

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR
TANGGAL 12 SEPTEMBER – 02 DESEMBER 2022**

**GAMBARAN KASUS JANTUNG KORONER PADA
SISTEM INFORMASI PENYAKIT TIDAK MENULAR
(SIPTM) DI DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA
TIMUR**



Oleh :

RIZKA AULIYUR RAHMAH

NIM. 101911133002

PEMINATAN EPIDEMIOLOGI

**DEPARTMEN EPIDEMIOLOGI BIostatistika,
KEPENDUDUKAN, DAN PROMOSI KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
BIDANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR
TANGGAL 12 SEPTEMBER – 2 DESEMBER 2022**

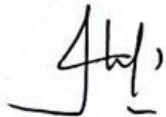
Disusun Oleh:

Rizka Auliyaur Rahmah
NIM. 101911133002

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Pembimbing Akademik,

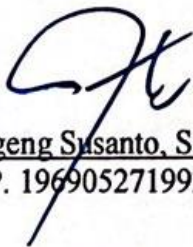
Desember, 2022



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

Pembimbing Lapangan,

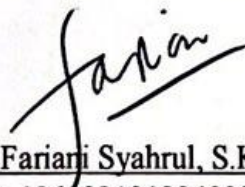
Desember, 2022



Hugeng Susanto, S.KM., M.Si
NIP. 196905271992031009

Mengetahui, Ketua Departemen Epidemiologi,
Biostatistika, Kependudukan dan Promosi Kesehatan

Desember, 2022



Dr. Farianti Syahrul, S.KM., M.Kes
NIP. 196902101994032002

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis haturkan kehadirat Allah, karena berkat karunia beserta nikmat-Nya berupa kesehatan lahir dan batin, laporan magang dengan judul “Gambaran Kasus Jantung Koroner di Provinsi Jawa Timur” dapat selesai. Pelaksanaan magang yang dilakukan berbeda dengan tahun sebelumnya yakni Magang Merdeka Belajar Kampus Mengajar (MBKM) yang dilakukan selama 3 bulan. Dengan selesainya laporan magang ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak di antaranya:

1. Dr. Santi Martini, dr., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
2. Dr. Fariani Syahrul, S.KM., M.Kes selaku Ketua Departemen Epidemiologi, Biostatistika Kependudukan, dan Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
3. Dr. Erwin Astha Triyono, dr., Sp. PD., KPTI selaku Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
4. drg. Maria Vincentia Seminar Mahanani, M.Kes selaku Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) yang memberikan kesempatan untuk melaksanakan kegiatan Magang MBKM
5. drg. Sulvy Dwi Anggraini, M.Kes selaku Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular yang telah memberikan arahan, bimbingan, serta masukan dalam pelaksanaan magang
6. dr. Faridha Cahyani selaku Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular yang telah memberikan arahan, bimbingan, serta masukan dalam pelaksanaan magang
7. Gito Hartono, SKM, M.Kes selaku Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang telah memberikan arahan, bimbingan, serta masukan dalam pelaksanaan magang
8. Laksono Budi P, SKM. MM. selaku pemegang program Penyakit Jantung Koroner Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular yang telah memberikan arahan, bimbingan, serta masukan dalam pembuatan laporan magang
9. Pihak Dinas Kesehatan Provinsi lainnya yang secara langsung maupun tidak langsung telah membantu saya dalam menyelesaikan laporan ini.
10. Dr. Lucia Yovita Hendrati, S.KM., M. Kes selaku dosen pembimbing magang yang telah bersedia memberikan arahan serta masukan laporan magang tentu memiliki kekurangan dan kesalahan.

Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran, kritik, dan masukan dari pembaca. Penulis berharap laporan magang ini akan bermanfaat bagi pembaca.

