

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
BIDANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
DINAS KESEHATAN TIMOR TENGAH SELATAN
NUSA TENGGARA TIMUR**

**GAMBARAN KASUS DIABETES MELITUS
BERDASARKAN DATA LAPORAN BIDANG PENCEGAHAN
DAN PENGENDALIAN PENYAKIT TAHUN 2020**



Oleh:

TITA WIDYA ARINDAYU

NIM. 101711133010

**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI, PROMOSI KESEHATAN DAN
BIOSTATISTIKA DAN KEPENDUDUKAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2021**

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI DINAS KESEHATAN TIMOR TENGAH SELATAN PROVINSI NUSA
TENGGARA TIMUR**

Disusun Oleh :

TITA WIDYA ARINDAYU

NIM. 101711133010

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh :

Pembimbing Departemen,

Tanggal, 05 Maret 2021



Dr. Mahmudah, Ir., M.Kes.
NIP. 196901101993032002

Pembimbing Lapangan,

Tanggal, 05 Maret 2021



Hikma Rafiah Nadjib, SKM, M.Kes
NIP. 198210082009032005

Mengetahui,

Tanggal, 05 Maret 2021

Ketua Departemen Epidemiologi, Biostatistika Kependudukan, dan Promosi
Kesehatan



Dr. Fariani Syahrul, SKM., M.Kes
NIP. 196902101994032002

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas rahmat, hidayah, dan karunia-Nya sehingga Laporan Pelaksanaan Magang di Dinas Kesehatan Timor Tengah Selatan Provinsi Nusa Tenggara Timur dapat terselesaikan dengan baik dan tepat pada waktu yang telah ditentukan. Laporan ini disusun sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dengan baik.

Pada kesempatan ini saya selaku penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses magang dan penyusunan laporan dengan baik, terutama kepada Dinas Kesehatan Timor Tengah Selatan Provinsi Nusa Tenggara Timur yang telah memberikan kesempatan saya untuk melaksanakan kegiatan magang. Saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Santi Martini, dr., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga,
2. Dr. Fariani Syahrul. SKM., M.Kes_ selaku Ketua Departemen Epidemiologi, Promosi Kesehatan dan Biostatistika dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga,
3. Dr. Mahmudah, Ir., M.Kes_ selaku Dosen Pembimbing Magang Departemen Biostatistika dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga,
4. Dr. Rachmah Indawati, S.KM., M.KM selaku Koordinator Magang Departemen Biostatistika dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga,
5. dr. Eirene Ina Deika Ate selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan
6. drg. Maltilda Kase, M.Kes selaku Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan.
7. Hikma Rafiah Nadjib, SKM,M.Kes selaku Pembimbing Magang di Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan laporan ini masih banyak kekurangan baik dari segi susunan serta cara penulisan laporan ini, oleh karena itu saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan laporan ini sangat dibutuhkan untuk perbaikan pelaksanaan penelitian nantinya. Semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi penulis maupun pihak lain yang memanfaatkannya.

Surabaya, 05 Maret 2021

Tita Widya Arindayu

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	8
1.1 Latar Belakang.....	8
1.2 Tujuan.....	9
1.2.1 Tujuan Umum	9
1.2.2 Tujuan Khusus	9
1.3 Manfaat.....	9
1.3.1 Manfaat bagi Mahasiswa	9
1.3.2 Manfaat bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat	9
1.3.3 Manfaat bagi Dinas Kesehatan Timor Tengah Selatan.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Data.....	10
2.1.1 Definisi Data	10
2.1.2 Jenis Data	10
2.1.3 Sifat Data	10
2.1.4 Teknik Pengolahan Data	11
2.1.5 Penyajian Data	12
2.2 Diabetes Melitus	13
2.2.1 Definisi Diabetes Melitus	13
2.2.2 Klasifikasi Diabetes Melitus	13
2.2.3 Faktor Risiko Diabetes Melitus	14
BAB III METODE KEGIATAN MAGANG.....	15
3.1 Lokasi Pelaksanaan Magang.....	15
3.2 Waktu Pelaksanaan Kegiatan Magang	15
3.3 Metode Pelaksanaan Kegiatan Magang.....	15
3.4 Teknik Pengumpulan Data	16
3.5 Teknik Pengolahan dan Analisis Data.....	16
3.6 Output Kegiatan Magang.....	16

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	17
4.1 Gambaran Umum Kabupaten Timor Tengah Selatan	17
4.2 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan	18
4.3 Gambaran Umum Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.....	20
4.4 Kasus Diabetes Melitus di Kabupaten Timor Tengah Selatan Pada Tahun 2020	21
4.5 Pemetaan Kasus Diabetes Melitus di Kabupaten Timor Tengah Selatan Tahun 2020	22
4.6 Penderita Diabetes Melitus yang Melakukan Kunjungan Puskesmas.....	24
4.7 Proporsi Usia Penderita Diabetes Melitus yang Melakukan Kunjungan Puskesmas.....	26
4.8 Perbedaan Proporsi Penderita Diabetes Melitus yang Melakukan Kunjungan Puskesmas Berdasarkan Kelompok Umur	27
BAB V PENUTUP	30
5.1 Kesimpulan.....	30
5.2 Saran	30
DAFTAR PUSTAKA.....	31

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
3.1	Timeline Pelaksanaan Kegiatan Magang	15
4.1	Kasus Diabetes Melitus	21
4.2	Data Penderita Diabetes Melitus yang Melakukan Kunjungan Puskesmas di Kabupaten Timor Tengah Selatan Tahun 2020.....	24
4.3	Proporsi Usia Penderita Diabetes Melitus yang Melakukan Kunjungan Puskesmas di Kabupaten Timor Tengah Selatan Tahun 2020.....	26
4.4	Nilai Median Proporsi Usia Penderita Diabetes Melitus yang Melakukan Kunjungan Puskesmas.....	28

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
4.1	Peta Kabupaten Timor Tengah Selatan	17
4.2	Struktur Organisasi Kabupaten Timor Tengah Selatan	19
4.3	Peta Sebaran Kasus DM Kabupaten Timor Tengah Selatan	22

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
1.	Output Analisis Uji Friedman.....	32
2.	Dokumentasi Kegiatan	33
3.	Logbook Laporan Harian Mahasiswa Magang	34
4.	Absensi Kehadiran Mahasiswa Magang	37

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Magang merupakan suatu kegiatan mahasiswa yang dilakukan di luar kampus dengan tujuan untuk mendapatkan pengalaman kerja sesuai peminatan yang telah dipilih dengan menggunakan metode observasi dan partisipasi aktif. Mahasiswa dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah didapatkan selama perkuliahan ke lingkungan instansi tempat magang. Kegiatan magang dilaksanakan sesuai formasi struktural dan fungsional instansi tempat magang. Pelaksanaan kegiatan magang diharapkan dapat memperoleh keterampilan, sikap dan pengalaman di dunia kerja sehingga lulusan FKM dapat mempunyai kemampuan akademik dan profesional.

Mahasiswa peminatan Biostatistika dan Kependudukan diharapkan mampu memahami teknik dalam pengolahan dan analisis data serta permasalahan kependudukan. Kegiatan magang dilakukan di Dinas Kesehatan Timor Tengah Selatan. Salah satu bidang yang terdapat di Dinas Kesehatan Timor Tengah Selatan adalah bidang pencegahan dan pengendalian penyakit (P2P) dengan tugas merumuskan kebijakan teknis, fasilitasi, koordinasi, pemantauan, dan evaluasi kegiatan surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.

