kampus, GERMAS, PKK, pondok pesantren, dan UKK. Perencanaan program dilakukan dengan melakukan koordinasi dengan tempat terkait. Untuk pelaksanaan posbindu di OPD, sekolah, Perusahaan swasta, Lembaga masyarakat, kampus, GERMAS, dan pondok pesantren yang melakukan koordinasi adalah pihak Dinas Kesehatan dengan tempat atau instansi terkait. Namun, pihak puskesmas juga tetap dilibatkan untuk berkoordinasi. Sedangkan kegiatan posbindu lainnya yang melakukan koordinasi adalah pihak puskesmas yang berada di wilayah tersebut.

Pada tahapan ini, terdapat sumber daya manusia/tenaga kesehatan yang dibutuhkan diantaranya adalah Dokter, paramedik, analis kesehatan, administrasi, dan psikolog. Selain itu untuk melaksanakan kegiatan posbindu juga melibatkan Kader Surabaya Hebat (KSH) sehingga kegiatan posbindu dapat berjalan dengan baik. Untuk bahan habis pakai yang digunakan adalah untuk kapas alcohol, stick gula darah, stick kolestrol, dan stick asam urat.

4.4.2 Pelaksanaan Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Berbasis Posbindu

Kegiatan posbindu rutin dilaksanakan setiap tiga bulan sekali di seluruh organisasi perangkat daerah yang ada di Kota Surabaya. Sedangkan di kecamatan/puskesmas kegiatan posbindu rutin dilaksanakan setiap satu bulan sekali. Kegiatan posbindu di masyarakat, dilaksanakan satu tahun sekali secara berganti tempat. Hal ini dikarenakan agar masyarakat di Kota Surabaya memperoleh skrining penyakit tidak menular di posbindu. Pelaksanaan kegiatan posbindu di organisasi perangkat daerah telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Dinas Kesehatan Kota Surabaya akan memberikan surat kepada puskesmas atau dapat melalui top-down untuk memberikan perintah pelaksanaan posbindu. Setelah mengirimkan surat perintah untuk pelaksanaan posbindu, puskesmas akan melakukan koordinasi dengan tempat pelaksanaan terkait untuk waktu pelaksanaannya. Terkhusus untuk OPD, apabila ditemukan ketidakcocokan terkait dengan jadwal pelaksanaan yang telah diberikan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya, puskesmas dapat mengajukan ulang tanggal pelaksanaannya, namun tidak melewati masa tenggang yakni tiga bulan dan Dinas Kesehatan Kota berhak memberikan persetujuan perubahan tanggal pelaksanaan. Apabila pelaksanaan posbindu dilakukan di wilayah kecamatan setempat, maka pihak puskesmas akan melakukan koordinasi langsung dengan pihak kecamatan.

Pemeriksaan kesehatan dilakukan oleh puskesmas terkait dengan membawa SDM yang telah ditetapkan sebelumnya. Setelah melakukan pelaksanaan, puskesmas memberikan data hasil dari pelaksanaan tersebut kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Data yang telah diberikan oleh puskesmas selanjutnya akan dianalisis oleh pihak Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Laporan data disampaikan oleh puskesmas melalui bit.ly dan SI PTM kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

Selain itu, setelah melakukan pelaksanaan posbindu juga dilaksanakan Rencana Tindak Lanjut (RTL) kepada masyarakat yang memiliki hasil skrining positif untuk diberikan penanganan lebih lanjut oleh puskesmas. Namun, pada pemeriksaan di OPD untuk hasil pemeriksaan yang ternyata individu memiliki skrining positif, individu tersebut akan dirujuk ke puskesmas sesuai dengan fasilitas kesehatannya (Faskes).