Surabaya, Desember 2022

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH	viii
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	3
1.3.1 Bagi Mahasiswa.....	3
1.3.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat.....	3
1.3.3 Bagi Instansi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Konsep Penyakit Tidak Menular.....	4
2.1.1 Definisi Penyakit Tidak Menular	4
2.1.2 Penanggulangan PTM	4
2.1.3 Surveilans Penyakit Tidak Menular	4
2.2 Penyakit Jantung Koroner	4
2.2.1 Definisi Jantung Koroner	4
2.2.2 Manifestasi Klinis	5
2.2.3 Faktor Risiko	5
2.3 Sistem Informasi Manajemen PTM	6
2.3.1 Tujuan SIPTM.....	6
2.3.2 Jenis Website di Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak.....	6
Menular (P2PTM).....	6
2.3.3 Pencatatan dan Pelaporan Surveilans Faktor Risiko PTM.....	6
2.4 Identifikasi Masalah.....	8

2.5	Metode Penentuan Prioritas Masalah (Metode USG).....	8
2.6	Penentuan Akar Penyebab Masalah (Metode <i>Fish Bone</i>).....	8
BAB III METODE KEGIATAN		10
3.1	Lokasi Magang	10
3.2	Waktu Pelaksanaan Magang.....	10
3.3	Metode Pelaksanaan Magang	11
3.4	Teknik Pengumpulan Data	12
3.5	Analisis Data	12
3.6	Output Kegiatan Magang	12
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....		14
4.1	Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur ...	14
4.2	Gambaran aplikasi Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular (SIPTM) di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	17
4.3	Analisis dalam pelaksanaan program Penyakit Jantung Koroner di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	19
4.4	Distribusi Kasus Jantung Koroner di Jawa Timur.....	19
4.5	Menentukan prioritas masalah dalam pelaksanaan aplikasi Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular (SIPTM) pada kasus penyakit jantung koroner di Jawa Timur .	30
4.6	Menganalisis akar penyebab masalah dalam pelaksanaan aplikasi Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular (SIPTM) pada kasus penyakit jantung koroner di Jawa Timur ..	31
4.7	Memberikan alternatif solusi dalam dalam pelaksanaan aplikasi Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular (SIPTM) pada kasus penyakit jantung koroner di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	34
BAB V KESIMPULAN.....		36
5.1	Kesimpulan	36
5.2	Saran	36
DAFTAR PUSTAKA.....		38
Lampiran		39

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pengumpulan Data Oleh Kader (Petugas Pelaksana Posbindu PTM) secara offline	7
Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	15
Gambar 4. 2 Tampilan Awal pada <i>Website</i> SIPTM login dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	17
Gambar 4. 3 Tampilan Menu pada <i>Website</i> SIPTM.....	18
Gambar 4. 4 Kasus Jantung Koroner tahun 2020 di Jawa Timur (menurut SIPTM)	19
Gambar 4. 5 Kasus Jantung Koroner tahun 2021 di Jawa Timur (menurut SIPTM)	20
Gambar 4. 6 Distribusi Kasus Jantung Koroner Berdasarkan Usia Tahun 2020 SIPTM	21
Gambar 4. 7 Distribusi Kasus Jantung Koroner Berdasarkan Usia Tahun 2020 Surveilans PTM.....	22
Gambar 4. 8 Distribusi Kasus Jantung Koroner Berdasarkan Usia Tahun 2021 SIPTM	22
Gambar 4. 9 Distribusi Kasus Jantung Koroner Berdasarkan Usia Tahun 2021 Surveilans PTM.....	23
Gambar 4. 10 Distribusi Kasus Jantung Koroner Berdasarkan Waktu Tahun 2020 (SIPTM dan SURVEILANS PTM).....	24
Gambar 4. 11 Distribusi Kasus Jantung Koroner Berdasarkan Waktu Tahun 2021 (SIPTM dan Surveilans PTM).....	25
Gambar 4. 12 Distribusi Kasus Jantung Koroner Berdasarkan Tempat Tahun 2020 SIPTM..	26
Gambar 4. 13 Distribusi Kasus Jantung Koroner Berdasarkan Tempat Tahun 2020 Surveilans PTM.....	26
Gambar 4. 14 Distribusi Kasus Jantung Koroner Berdasarkan Tempat Tahun 2021 SIPTM..	27
Gambar 4. 15 Distribusi Kasus Jantung Koroner Berdasarkan Tempat Tahun 2021 Surveilans PTM.....	28
Gambar 4. 16 Distribusi Kasus Jantung Koroner Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2020 (SIPTM dan Surveilans PTM).....	29
Gambar 4. 17 Distribusi Kasus Jantung Koroner Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2021 (SIPTM dan Surveilans PTM).....	29
Gambar 4. 18 Gambar Diagram Fishbone	32