Salah satu penyakit tidak menular yaitu Diabetes Melitus. Diabetes Melitus merupakan penyakit menahun berupa gangguan metabolik yang ditandai dengan kadar gula darah melebihi batas normal. Diabetes merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menjadi salah satu dari empat penyakit tidak menular prioritas untuk dilakukan tindak lanjut oleh dunia (Kemenkes, 2020). Kasus Diabetes Melitus di wilayah kerja Dinas Kesehatan Timor Tengah Selatan mengalami peningkatan pada tahun 2020 yaitu 1652 kasus jika dibandingkan dengan tahun 2019 yaitu 1332 kasus.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan gambaran kasus Diabetes Melitus dari data laporan bidang P2P Dinas Kesehatan Timor Tengah Selatan tahun 2020.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi jumlah kasus Diabetes Melitus dari data laporan bidang P2P Dinas Kesehatan Timor Tengah Selatan tahun 2020.
2. Melakukan pemetaan sebaran kasus Diabetes Melitus data laporan bidang P2P Dinas Kesehatan Timor Tengah Selatan tahun 2020.
3. Menganalisis perbedaan proporsi penderita yang melakukan kunjungan ke puskesmas berdasarkan kelompok umur di Kabupaten Timor Tengah Selatan tahun 2020.

1.3 Manfaat

1.3.1 Manfaat bagi Mahasiswa

1. Mendapat pengalaman, keterampilan dan penyesuaian sikap dunia kerja.
2. Mendapat kesempatan untuk mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama proses belajar di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
3. Mendapat pengetahuan dan informasi data, mengkaji, menganalisis data bidang P2P di Dinas Kesehatan Timor Tengah Selatan.

1.3.2 Manfaat bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

1. Menjalin hubungan kerjasama dengan Dinas Kesehatan Timor Tengah Selatan, Provinsi Nusa Tenggara Timur.
2. Dapat digunakan sebagai referensi untuk mahasiswa yang magang di Dinas Kesehatan Timor Tengah Selatan.

1.3.3 Manfaat bagi Dinas Kesehatan Timor Tengah Selatan

1. Bahan masukan untuk Dinas Kesehatan Timor Tengah Selatan dalam memberikan gambaran yang akan digunakan untuk menyusun langkah penanggulangan dan pencegahan.
2. Menjalin kerjasama dengan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Data

2.1.1 Definisi Data

Data adalah kumpulan dari kenyataan yang diperoleh dari suatu pengukuran (Setyawan, 2013b). Data merupakan hal terpenting dalam suatu sistem informasi. Data dapat digunakan untuk melakukan penarikan kesimpulan sehingga diperlukan data yang akurat. Data yang akurat membutuhkan alat ukur yang disebut instrumen.

2.1.2 Jenis Data

Menurut jenisnya, data dibagi menjadi 2 yaitu :

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber data yang bersangkutan. Data primer disebut juga dengan istilah data asli. Pengumpulan data primer dapat menggunakan metode observasi, wawancara, FGD serta menyebarkan kuesioner kepada responden.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti yang berasal dari sumber yang telah ada. Misalkan laporan, jurnal, profil kesehatan, dsb.

2.1.3 Sifat Data

Menurut sifatnya, data dibagi menjadi 2 yaitu :

1. Data Kualitatif

Data kualitatif merupakan data yang berhubungan dengan kategorisasi yang tidak dapat diukur besar kecilnya dan tidak berbentuk angka. Misalnya : kuesioner pertanyaan tentang pekerjaan, jenis kelamin, bahasa, dsb.

2. Data kuantitatif

Data Kuantitatif yaitu data yang dapat dinyatakan berbentuk angka sehingga dapat diukur besar kecilnya. Misalnya : tinggi badan, berat badan, suhu tubuh, dsb.

2.1.4 Teknik Pengolahan Data

Tujuan pengolahan data untuk memperoleh data yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan sehingga dapat dilakukan penarikan kesimpulan (BPKP, 2007). Terdapat proses pengolahan data yang meliputi beberapa langkah, sebagai berikut :

1. *Editing Data*

Editing merupakan proses pengecekan atau pengoreksian yang diperlukan terhadap data yang telah dikumpulkan, sehingga dapat mempermudah melakukan pemberian kode dan pemrosesan data pada analisis statistik. Tujuan *editing* data adalah untuk menghilangkan kesalahan pencatatan pada pengumpulan data, menjamin kelengkapan, dan kesiapan data dalam proses analisis.

2. *Coding Data*

Coding merupakan suatu proses identifikasi data ke dalam skor numerik dengan memberikan kode pada setiap data yang telah dikumpulkan dalam suatu kategori. Proses pemberian kode sangat diperlukan terutama data yang diklasifikasikan. Kode yang digunakan dalam proses pemberian kode dapat berupa skor ataupun simbol.

3. *Entry Data*

Entry data merupakan suatu proses memasukkan dalam sebuah file komputer. File komputer berguna untuk menampilkan kembali data yang diperlukan sewaktu-waktu.

4. *Cleaning Data*

Cleaning data merupakan suatu proses untuk menguji dan mengoreksi kebenaran suatu data. Tujuan *cleaning* data adalah untuk mengoreksi data dari kesalahan sehingga data siap untuk dilakukan proses analisis data.

5. Analisis Data

Analisis data merupakan proses pemeriksaan, transformasi dan pemodelan data hingga ditemukan suatu informasi yang berguna dalam mengambil keputusan. Analisis data dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu :

a. Analisis Data Deskriptif

Analisis yang memiliki tujuan untuk memberikan gambaran karakteristik suatu data yang diukur pada suatu sampel.

b. Analisis Inferensial

Analisis inferensial bertujuan untuk menarik kesimpulan dari data yang telah dikumpulkan dan dilakukan proses analisis statistik.

2.1.5 Penyajian Data

Data yang telah diperoleh dapat disajikan dalam bentuk yang komunikatif sehingga dapat mudah dilakukan intepetasi dan dapat memberikan daya tarik pembaca (Setyawan, 2013). Cara penyajian data dapat digambarkan sebagai berikut :

1. Tabel

Penyajian data menggunakan tabel lebih efisien yang dapat berupa tabel biasa, tabel distribusi frekuensi dan tabel silang. Tabel distribusi frekuensi merupakan penyusunan data dalam bentuk tabel yang menampilkan data dengan urutan terkecil hingga terbesar berdasarkan beberapa kelas atau kategori. Tabel silang merupakan tabel yang disajikan dengan dua variabel atau lebih dalam satu tabel yang sama.

2. Grafik

Grafik merupakan gambaran terkait suatu data yang memperlihatkan pasang surut suatu data dengan garis ataupun gambar. Penyajian data dengan menggunakan grafik dapat berupa histogram, ogive dan poligon.

3. Diagram

Diagram merupakan gambaran terkait suatu data yang memperlihatkan sesuatu data yang akan disajikan. Penyajian data dengan menggunakan grafik dapat berupa diagram batang, diagram lingkaran dan diagram garis.

2.2 Diabetes Melitus

2.2.1 Definisi Diabetes Melitus

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang disebabkan gangguan metabolik akibat pankreas tidak memproduksi insulin (Kemenkes RI, 2018). Diabetes melitus ditandai dengan kadar gula darah yang melebihi batas normal (Kemenkes RI, 2020).