4.4.3 Evaluasi Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Berbasis Posbindu

Evaluasi dan Monitoring dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya setiap pelaksanaan posbindu tersebut selesai. Namun, terkadang monitoring dan evaluasi dilaksanakan secara tidak maksimal karena kurangnya sumber daya manusia. Monitoring dan evaluasi dilaksanakan dengan melihat output dari hasil kegiatan terkait dengan sasaran, fasilitas, ataupun yang lainnya. Sehingga dapat dijadikan bahan evaluasi untuk kegiatan selanjutnya. Selain itu, untuk masyarakat yang ternyata hasil skrining positif, diarahkan untuk rujuk ke puskesmas sesuai dengan faskes. Namun, masih banyak masyarakat yang ketika diarahkan untuk rujuk ke puskesmas masih menolak, dikarenakan mereka merasa bahwa diri mereka masih sehat. Selain itu, program posbindu juga masih belum bisa menjangkau Kawasan elit, karena kebanyakan masyarakat beranggapan bahwa mereka sudah memiliki fasilitas kesehatan lainnya seperti dokter pribadi.

4.5 Identifikasi Masalah

Berdasarkan dari hasil diskusi bersama dengan penanggung jawab program posbindu PTM, dalam melaksanakan program tersebut masih ditemukan beberapa kendala atau masalah. Masalah tersebut diantaranya adalah:

1. Kurangnya ketepatan dan kecepatan pelaporan hasil skrining PTM di aplikasi SI PTM

2. Kurangnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kesehatannya di posbindu
3. Sasaran skrining yang hampir mencapai target

4.6 Penentuan Prioritas Masalah

Berdasarkan dari pemaparan masalah dalam tatalaksana posbindu PTM, maka ditentukan skala prioritas masalah yang akan diselesaikan. Penentuan prioritas masalah sangat penting dalam perencanaan dan pengambilan keputusan. Penentuan skala prioritas masalah menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, dan Growth*). *Urgency* adalah terkait dengan seberapa mendesak isu tersebut harus dibahas yang berkaitan dengan waktu yang tersedia. *Seriousness* yakni terkait dengan seberapa serius masalah tersebut dibahas yang nantinya akan menimbulkan masalah lain apabila tidak segera diselesaikan. *Growth* yakni seberapa mungkin masalah tersebut akan berkembang yang dikaitkan dengan masalah penyebab yang akan semakin buruk jika dibiarkan. Pada metode ini, kriteria masalah yang ada diberikan skor 1-5. Kriteria dengan bobot paling tinggi akan menjadi prioritas masalah yang harus ditanggulangi, kemudian dicari pokok permasalahan dan bagaimana alternatif solusinya.

Tabel 4. 1 Tabel Penentuan Prioritas Masalah Menggunakan Metode USG

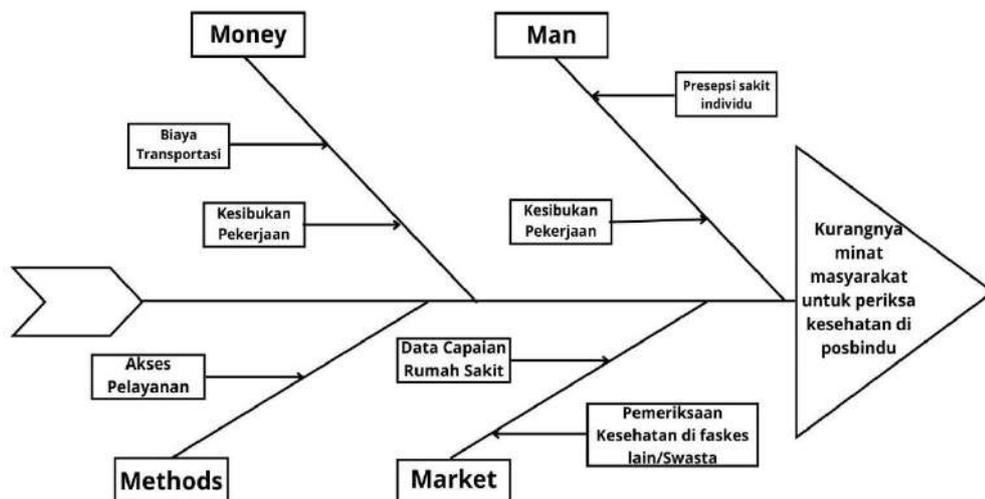
No.	Masalah	U	S	G	Total	Ranking
1.	Kurangnya ketepatan dan kecepatan pelaporan hasil skrining PTM di aplikasi SI PTM	3	3	4	10	III
2.	Masyarakat yang kurang kesadaran untuk memeriksakan kesehatannya di posbindu	5	5	4	14	I
3.	Sasaran skrining yang hampir mencapai target	4	4	3	11	II