2.2.2 Klasifikasi Diabetes Melitus

Klasifikasi Diabetes Melitus menurut American Diabetes Association 2010 dalam (Ndraha, 2014) sebagai berikut :

a. Diabetes Melitus Tipe I

Diabetes melitus tipe I dapat disebabkan adanya kenaikan kadar gula karena kerusakan sel beta pankreas, sehingga menyebabkan insulin tidak diproduksi. Penderita diabetes melitus tipe I membutuhkan asupan insulin dari luar tubuhnya.

b. Diabetes Melitus Tipe II

Diabetes melitus tipe II dapat disebabkan oleh kenaikan gula darah dikarenakan penurunan sekresi insulin oleh kelenjar pankreas. Diabetes melitus tipe II ini sering dijumpai yang biasanya terjadi pada usia diatas 40 tahun, namun juga dapat timbul pada usia diatas 20 tahun. Selain itu, diabetes melitus tipe ini seringkali terdiagnosis setelah terjadinya komplikasi.

c. Diabetes Melitus Tipe Lain

Diabetes melitus tipe lain dapat disebabkan karena etiologi lain, misalnya defek genetik dari sel beta, penyakit metabolik endokrin lain, penyakit autoimun, dsb.

d. Diabetes Melitus saat kehamilan

Diabetes melitus ini terjadi saat kehamilan biasanya terjadi pada trisemester kedua dan ketiga, disebabkan intoleransi glukosa pada pertama kehamilan. Diabetes melitus tipe ini dapat meningkatkan terjadinya komplikasi perinatal dan penderita memiliki risiko menderita DM yang menetap dalam kurun waktu 5-10 tahun setelah kehamilan.

2.2.3 Faktor Risiko Diabetes Melitus

Faktor risiko diabetes melitus dapat dikelompokkan sebagai berikut (Kemenkes RI, 2014) :

1. Faktor yang tidak dimodifikasi

Faktor risiko diabetes melitus yang tidak dapat dimodifikasi meliputi ras dan etnik, umur, jenis kelamin, riwayat keluarga dengan diabetes melitus, riwayat melahirkan bayi berat badan > 4000 gram serta < 2500 gram.

2. Faktor yang dapat dimodifikasi

Faktor risiko diabetes melitus yang dapat dimodifikasi erat kaitannya dengan perilaku hidup yang kurang sehat seperti berat badan lebih, kurang melakukan aktifitas fisik, hipertensi, diet tidak sehat, merokok, dsb.

BAB III

METODE KEGIATAN MAGANG

3.1 Lokasi Pelaksanaan Magang

Pelaksanaan kegiatan magang berlokasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan yang terletak di Jl. Kartini No 1 Kota Soe, Kecamatan Kota Soe, Kabupaten Timor Tengah Selatan, Nusa Tenggara Timur pada bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P).

3.2 Waktu Pelaksanaan Kegiatan Magang

Pelaksanaan kegiatan magang berlangsung mulai tanggal 25 Januari-26 Februari 2021. Magang dilaksanakan selama 5 hari kerja yaitu Senin-Jumat pukul 08.00-16.00 WITA. Berikut adalah timeline kegiatan magang :

Tabel 3.1 Timeline Pelaksanaan Kegiatan Magang

Deskripsi Kegiatan	Januari	Februari				Maret			
	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Pelaksanaan Kegiatan Magang									
Penyusunan Laporan Magang									
Seminar Hasil									

3.3 Metode Pelaksanaan Kegiatan Magang

Metode pelaksanaan kegiatan magang dilaksanakan sebagai berikut :

1. Pengenalan Lingkungan Kerja

Peserta magang melaksanakan orientasi lingkungan kerja secara online serta struktur organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan, khususnya pada Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.

2. Studi Literatur

Studi Literatur teori yang berkaitan dengan permasalahan yang ditemukan selama kegiatan magang serta mengorelasikannya dengan kenyataan yang di lapangan.

3. Partisipasi Aktif

Peserta magang berpartisipasi secara aktif dalam membantu kegiatan di Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Contoh kegiatan magang yang

dilaksanakan oleh peserta magang adalah mengolah data sekunder laporan tahunan kasus diare tahun 2020, menganalisis data di website SISMAL, membuat peta kasus filariasis, DBD dan diare, dan membuat grafik beberapa kasus di laporan tahunan bidang P2P tahun 2020, serta membantu menyusun laporan tahunan bidang P2P.

4. Pengumpulan Data Sekunder

Peserta magang mengumpulkan data sekunder yang tersedia seperti profil Dinas Kesehatan serta laporan bidang guna menunjang penyusunan laporan

5. Penulisan Laporan Magang

Peserta magang menyusun laporan pelaksanaan kegiatan magang sebagai bentuk monitoring dan evaluasi selama pelaksanaan magang sebagai laporan akhir pelaksanaan kegiatan magang.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam pelaksanaan kegiatan magang data sekunder yang didapatkan dengan metode studi literatur. Sumber data sekunder berasal dari jurnal ilmiah, profil Dinas Kesehatan, dan laporan tahunan bidang P2P.

3.5 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data dilakukan secara deskriptif untuk menggambarkan kasus sebaran diabetes melitus berdasarkan laporan bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) tahun 2020.

3.6 Output Kegiatan Magang

Output kegiatan magang yang didapat adalah peserta magang dapat mengetahui program dan kegiatan yang dilaksanakan bidang P2P Dinas Kesehatan Timor Tengah Selatan. Peserta magang dapat berpartisipasi dalam kegiatan magang serta menerapkan ilmu yang didapat selama perkuliahan di dunia kerja.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Kabupaten Timor Tengah Selatan

Kabupaten Timor Tengah Selatan merupakan salah satu Kabupaten di Provinsi Nusa Tenggara Timur dengan letak wilayah geografis yang berbatasan dengan :

- a. Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Malaka
- b. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Kupang
- c. Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Timor Tengah Utara
- d. Sebelah Selatan berbatasan dengan Laut Timor



Gambar 4.1 Peta Kabupaten Timor Tengah Selatan

Kabupaten Timor Tengah Selatan dengan luas wilayah 3.955,36 km² terdiri dari 32 Kecamatan, 278 Kelurahan/Desa. Secara geografis Kabupaten Timor Tengah Selatan terletak diantara : 9° 28, 13" - 10° 10, 26" LS dan 120° 04,00" - 124° 04, 00" BT. Dari segi topografi dan geografis Kabupaten Timor Tengah Selatan, kondisi permukaan tanahnya sebagian besar merupakan daerah bergunung dan berbukit dengan kemiringan rata-rata diatas 50 %, hanya sebagian kecil saja yang merupakan dataran rendah.

4.2 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan

1. Lokasi Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan

Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan yang terletak di Jl. Kartini No 1 Kota Soe, Kecamatan Kota Soe, Kabupaten Timor Tengah Selatan, Nusa Tenggara Timur

2. Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan

Visi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan adalah mewujudkan Timor Tengah Selatan sebagai pusat pertumbuhan ekonomi menuju masyarakat yang maju, adil dan sejahtera.