Berdasarkan dari hasil diskusi bersama dengan penanggung jawab program posbindu PTM di Dinas Kesehatan Kota Surabaya, didapatkan hasil yang menjadi prioritas masalah adalah kurangnya kesadaran dalam diri masyarakat terkait dengan melakukan pemeriksaan kesehatan untuk dirinya.

Berdasarkan dari penelitian yang dilakukan oleh Zulkhairani (2022), masyarakat masih belum bisa aware terhadap masalah kesehatannya, mereka lebih memilih untuk melakukan pemeriksaan kesehatan ditempat yang lainnya dibanding memanfaatkan kegiatan posbindu PTM. Selain itu, kurangnya minat juga disebabkan oleh kesibukan dari masyarakat untuk bekerja sehingga terjadi bentrok terkait jadwal antara pekerjaan dengan pemeriksaan posbindu PTM. Alasan lain adalah karena apabila di posbindu kecamatan, masyarakat yang datang kebanyakan adalah lansia dan ibu rumah tangga yang tidak bekerja.

4.7 Akar Penyebab Masalah

Berdasarkan prioritas masalah yang telah dipilih melalui sistem ranking dengan menggunakan metode USG, selanjutnya dilakukan analisis penyebab masalah dengan menggunakan diagram fishbone. Diagram *fishbone* sering disebut dengan *Cause Effect* diagram merupakan diagram yang menyerupai tulang ikan yang dapat menunjukkan sebab akibat dari suatu permasalahan. Diagram *fishbone* pertama kali diperkenalkan oleh Kaoru Ishikawa (1915-1989).



Gambar 4. 2 Diagram Fishbone untuk Menentukan Akar Penyebab Masalah

Berdasarkan dari hasil diagram *fishbone*, didapatkan ada empat akar permasalahan kurangnya minat masyarakat untuk memeriksakan kesehatan. Masalah tersebut diantaranya adalah:

1. Pemeriksaan kesehatan di Faskes Lain

Masyarakat memeriksakan kesehatannya di Rumah Sakit atau di fasilitas kesehatan lainnya. Sehingga, apabila terdapat kegiatan posbindu di masyarakat, mereka enggan untuk memeriksakan kesehatannya, karena mereka menganggap mereka sudah mendapatkan fasilitas kesehatan yang lainnya seperti adanya dokter pribadi.

2. Presepsi Sakit Individu

Minat masyarakat untuk memeriksakan kesehatan juga disebabkan oleh adanya presepsi sakit individu. Masyarakat merasa bahwa mereka tidak mengalami sakit sehingga tidak mau untuk dilakukan skrining atau tidak mau untuk diarahkan rujukan ke puskesmas. Sehingga, pada akhirnya akan terbukti ketika mereka sudah mengalami stroke dan penyakit yang lainnya.

3. Akses Pelayanan

Akses pelayanan menuju tempat pelaksanaan posbindu juga menjadi permasalahan. Masyarakat cenderung enggan untuk memeriksakan kesehatannya dikarenakan lokasi yang cukup jauh. Selain itu, terbatasnya transportasi juga mempengaruhi hal tersebut

4. Kesibukan Pekerjaan

Pelaksanaan posbindu umumnya dilakukan di pagi hari saat masyarakat bekerja. Sehingga, timbul bentrok antara jadwal posbindu dengan pekerjaan masyarakat di puskesmas tersebut.