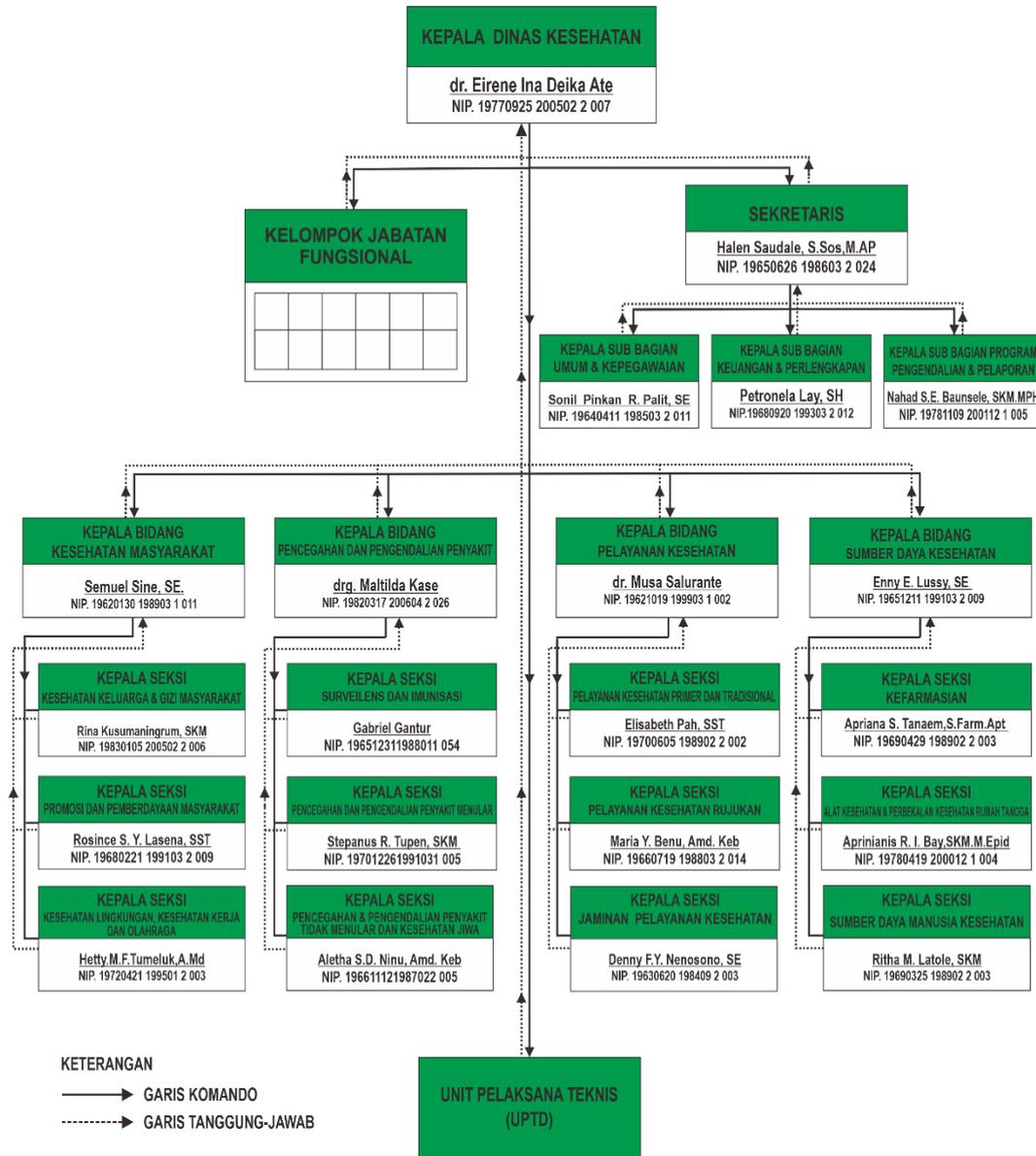
3. Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan

Misi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan dalam pembangunan kesehatan berdasarkan tata nilai, isu pokok dan akuntabilitas. Misi pembangunan kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan adalah meningkatkan kualitas sumber daya manusia (pendidikan, kesehatan, gender, pemuda dan penyandang disabilitas).

4. Motto Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan

Motto pelayanan di Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan adalah melayani dengan kasih.

5. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan



Sumber : Website Dinas Kesehatan Timor Tengah Selatan

Gambar 4.2 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Timor Tengah Selatan

Pelaksanaan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Timor Tengah Selatan memiliki struktur organisasi yang terdiri dari :

1. Kepala Dinas
2. Sekretaris
3. Bidang Pelayanan Kesehatan

4. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
5. Bidang Sumber Daya Kesehatan
6. Bidang Kesehatan Masyarakat
7. Kelompok Jabatan Fungsional
8. Unit Pelaksana Teknis (UPT)

4.3 Gambaran Umum Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit memiliki tugas melaksanakan perumusan kebijakan teknis, fasilitasi, koordinasi, pemantauan dan evaluasi kegiatan surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa (Dinas Kesehatan Timor Tengah Selatan, 2019). Untuk melaksanakan tugas bidang pencegahan dan pengendalian penyakit mempunyai fungsi :

1. Penyiapan perumusan kebijakan teknis, fasilitasi, koordinasi, pemantauan dan evaluasi serta peningkatan mutu fasyankes di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan tradisional.
2. Penyiapan perumusan kebijakan teknis, fasilitasi, koordinasi, pemantauan dan evaluasi serta peningkatan mutu fasyankes di bidang pelayanan kesehatan rujukan.
3. Penyiapan perumusan kebijakan teknis, fasilitasi, koordinasi, pemantauan dan evaluasi serta peningkatan mutu fasyankes di bidang jaminan pelayanan kesehatan.

4.4 Kasus Diabetes Melitus di Kabupaten Timor Tengah Selatan Pada Tahun 2020

Kasus Diabetes Melitus di Kabupaten Timor Tengah Selatan pada tahun 2020 tersebar di 32 kecamatan, terdapat informasi kasus diabetes melitus pada setiap kecamatan sebagai berikut :

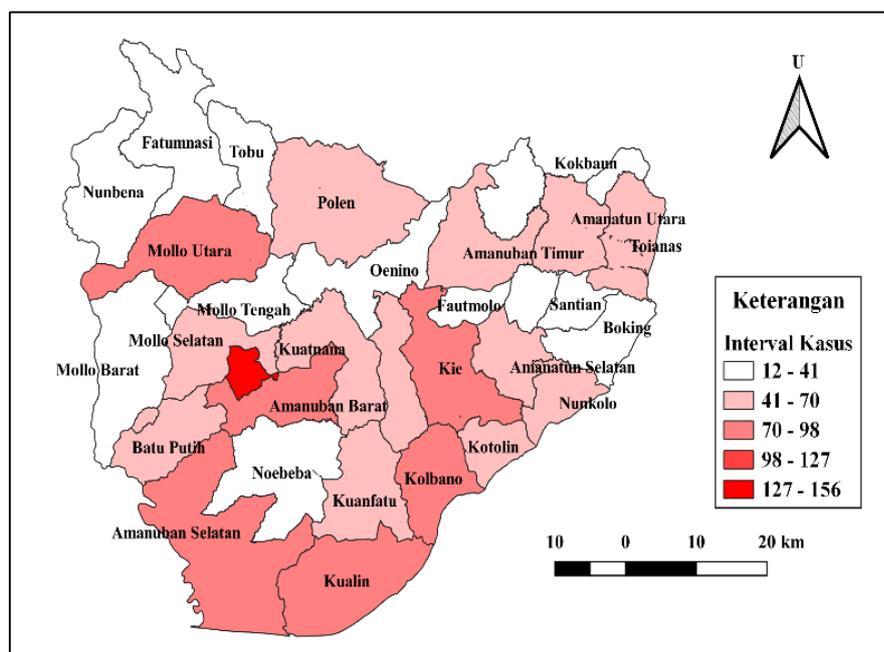
Tabel 4.1 Kasus Diabetes Melitus di Kabupaten Timor Tengah Selatan