4.8 Penentuan Alternatif Solusi

Berdasarkan hasil dari prioritas masalah yang telah ditetapkan, terdapat beberapa alternatif solusi yang dapat diberikan yakni:

1. Mengadakan Event Baksos dengan kegiatan skrining penyakit tidak menular yang sesuai

2. Meningkatkan akses informasi terkait posbindu dengan melibatkan stakeholder terkait
3. Mengadakan kegiatan posbindu di instansi pekerjaan, atau di acara yang dilakukan oleh masyarakat

Dari ketiga alternatif solusi tersebut, kemudian ditentukan alternatif solusi yang terpilih dan paling tepat untuk dilaksanakan. Penentuan tersebut menggunakan metode CARL (Capability, Accesvility, Readiness, and Leverage). Metode ini digunakan untuk menentukan solusi yang paling memungkinkan dari beberapa alternatif solusi. *Capability* berkaitan dengan ketersediaan sumber daya seperti dana, sarana, dan peralatan. *Accessibility* berkaitan dengan mudahnya akses untuk menjalankan solusi tersebut. *Readiness* berkaitan dengan kesiapan tenaga maupun sasaran untuk solusi yang dijalankan. *Leverage* adalah besarnya pengaruh solusi tersebut dalam memecahkan masalah (Pradani et al., 2017). Metode CARL menggunakan skoring dari 1-4 kemudian hasil dari skoring di kalikan dan hasilnya akan di ranking dari yang terbesar.

Tabel 4. 2 Tabel Penentuan Alternatif Solusi Menggunakan Metode CARL

No.	Alternatif Solusi	C	A	R	L	Total	Ranking
1.	Mengadakan Event Baksos dengan kegiatan skrining penyakit tidak menular yang sesuai	2	3	3	3	54	II
2.	Meningkatkan akses informasi terkait posbindu dengan melibatkan stakeholder	2	3	2	2	24	III
3.	Mengadakan kegiatan posbindu di instansi pekerjaan, atau di acara yang dilakukan oleh masyarakat	4	4	4	4	256	I

Setelah dilakukan pemilihan alternatif solusi menggunakan metode CARL di dapatkan hasil bahwa solusi yang paling tepat untuk dilaksanakan adalah dengan mengadakan posbindu di instant pekerjaan. Hal ini sangat

efisien karena masyarakat dapat memeriksakan kesehatannya walaupun masih berada dalam waktu kerja.

4.9 Kendala Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR

Kendala yang dialami dalam pelaksanaan magang adalah terkait dengan persuratan dan sertifikat magang. Untuk perizinan magang harus melalui beberapa tahapan dan dalam melaksanakan salah satu project, surat perizinan terlambat turun dan melalui proses perizinan yang sesyai dengan peraturan yang berlaku. Sehingga, untuk melaksanakan project tersebut, diperlukan alternatif lainnya sehingga kegiatan tersebut dapat dilakukan dengan baik. Pelaksanaan project berjalan dengan baik pada akhirnya, namun sedikit mengalami keterlambatan. Terkait sertifikat, dikarenakan adanya regulasi pengeluaran sertifikat dari badan yang terakreditasi/badan diklat, sehingga sertifikat diperoleh dari kampus dengan menggunakan tanda tangan Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular berbasis posbindu di Dinas Kesehatan Kota Surabaya dilaksanakan dengan 2 kegiatan yakni lingkup OPD/Perusahaan/Instansi dan kecamatan. Kegiatan posbindu dilakukan di berbagai tempat di Kota Surabaya dengan sasaran seluruh masyarakat Kota Surabaya yang berusia 15 tahun keatas baik dalam keadaan sehat maupun terkena faktor risiko PTM. Kegiatan ini dilakukan rutin pada beberapa kelompok yakni masyarakat, organisasi perangkat daerah, sekolah, kelurahan, kecamatan, Perusahaan swasta, Lembaga masyarakat, kampus, GERMAS, PKK, pondok pesantren, dan UKK. Secara khusus, pada kelompok OPD, terdapat jadwal pelaksanaan yang sebelumnya telah ditentukan oleh pihak Dinas Kesehatan Kota Surabaya, namun pihak OPD dan puskesmas dapat merubah jadwal tersebut dengan sepengetahuan Dinas Kesehatan Kota Surabaya apabila jadwal yang ditetapkan tidak sesuai.