No	Kecamatan	Kasus DM
1.	Mollo Utara	86
2.	Tobu	35
3.	Fatumnasi	25
4.	Nunbena	20
5.	Mollo Selatan	57
6.	Mollo Tengah	26
7.	Mollo Barat	29
8.	Polen	52
9.	Kota Soe	156
10.	Amanuban Barat	80
11.	Kuatnana	55
12.	Batuputih	45
13.	Amanuban Selatan	85
14.	Noebeba	40
15.	Kuanfatu	69
16.	Kualin	73
17.	Amanuban Tengah	58
18.	Oenino	40
19.	Kolbano	72
20.	Amanuban Timur	63
21.	Fatukopa	19
22.	Fautmolo	27
23.	KiE	79
24.	Kotolin	42
25.	Amanatun Selatan	66
26.	Nunkolo	51
27.	Boking	37
28.	Santian	25
29.	Noebana	18
30.	Amanatun Utara	64
31.	Kokbaun	12
32.	Toianas	46
Total		1.652

Berdasarkan tabel 4.1 terkait jumlah kasus diabetes melitus di Kabupaten Timor Tengah Selatan tahun 2020, diperoleh bahwa Kecamatan Kota Soe memiliki kasus diabetes tertinggi dengan jumlah kasus sebesar 156 kasus. Kasus tertinggi kedua berada di wilayah Kecamatan Mollo Utara dengan total kasus sebesar 86 kasus. Kasus diabetes mellitus terendah berada di Kecamatan Kokbaun dengan jumlah kasus sebesar 12 kasus. Kasus diabetes mellitus yang mendapatkan layanan kesehatan tertinggi berada di wilayah Kecamatan Amanuban Tengah dengan jumlah kasus sebesar 39 kasus. Terdapat beberapa wilayah kecamatan dimana kasus diabetes yang tidak mendapat layanan kesehatan meliputi Kecamatan Nunbena, Mollo Barat, Kuatnana, Amanuban Timur, Fatukopa, Fautmolo, Kie, Kotolin, Nunkolo, Boking, Santian, Noebana, Kokbaun, dan Toianas.

4.5 Pemetaan Kasus Diabetes Melitus di Kabupaten Timor Tengah Selatan Tahun 2020

Berikut ini merupakan gambaran sebaran jumlah kasus diabetes melitus yang di Kabupaten Timor Tengah Selatan tahun 2020:



Gambar 4.3 Peta Sebaran Kasus Diabetes Melitus di Kabupaten Timor Tengah Selatan Tahun 2020

Berdasarkan gambar 4.3 terkait peta sebaran kasus diabetes melitus, dapat diketahui bahwa Kecamatan Kota Soe memiliki jumlah kasus diabetes melitus tinggi di Kabupaten Timor Tengah Selatan tahun 2020 dengan jumlah kasus antara 71 – 156 kasus yaitu sebesar 156 kasus. Kasus diabetes melitus tertinggi kedua tidak ditemukan kecamatan dengan jumlah kasus antara 98 – 127. Kasus diabetes melitus tertinggi ketiga berada di 6 wilayah kecamatan yang meliputi Kecamatan Mollo Utara, Amanuban Barat, Amanuban Selatan, Kualin, Kolbano, dan Kie dengan jumlah kasus antara 70 – 98 kasus. Kasus diabetes melitus tertinggi keempat berada di 12 wilayah kecamatan yang meliputi Kecamatan Mollo Selatan, Polen, Kuantana, Batuputih, Kuanfatu, Amanuban Tengah, Amanuban Timur, Kotolin, Amanuban Selatan, Nunkolo, Amanuban Utara, Amanatun Selatan dan Toianas dengan jumlah kasus antara 41 – 70 kasus. Sebaran kasus diabetes melitus terendah berada di 11 wilayah kecamatan yang meliputi Kecamatan Tobu, Fatumnasi, Nunbena, Mollo Tengah, Mollo Barat, Fatukopa, Fautmolo, Boking, Santian, Noebana, Oenino dan Kokbaun dengan jumlah kasus antara 12 – 41 kasus.

4.6 Penderita Diabetes Melitus yang Melakukan Kunjungan Puskesmas

Kasus diabetes melitus di Kabupaten Timor Tengah Selatan terdapat di 32 kecamatan, namun terdapat kecamatan dengan penderita diabetes melitus yang tidak melakukan kunjungan ke puskesmas pada tahun 2020 yaitu 15 kecamatan dari 32 kecamatan di Kabupaten Timor Tengah Selatan.

Penderita diabetes melitus yang melakukan kunjungan ke puskesmas setiap Kecamatan di Kabupaten Timor Tengah Selatan pada tahun 2020 terdapat di 17 kecamatan sebagai berikut :

Tabel 4.2 Data Penderita Diabetes Melitus yang Melakukan Kunjungan Puskesmas di Kabupaten Timor Tengah Selatan tahun 2020

Kecamatan	Penderita DM yang Melakukan Kunjungan ke Puskesmas	Persentase (%) Penderita DM yang Melakukan Kunjungan ke Puskesmas
Mollo Utara	16	19%
Tobu	5	14%
Fatumnasi	1	4%
Mollo Selatan	14	25%
Mollo Tengah	4	15%
Polen	1	2%
Kota Soe	19	12%
Amanuban Barat	2	3%
Batuputih	1	2%
Amanuban Selatan	39	46%
Noebeba	15	38%
Kuanfatu	3	4%
Kualin	6	8%
Amanuban Tengah	41	71%
Kolbano	2	3%
Amanatun Selatan	2	3%
Amanatun Utara	14	22%
Total	185	11,19%

Berdasarkan tabel 4.2 terkait penderita diabetes melitus yang melakukan kunjungan ke puskesmas di Kabupaten Timor Tengah Selatan tahun 2020, diperoleh hasil bahwa total kunjungan penderita diabetes ke puskesmas sebesar 11,19% atau 185 penderita diabetes melitus. Penderita diabetes melitus yang berusia <20 tahun tidak ditemukan melakukan pengobatan dengan berkunjung ke puskesmas. Usia penderita diabetes melitus yang melakukan kunjungan ke puskesmas dimulai dari usia 20 tahun hingga > 60 tahun.

Penderita diabetes melitus yang melakukan kunjungan ke puskesmas tertinggi berada di Kecamatan Amanuban Tengah yaitu sebesar 41 dari 58 penderita diabetes melitus atau sebesar 71%. Penderita diabetes melitus yang melakukan kunjungan ke puskesmas tertinggi kedua berada di Kecamatan Amanuban Selatan yaitu sebesar 39 dari 85 penderita diabetes melitus atau sebesar 46%. Penderita diabetes melitus yang melakukan kunjungan ke puskesmas berada di Kecamatan Noebeba yaitu sebesar 15 dari 40 penderita diabetes melitus atau sebesar 38%. Kasus diabetes melitus di Kabupaten Timor Tengah Selatan terdapat di 32 kecamatan, namun terdapat 15 kecamatan yang tidak ditemukan penderita diabetes melitus melakukan kunjungan ke puskesmas yaitu Kecamatan Nunbena, Mollo Barat, Kuatnana, Oenino, Amanuban Timur, Fatukopa, Fautmolo, Kie, Kotolin, Nunkolo, Boking, Santian, Noebana, Kokbaun, dan Toianas.