Dalam pelaksanaan posbindu terdapat beberapa kendala diantaranya adalah kurangnya SDM, kurangnya minat masyarakat dalam memeriksakan kesehatan, dan yang lainnya. Sehingga dengan menggunakan metode USG untuk memprioritaskan masalah adalah terkait dengan minat masyarakat untuk memeriksakan kesehatannya di posbindu. Untuk mengatasi masalah tersebut diberikan solusi dengan menggunakan metode CARL untuk mengadakan posbindu di wilayah kerja yang ada di Kota Surabaya guna mempermudah pemeriksaan kesehatan tanpa harus mengorbankan jam kerja.

5.2 Saran

Perlu ada telaah lebih dalam terkait data masalah pada program Pencegahan dan Pengendalian PTM berbasis posbindu untuk merumuskan solusi-solusi yang bisa digunakan untuk meningkatkan capaian program. Mengenai solusi terpilih yang ditawarkan, sangat diharapkan untuk bisa diterapkan, agar masalah yang teridentifikasi bisa diselesaikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arum, Y. T. G. 2019. Hipertensi pada penduduk usia produktif (15-64 tahun). *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 3(3), 345-356
- Bilous, R. & Donnelly, R. 2015. Buku Pegangan Diabetes Edisi Ke 4. Jakarta :Bumi Medika
- Dafriani, P., & Prima, B. 2019. Pendekatan Herbal Dalam Mengatasi Hipertensi.
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya. 2018. Profil Kesehatan Kota Surabaya 2017. Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Surabaya
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya. 2020. Profil Kesehatan Kota Surabaya 2019. Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Surabaya
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya. 2023. Profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya 2022. Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Surabaya
- Hastuti, A. P., & Kep, M. (2020). *Hipertensi*. Penerbit Lakeisha.
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. Profil Kesehatan Indonesia 2012. Jakarta.
- Ladyani, F., Febriyani, A., Praselia, T., & Berliana, I. 2021. Hubungan antara Olahraga dan Stres dengan Tingkat Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 82-87.
- Memah, M., Kandou, G. D., & Nelwan, J. E. 2019. Hubungan antara kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Kombi Kecamatan Kombi Kabupaten Minahasa. *KESMAS*, 8(1).
- Nugroho, K. P., Sanubari, T. P., & Rumondor, J. M. 2019. Faktor risiko penyebab kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas Sidorejo Lor kota Salatiga. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 32-42.

- Pradani et al. 2017. Keterlambatan Pengumpulan Berkas Verifikasi Klaim BPJS di RS X: Apa Akar Masalah dan Solusinya?. *Jurnal Medicoeticolegal dan MAnajemen Rumah Sakit* Volume 6 (2): 112-121.
- Sari, T. W., Sari, D. K., Kurniawan, M. B., Syah, M. I. H., Yerli, N., & Qulbi, S. 2018. Hubungan tingkat stres dengan hipertensi pada pasien rawat jalan di puskesmas sidomulyo rawat inap kota pekanbaru. *Collaborative Medical Journal (CMJ)*, 1(3), 55-65.
- Tamornpark, et. al. 2022. Quality of life and factors associated Open Access with a good quality of life among diabetes mellitus patients in northern Thailand. *Health and Quality of Life Outcomes*. 20 (81)
- Zulhairani, S., Gurning, F. P. 2022. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posbindu PTM pada Masa Pandemi COVID-19 di Puskesmas Dalu Sepuluh Kecamatan Tanjung Morawa. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(4), 409-422.

LAMPIRAN

Lampiran I. Logbook MBKM by Design FKM UNAIR

LOGBOOK MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)

TAHUN 2023

Nama : Nabila Khafidzatunnisa
 NIM : 102011133056
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Kota Surabaya
 Pembimbing Akademik : Prof. Dr. Chatarina Umbul Wahyuni, dr., MS., MPH
 Pembimbing Lapangan : Nur Laila, S.Kep.Ns., M.Kes

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	2 Oktober 2023	1. Penerimaan oleh Dinas kesehatan Kota Surabaya 2. Pembagian divisi 3. Mapping wilayah kerja Puskesmas berdasarkan fasilitas kesehatan dan perguruan tinggi	<i>Nabila</i>
2.	3 Oktober 2023	1. Perkenalan dengan kbid P2P DKK Surabaya dan pemberian tugas selama magang 2. Melakukan rekap data Thalasemia	<i>Nabila</i>
3.	4 Oktober 2023	Membuat sistem pelaporan Thalasemia Puskesmas	<i>Nabila</i>
4.	5 Oktober 2023	1. Membuat shp peta wilayah puskesmas, kecamatan, dan wilayah administrasi Surabaya 2. Melakukan pemetaan suspek Thalasemia Kota Surabaya	<i>Nabila</i>
5.	6 Oktober 2023	Membuat laporan pemetaan suspek Thalasemia Kota Surabaya beserta rekomendasi	<i>Nabila</i>
6.	9 Oktober 2023	Rekap data kasus hipertensi per Puskesmas, kecamatan, dan wilayah administrasi	<i>Nabila</i>

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
7	10 Oktober 2023	Rekap data kasus diabetes mellitus per Puskesmas, kecamatan, dan wilayah administrasi	<i>Kisab</i>
8	11 Oktober 2023	Melakukan pemetaan kasus hipertensi Kota Surabaya	<i>Kisab</i>
9	12 Oktober 2023	Melakukan pemetaan kasus diabetes mellitus Kota Surabaya	<i>Kisab</i>
10	13 Oktober 2023	Mempresentasikan laporan pemetaan suspek Thalasemia Kota Surabaya kepada koordinator seksi P2PTM	<i>Kisab</i>
11	16 Oktober 2023	Rekap data masalah kesehatan jiwa Kota Surabaya per Puskesmas, kecamatan, dan wilayah administrasi	<i>Kisab</i>
12	17 Oktober 2023	Membuat peta kasus masalah kesehatan jiwa Kota Surabaya	<i>Kisab</i>
13	18 Oktober 2023	Rekap data cakupan skring dan kasus masalah indera per Puskesmas, kecamatan dan wilayah administrasi	<i>Kisab</i>
14	19 Oktober 2023	Membuat peta kasus gangguan penglihatan Kota Surabaya	<i>Kisab</i>
15	20 Oktober 2023	Menbuat peta kasus gangguan penglihatann Kota Surabaya	<i>Kisab</i>
16	23 Oktober 2023	Diskusi dengan DPL terkait project dan progress magang	<i>Kisab</i>
17	24 Oktober 2023	Mengikuti kegiatan skrining diabetes mellitus dan hipertensi pada kegiatan sosialisasi GERMAS di Marvell City Surabaya	<i>Kisab</i>