4.7 Proporsi Usia Penderita Diabetes Melitus yang Melakukan Kunjungan Puskesmas

Proporsi usia penderita diabetes melitus yang melakukan kunjungan ke puskesmas setiap Kecamatan di Kabupaten Timor Tengah Selatan tahun 2020 terdapat di 17 kecamatan sebagai berikut :

Tabel 4.3 Proporsi Usia Penderita Diabetes Melitus yang Melakukan Kunjungan Puskesmas Kabupaten Timor Tengah Selatan tahun 2020

Kecamatan	20-44 Tahun n (%)	45-54 Tahun n (%)	55-59 Tahun n (%)	>60 tahun n (%)	Total n (%)
Mollo Utara	0 (0%)	3 (19%)	2 (12%)	11 (69%)	16 (100%)
Tobu	2 (40%)	3 (60%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (100%)
Fatumnasi	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)
Mollo Selatan	4 (29%)	2 (14%)	1 (7%)	7 (50%)	14 (100%)
Mollo Tengah	1 (25%)	2 (50%)	0 (0%)	1 (25%)	4 (100%)
Polen	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)
Kota Soe	3 (16%)	3 (16%)	9 (47%)	4 (21%)	29 (100%)
Amanuban Barat	0 (0%)	0 (0%)	2 (100%)	0 (0%)	2 (100%)
Batuputih	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)
Amanuban Selatan	19 (49%)	1 (2%)	9 (23%)	10 (26%)	39 (100%)
Noebeba	15 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	15 (100%)
Kuanfatu	1 (33%)	2 (64%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (100%)
Kualin	3 (50%)	3 (50%)	0 (0%)	0 (0%)	6 (100%)
Amanuban Tengah	6 (15%)	10 (24%)	16 (39%)	9 (22%)	41 (100%)
Kolbano	0 (0%)	2 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (100%)
Amanatun Selatan	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (100%)	2 (100%)
Amanatun Utara	0 (0%)	3 (21%)	0 (0%)	11 (79%)	14 (100%)

Berdasarkan tabel 4.3 terkait proporsi usia penderita diabetes melitus yang melakukan kunjungan ke puskesmas di Kabupaten Timor Tengah Selatan tahun 2020, diperoleh hasil bahwa proporsi tertinggi penderita diabetes melitus pada usia 20-44 tahun yang melakukan kunjungan ke puskesmas berada di Kecamatan Noebeba yaitu sebesar 100% atau sebesar 15 penderita diabetes melitus yang telah melakukan kunjungan ke puskesmas dan Kecamatan Fatumnasi yaitu sebesar 100% atau sebesar 1 dari 1 penderita diabetes melitus yang telah melakukan kunjungan ke puskesmas.

Proporsi tertinggi penderita diabetes melitus pada usia 45-54 tahun yang melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan berada di Kecamatan Batuputih

yaitu sebesar 100% atau sebesar 1 dari 1 penderita diabetes melitus yang telah melakukan kunjungan ke puskesmas dan Kecamatan Kolbano yaitu sebesar 100% atau sebesar 2 dari 2 penderita diabetes melitus yang telah melakukan kunjungan ke puskesmas. Proporsi tertinggi penderita diabetes melitus pada usia 55-59 tahun yang melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan berada di Kecamatan Polen yaitu sebesar 100% atau sebesar 1 dari 1 penderita diabetes melitus yang telah melakukan kunjungan ke puskesmas dan Kecamatan Amanuban Barat atau sebesar 2 dari 2 penderita diabetes melitus yang telah melakukan kunjungan ke puskesmas. Proporsi tertinggi penderita diabetes melitus pada usia > 60 tahun yang melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan berada di Kecamatan Amanatun Selatan yaitu sebesar 100% atau sebesar 1 dari 1 penderita diabetes melitus yang telah melakukan kunjungan ke puskesmas

4.8 Perbedaan Proporsi Penderita Diabetes Melitus yang Melakukan Kunjungan Puskesmas Berdasarkan Kelompok Umur

Kasus diabetes melitus yang terjadi di Kabupaten Timor Tengah Selatan tahun 2020 dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu usia. Pada penelitian ini akan dilakukan analisis perbedaan proporsi penderita diabetes melitus yang melakukan kunjungan ke puskesmas berdasarkan kelompok umur dengan unit analisis yang digunakan yaitu 32 kecamatan di Kabupaten Timor Tengah Selatan. Data yang dianalisis yaitu data proporsi penderita diabetes melitus yang telah melakukan kunjungan ke puskesmas berdasarkan kelompok umur yaitu usia 20-44 tahun, usia 45-54 tahun, usia 55-59 tahun dan usia > 60 tahun pada 17 kecamatan. Analisis perbedaan dapat dilakukan dengan menggunakan uji anova namun pada penelitian ini menggunakan uji friedman, dalam melakukan uji statistik tersebut terdapat langkah yang harus dilakukan yaitu uji normalitas untuk menguji apakah data tersebut berdistribusi normal atau tidak. Syarat dalam melakukan uji friedman adalah data yang digunakan tidak berdistribusi normal.

Uji normalitas pada Shapiro-wilk didapatkan nilai signifikan *standardized residual for* usia 20-44 tahun sebesar 0,002, nilai signifikan *standardized residual for* usia 45-54 tahun sebesar yaitu sebesar 0,006, nilai signifikan *standardized residual for* usia 55-59 tahun sebesar 0,000 dan nilai signifikan *standardized residual for* usia >60 tahun sebesar 0,000 sehingga dapat disimpulkan bahwa nilai

signifikansi 4 variabel tersebut kurang dari 0,005 yang artinya data tersebut tidak berdistribusi normal dan asumsi terpenuhi. Selanjutnya maka dapat dilakukan uji friedman. Berikut analisis perbedaan proporsi penderita diabetes melitus yang melakukan kunjungan ke puskesmas berdasarkan kelompok umur di Kabupaten Timor Tengah Selatan tahun 2020.

Tabel 4.4 Nilai Median Proporsi Usia Penderita Diabetes Melitus yang Melakukan Kunjungan Puskesmas

No	Usia Penderita Diabetes Melitus	Median
1	Usia 20-44 tahun	0,16
2	Usia 45-54 tahun	0,19
3	Usia 55-59 tahun	0,00
4	Usia >60 tahun	0,00

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa nilai median proporsi penderita diabetes melitus yang melakukan kunjungan ke puskesmas pada kelompok umur 20-44 tahun yaitu 0,16. Nilai median proporsi penderita diabetes melitus yang melakukan kunjungan ke puskesmas pada kelompok umur 45-54 tahun yaitu 0,16. Nilai median proporsi penderita diabetes melitus yang melakukan kunjungan ke puskesmas pada kelompok umur 55-59 tahun dan umur >60 tahun yaitu 0,00.

Hipotesis pada penelitian sebagai berikut :

Hipotesis :

H_0 : Tidak ada perbedaan penderita diabetes melitus yang melakukan kunjungan ke puskesmas antara usia 20-44 tahun, usia 45-54 tahun, usia 55-59 tahun dan usia > 60 tahun.

H_1 : Ada perbedaan penderita diabetes melitus yang melakukan kunjungan ke puskesmas antara usia 20-44 tahun, usia 45-54 tahun, usia 55-59 tahun dan usia >60 tahun.

Berdasarkan nilai Asymp sig pada uji friedman diketahui nilai Asymp sig yaitu sebesar $0,610 > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan dalam melakukan kunjungan ke puskesmas antara usia 20-44 tahun, usia 45-54 tahun, usia 55-59 tahun dan usia > 60 tahun pada penderita diabetes melitus.