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
18	25 Oktober 2023	1 Mengambil reagen NAPZA di Gudang Farmasi Kesehatan (GFK) 2 Mengerjakan project manajemen data epidemiologi	<i>Hamb</i>
19	26 Oktober 2023	Rekap pemeriksaan penglihatan di PAUD kota Surabaya	<i>Hamb</i>
20	27 Oktober 2023	Mengikuti kegiatan klarifikasi penerapan KTR di salah satu mall di Kota Surabaya	<i>Hamb</i>
21	30 Oktober 2023	Melakukan konsultasi project mata kuliah Epidemiologi PD3I dengan salah satu staf seksi Surveilans dan Imunisasi	<i>Hamb</i>
22	31 Oktober 2023	Mempelajari SKDR dengan salah satu staf seksi Surveilans dan Imunisasi	<i>Hamb</i>
23	1 November 2023	Rekap data pasien paliatif untuk kebutuhan pemetaan	<i>Hamb</i>
24	2 November 2023	Menyelesaikan rekap data pasien paliatif untuk kebutuhan pemetaan	<i>Hamb</i>
25	3 November 2023	Melakukan pemetaan pasien paliatif per Puskesmas, kecamatan, dan wilayah administrasi Kota Surabaya	<i>Hamb</i>
26	6 November 2023	Rekap pemeriksaan indra pendengaran di SD dan PAUD Kota Surabaya	<i>Hamb</i>
27	7 November 2023	Mengerjakan project mata kuliah sknning	<i>Hamb</i>
28	8 November 2023	Mengikuti kegiatan pemeriksaan urin pada kegiatan Cak dan Ning Kota Surabaya	<i>Hamb</i>

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
29.	9 November 2023	Mengerjakan project mata kuliah manajemen data epidemiologi	<i>Handa</i>
30.	10 November 2023	Mengerjakan project pemetaan	<i>Handa</i>
31.	13 November 2023	Diskusi terkait pembagian tugas laporan project mata kuliah skrining	<i>Handa</i>
32.	14 November 2023	Mengikuti kegiatan posbindu di OPD Kota Surabaya	<i>Handa</i>
33.	15 November 2023	Diskusi dengan DPL terkait project dan progress magang	<i>Handa</i>
34.	16 November 2023	Mengikuti kegiatan final Lomba Sehat Jiwa Kota Surabaya 2023	<i>Handa</i>
35.	17 November 2023	Mengikuti kegiatan posbindu di Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur	<i>Handa</i>
36.	20 November 2023	Mengerjakan laporan project mata kuliah skrining	<i>Handa</i>
37.	21 November 2023	Membuat form untuk suspek thalasemia	<i>Handa</i>
28.	22 November 2023	Mengikuti kuliah tamu Dinas Kesehatan Kota Surabaya tentang Percepatan Imunisasi PD3I	<i>Handa</i>
29.	23 November 2023	Izin untuk mengikuti kegiatan kuliah tamu Epidemiology Summer Course di FKM UNAIR	<i>Handa</i>
30.	24 November 2023	Mengikuti kegiatan pemeriksaan urin dan posbindu di Dinas Kesehatan Kota Surabaya	<i>Handa</i>

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
31.	27 November 2023	Supervisi oleh Dosen Pembimbing Akademik, Prof. Chatarina	<i>Hand</i>
32	28 November 2023	Mengerjakan proposal untuk kegiatan project mata kuliah Epidemiologi PD3I	<i>Hand</i>
33	29 November 2023	Diskusi terkait laporan project mata kuliah skrining dengan DPL	<i>Hand</i>
34.	30 November 2023	Mengikuti kegiatan Family Gathering Paliatif di Taman Paliatif Kota Surabaya	<i>Hand</i>
35	1 Desember 2023	Diskusi dan pembagian tugas untuk project mata kuliah Pemetaan Pola Risiko dan Penyakit	<i>Hand</i>
36.	4 Desember 2023	Izin untuk mengikuti kuliah tamu dan pra-sempo di FKM UNAIR	<i>Hand</i>
37	5 Desember 2023	Berdiskusi dengan PJ Program untuk laporan magang	<i>Hand</i>
38.	6 Desember 2023	Mengerjakan laporan magang	<i>Hand</i>
39	7 Desember 2023	Mengerjakan project mata kuliah Pemetaan Pola Risiko dan Penyakit	<i>Hand</i>
40	8 Desember 2023	1 Mengikuti kegiatan posbindu di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2 Mengikuti kegiatan pemeriksaan kesehatan ODGJ di Liponsos Kota Surabaya	<i>Hand</i>
41.	11 Desember 2023	Melakukan update peta pasien paliatif Kota Surabaya (November 2023)	<i>Hand</i>
42	12 Desember 2023	Melakukan pemetaan kasus PPOK, PJK	<i>Hand</i>

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
43.	13 Desember 2023	Mengerjakan laporan project mata kuliah skrining	<i>Hand</i>
44.	14 Desember 2023	Mengerjakan project mata kuliah Pemetaan Pola Penyakit dan Risiko	<i>Hand</i>
45.	15 Desember 2023	Mengerjakan laporan magang	<i>Hand</i>
46.	18 Desember 2023	Membuat sistem pelaporan pemantauan pasien Thalasemia Kota Surabaya melalui spreadsheet	<i>Hand</i>
47.	19 Desember 2023	Mengikuti pelatihan Pandu PTM di Puskesmas Ketabang	<i>Hand</i>
48.	20 Desember 2023	Mengerjakan laporan project mata kuliah Pemetaan Pola Risiko dan Penyakit	<i>Hand</i>
49.	21 Desember 2023	Mengikuti kegiatan webinar dan talkshow untuk KTR	<i>Hand</i>
50.	22 Desember 2023	Melakukan supervisi suportif program imunisasi di Puskesmas Tanah Kalikedinding untuk project mata kuliah Epidemiologi PD3I	<i>Hand</i>
51.	25 Desember 2023	Libur hari natal	<i>Hand</i>
52.	26 Desember 2023	Cuti bersama hari natal	<i>Hand</i>
53.	27 Desember 2023	Melakukan seminar hasil magang MBKM by Design	<i>Hand</i>
54.	28 Desember 2023	Revisi laporan magang	<i>Hand</i>

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
55.	29 Desember 2023	Revisi laporan magang	

TTD Pembimbing Lapangan



(Nur Laila, S.Kep.Ns., M.Kes)
NIP. 196802141989012001

TTD Pembimbing Akademik



(Prof. Dr. Chatarina Umbul Wahyuni, dr., MS., MPH)
NIP. 195409161983032001

Lampiran II. Sertifikat MBKM dari Instansi / Mitra



Lampiran III. Dokumentasi



Perkenalan Bidang P2P



Konsultasi SKDR dengan tim SURVIM



Kegiatan Sosialisasi NAPZA di SMPN 39



Kegiatan Pemeriksaan urin di Cak dan Ning



Kegiatan Family Gathering Paliatif



Kegiatan Posbindu dan Keswa di DKK



Kegiatan Talkshow dan Webinar KTR



Kegiatan klarifikasi penerapan KTR



Skrining DMHT di Marvel



Pemeriksaan Kesehatan Oleh Dinkes Provinsi



Pelatihan pandu PTM



Pemeriksaan DMHT di OPD Surabaya



Lomba Sehat Jiwa di Hari Kesehatan Jiwa



Konsultasi Project Mata Kuliah



Supervisi oleh DPA



Konsultasi project PD3I di Puskesmas

Lampiran IV. Surat Balasan Dinas Kesehatan Kota Surabaya



JADWAL PRAKTIK KERJA LAPANGAN MAHASISWA FAKULTAS
KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA
TANGGAL 2 OKTOBER 2023 – 31 DESEMBER 2023

No.	Nama	NIM	Tempat
1.	Nabila Khafidzatunnisa	102011133056	PTM (Penyakit Tidak Menular) Dinas Kesehatan Kota Surabaya
2.	Salman Amru Rabrinan	102011133108	PTM (Penyakit Tidak Menular) Dinas Kesehatan Kota Surabaya
3.	Hildah Awalussiyam	102011133146	Survim (Surveilans dan Imunisasi) Dinas Kesehatan Kota Surabaya
4.	Wahyu Oktavia Rachmah	102011133237	PM (Penyakit Menular) Dinas Kesehatan Kota Surabaya