Hasil penelitian yang diperoleh, didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ulum, Kusnanto dan Widyawati (2015) di wilayah kerja Puskesmas

Mulyorejo Surabaya menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan kepatuhan medikasi di pelayanan kesehatan pada penderita diabetes melitus dengan nilai signifikansi sebesar 0,642. Penelitian yang dilakukan Rasdianah dkk (2016) di Puskesmas Daerah Istiwema Yogyakarta menyatakan bahwa tidak ada hubungan usia penderita diabetes dengan kepatuhan melakukan pengobatan pelayanan kesehatan dengan nilai signifikansi sebesar 0,473. Kepatuhan penderita diabetes melakukan kontrol kesehatan dengan mengunjungi pelayanan kesehatan terdekat sangat penting guna membantu penderita diabetes melitus untuk menjaga kadar gula darahnya sehingga dapat meminimalisir adanya komplikasi.

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2013) di Malang menyatakan bahwa ada perbedaan yang signifikan yaitu sebesar $0,038 < 0,05$ pada kepatuhan melakukan pengobatan ke pelayanan kesehatan jika ditinjau dari *locus of control* atau tindakan yang dilakukan individu dalam kehidupannya. *Locus of control* tersebut dipengaruhi oleh usia penderita diabetes melitus sehingga seiring bertambahnya usia dapat meningkatkan *locus of control*. Hal tersebut berkaitan dengan tingkat kematangan berpikir dan kemampuan dalam mengambil keputusan, dalam hal ini yaitu mengambil keputusan untuk mengunjungi pelayanan kesehatan guna melakukan pengobatan ataupun mengecek kondisi kesehatan penderita diabetes melitus.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan terdapat beberapa hal yang dapat disimpulkan :

1. Kasus diabetes melitus di Kabupaten Timor Tengah Selatan mencapai 1652 kasus pada tahun 2020
2. Kecamatan Kota Soe merupakan wilayah yang memiliki kasus diabetes melitus tertinggi di Kabupaten Timor Tengah Selatan pada tahun 2020 dengan jumlah kasus mencapai 156 kasus. Kasus diabetes melitus terendah berada di Kabupaten Timor Tengah Selatan tahun 2020 terdapat pada 11 wilayah kecamatan yang meliputi Kecamatan Tobu, Fatumnasi, Nunbena, Mollo Tengah, Mollo Barat, Fatukopa, Fautmolo, Boking, Santian, Noebana, Oenino dan Kokbaun dengan jumlah kasus antara 12 – 41 kasus.
3. Tidak terdapat perbedaan yang melakukan kunjungan ke puskesmas antara usia 20-44 tahun, usia 45-54 tahun, usia 55-59 tahun dan usia >60 tahun ($p= 0,610$) di Kabupaten Timor Tengah Selatan tahun 2020.

5.2 Saran

Saran yang dapat diberikan kepada bidang P2P Dinas Kesehatan Timor Tengah Selatan yaitu :

1. Menjadikan data laporan bidang P2P sebagai acuan untuk melakukan pencegahan agar tidak mengalami peningkatan jumlah kasus diabetes melitus (DM).
2. Output dari pengolahan data menggunakan Qgis dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan pencegahan penyakit diabetes melitus sehingga derajat kesehatan masyarakat semakin meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

- BPKP (2007) 'Pengumpulan & Pengolahan Data', pp. 1–39.
- Kemenkes RI (2014) 'Infodatin : Situasi dan Analisis Diabetes'. Jakarta Selatan, pp. 1–7.
- Kemenkes RI (2018) 'Hari Diabetes Sedunia Tahun 2018', *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*, pp. 1–8.
- Kemenkes RI (2020) 'Infodatin : Tetap Produktif, Cegah dan Atasi Diabetes'. Jakarta, pp. 1–10.
- Ndraha, S. (2014) 'Diabetes Melitus Tipe 2 Dan Tatalaksana Terkini', *Medicinus*, 27(2), pp. 9–16.
- Rasdianah, N. *et al.* (2016) 'Gambaran Kepatuhan Pengobatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Daerah Istimewa Yogyakarta', *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 5(4). doi: 10.15416/ijcp.2016.5.4.249.
- Safitri, I. N. (2013) 'Kepatuhan Penderita Diabetes Melitus Tipe II Ditinjau dari Locus Of Control', *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 01(02), pp. 273–290.
- Setyawan, D. A. (2013a) 'Data dan Metode Pengumpulan Data Penelitian', *Metodologi Penelitian*, pp. 1–36.
- Setyawan, D. A. (2013b) 'Statistik Deskriptif Penelitian : Penyajian Data Statistik', pp. 1–8.
- Ulum, Z., Kusnanto and Widyawati, I. Y. (2015) 'Kepatuhan Medikasi Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Berdasarkan Teori Health Belief Model (HBM) di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya', *Critical, Medical and Surgical Nursing Journal*, 4(1).

LAMPIRAN 1**Output Analisis Friedman**

Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Standardized Residual for Usia20_44Tahun	.206	17	.052	.795	17	.002
Standardized Residual for Usia45_54Tahun	.224	17	.024	.832	17	.006
Standardized Residual for Usia55_59Tahun	.305	17	.000	.637	17	.000
Standardized Residual for Usia >60Tahun	.292	17	.000	.753	17	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	Percentiles		
						25th	50th (Median)	75th
Usia20_44Tahun	17	26.88	32.836	0	100	.00	16.00	44.50
Usia45_54Tahun	17	30.59	34.118	0	100	.00	19.00	55.00
Usia55_59Tahun	17	19.29	33.656	0	100	.00	.00	31.00
Usia>60Tahun	17	23.06	32.296	0	100	.00	.00	38.00

Ranks

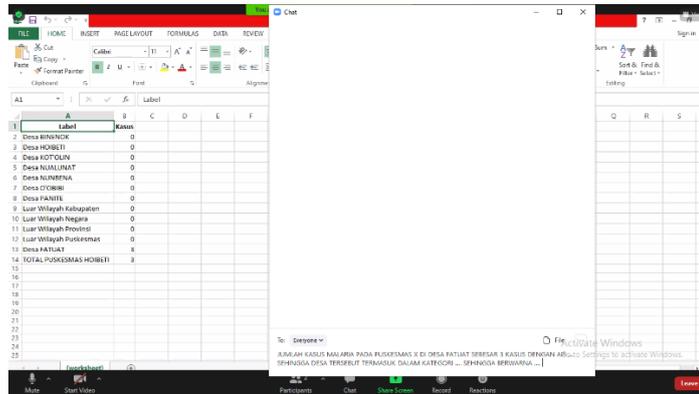
	Mean Rank
Usia20_44Tahun	2.47
Usia45_54Tahun	2.76
Usia55_59Tahun	2.24
Usia>60Tahun	2.53

Test Statistics^a

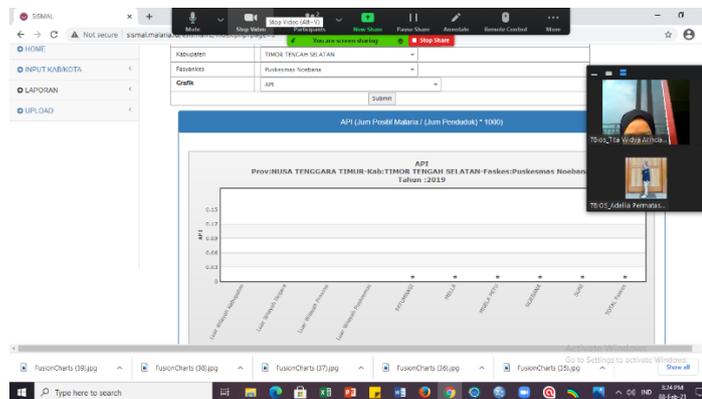
N	17
Chi-Square	1.822
df	3
Asymp. Sig.	.610

a. Friedman Test

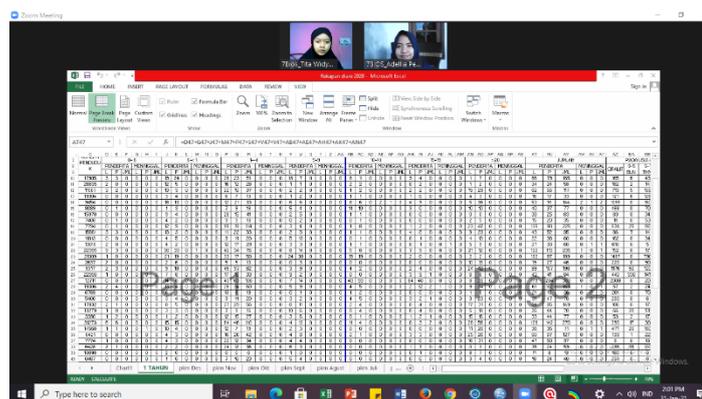
LAMPIRAN 2 Dokumentasi Kegiatan



Diskusi terkait API melalui *zoom meeting*



Diskusi SISMAL melalui *zoom meeting*



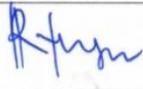
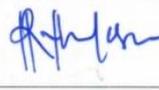
Diskusi tim terkait validasi data kasus diare

LAMPIRAN 3**Logbook Laporan Harian Mahasiswa Magang****Logbook Laporan Harian Mahasiswa Magang**

Nama Mahasiswa : Tita Widya Arindayu

NIM : 101711133010

Tempat Magang : Dinas Kesehatan Timor Tengah Selatan

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu ke-1		
Senin, 25 Januari 2021	Melaporkan diri di Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Bidang P2P yang dibantu langsung oleh Ibu Pembimbing lapangan magang di Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan. Kegiatan melaporkan diri dilakukan secara online, melalui grup Whatsapp magang online Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan.	
Selasa, 26 Januari 2021	Orientasi/pengenalan instansi magang yang dilakukan secara online. Orientasi dilakukan khususnya di Bidang P2P (Pencegahan dan Pengendalian Penyakit) dimana pada bidang ini terdapat 3 Seksi yaitu Seksi Imunisasi dan Surveilans, Seksi PTM, dan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular.	
Rabu, 27 Januari 2021	Pengenalan/Orientasi instansi magang yang dilakukan secara online (Lanjutan)	
Kamis, 28 Januari 2021	Pemetaan Kasus Filariasis Kronis Kabupaten Timor Tengah Selatan tahun 2020 dengan menggunakan <i>software Qgis</i> dan pembuatan grafik.	
Jumat, 29 Januari 2021	Pemetaan Kasus Demam Berdarah Dengue Kabupaten Timor Tengah Selatan tahun 2019 dengan menggunakan <i>software Qgis</i> dan pembuatan grafik.	
Minggu ke-2		
Senin, 01 Februari 2021	Validasi data Kasus Diare 36 puskesmas di Kabupaten Timor Tengah Selatan tahun 2020.	

Selasa, 02 Februari 2021	Pemetaan dan membuat grafik Kasus Diare di Kabupaten Timor Tengah Selatan Bulan Juli-Desember tahun 2020 berdasarkan umur, jenis kelamin, wilayah puskesmas, pemakaian zink dan oralit.	
Rabu, 03 Februari 2021	Pemetaan dan membuat grafik Kasus Diare di Kabupaten Timor Tengah Selatan Bulan Juli-Desember tahun 2020 berdasarkan umur, jenis kelamin, wilayah puskesmas, pemakaian zink dan oralit. (Lanjutan)	
Kamis, 04 Februari 2021	Pemetaan dan membuat grafik Kasus Diare di Kabupaten Timor Tengah Selatan Bulan Juli-Desember tahun 2020 berdasarkan umur, jenis kelamin, wilayah puskesmas, pemakaian zink dan oralit. (Lanjutan)	
Jumat, 05 Februari 2021	Pemetaan dan membuat grafik Kasus Diare di Kabupaten Timor Tengah Selatan Bulan Juli-Desember tahun 2020 berdasarkan umur, jenis kelamin, wilayah puskesmas, pemakaian zink dan oralit. (Lanjutan)	
Minggu ke-3		
Senin, 08 Februari 2021	Mempelajari aplikasi SISMAL dan data 36 puskesmas pada Kabupaten Timor Tengah Selatan tahun 2019-2020	
Selasa, 09 Februari 2021	Membuat laporan API 36 puskesmas tahun 2019 yang berisikan definisi API, perhitungan API, Indikator API, serta menganalisis desa dengan API di Kabupaten Timor Tengah Selatan.	
Rabu, 10 Februari 2021	Membuat laporan API 36 puskesmas tahun 2019 yang berisikan definisi API, perhitungan API, Indikator API, serta menganalisis desa dengan API di Kabupaten Timor Tengah Selatan. (Lanjutana)	
Kamis, 11 Februari 2021	Membuat laporan API 36 puskesmas tahun 2019 yang berisikan definisi API, perhitungan API, Indikator API, serta menganalisis desa dengan API di	

	Kabupaten Timor Tengah Selatan. (Lanjutan).	
Jumat, 12 Februari 2021	Libur.	
Minggu ke-4		
Senin, 15 Februari 2021	Membuat laporan tahunan bidang P2P tahun 2020 terhadap 12 kasus yang berisikan tabel asli, data grafik, pemetaan dan analisis situasi.	
Selasa, 16 Februari 2021	Membuat laporan tahunan bidang P2P tahun 2020 terhadap 12 kasus yang berisikan tabel asli, data grafik, pemetaan dan analisis situasi. (Lanjutan)	
Rabu, 17 Februari 2021	Membuat laporan tahunan bidang P2P tahun 2020 terhadap 12 kasus yang berisikan tabel asli, data grafik, pemetaan dan analisis situasi. (Lanjutan)	
Kamis, 18 Februari 2021	Membuat laporan tahunan bidang P2P tahun 2020 terhadap 12 kasus yang berisikan tabel asli, data grafik, pemetaan dan analisis situasi. (Lanjutan)	
Jumat, 19 Februari 2021	Membuat laporan tahunan bidang P2P tahun 2020 terhadap 12 kasus yang berisikan tabel asli, data grafik, pemetaan dan analisis situasi. (Lanjutan)	
Minggu ke-5		
Senin, 22 Februari 2021	Membuat laporan tahunan bidang P2P tahun 2020 terhadap 12 kasus yang berisikan tabel asli, data grafik, pemetaan dan analisis situasi. (Lanjutan)	
Selasa, 23 Februari 2021	Menyusun laporan pelaksanaan magang di Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan tahun 2021	

Rabu, 24 Februari 2021	Menyusun laporan pelaksanaan magang di Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan tahun 2021 (lanjutan).	
Kamis, 25 Februari 2021	Menyusun laporan pelaksanaan magang di Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan tahun 2021 (lanjutan).	
Jumat, 26 Februari 2021	Menyusun laporan pelaksanaan magang di Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan tahun 2021 (lanjutan).	

LAMPIRAN 4

Absensi kehadiran Mahasiswa Magang