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Rincian Kegiatan Mingguan Magang MBKM di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	10
Tabel 4.1 Kriteria Skor Nilai Metode USG.....	30
Tabel 4. 2 Hasil dari prioritas masalah menggunakan USG :	30

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

Daftar Arti Lambang

- % : Persen
- < : Kurang dari
- : Sampai dengan

Daftar Singkatan

- KTR : Kawasan Tanpa Rokok
- P2P : Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
- PTM : Penyakit Tidak Menular
- PJK : Penyakit Jantung Koroner
- SIPTM : Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular
- UPT : Unit Pelaksana Teknis
- USG : Urgency, Seriousness, Growth
- WHO : World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Universitas Airlangga melaksanakan program Merdeka Belajar - Kampus Merdeka dalam mempersiapkan mahasiswa menghadapi perubahan sosial, budaya, tempat kerja, dan kemajuan teknologi yang tepat. Kebijakan MBKM tersebut merupakan bentuk pembelajaran yang mandiri dan fleksibel serta bertujuan untuk menciptakan budaya belajar yang inovatif, tidak terbatas, dan disesuaikan dengan kebutuhan mahasiswa. Salah satunya yaitu bidang P2P (Pencegahan dan Pengendalian Penyakit di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang menjadi tempat magang sesuai dengan peminatan mahasiswa epidemiologi. Salah satu pada bagian dari bidang P2P adalah bidang PTM (Penyakit Tidak Menular).

Penyakit Tidak Menular menurut Kementerian Kesehatan (2016) adalah penyakit yang tidak bisa ditularkan secara langsung atau dari orang ke orang, penyakit tidak menular ini perkembangannya berjalan perlahan dalam jangka waktu yang panjang seringkali disebut kronis. Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi Penyakit Tidak Menular mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013 khususnya pada Penyakit Jantung Koroner (PJK) prevalensi jantung koroner berdasarkan wawancara terdiagnosis dokter sebesar 0,5% (Riskesdas 2013) naik menjadi 1,5% (Riskesdas, 2018).

Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah proses patologis yang mempengaruhi arteri koroner yang disebabkan karena aterosklerosis. Terjadinya aterosklerosis oleh adanya plak yang menyebabkan pengerasan dan penebalan dinding pembuluh darah. Demikian pula, pembentukan plak juga dapat memperlambat atau menghentikan aliran darah sehingga jaringan yang disuplai oleh arteri akan mengalami kekurangan oksigen dan nutrisi (Wihastuti, 2016). Selain proses aterosklerosis yang menyebabkan penyakit jantung koroner (PJK) yang terjadi akibat penyempitan dan penyumbatan darah arteri koronern juga disebabkan oleh spasme atau kombinasi keduanya (aterosklerosis dan spasme). PJK hingga saat ini merupakan masalah kesehatan yang penting dan berdampak secara sosio-ekonomi karena biaya obat-obatan yang cukup mahal, lamanya waktu perawatan dan pengobatan, serta pemeriksaan penunjang lain yang diperlukan dalam proses pengobatan. Upaya pencegahan melalui deteksi dini faktor resiko dan upaya pengendaliannya sangat penting dilakukan (Ghani et al., 2016).

Setiap tahunnya diperkirakan 17 juta orang secara umum meninggal akibat penyakit jantung dan pembuluh darah terutama akibat serangan jantung (WHO, 2020). Indonesia juga memiliki prevalensi kematian tinggi akibat penyakit jantung koroner. Penyakit jantung koroner di Indonesia menjadi urutan kedua penyebab kematian masyarakat Indonesia setelah penyakit stroke. Angka kejadian kematian akibat PJK sebesar 26,4%, angka ini empat kali lebih tinggi dari angka kematian yang disebabkan oleh kanker (6%). Dengan kata lain, lebih kurang satu diantara empat orang yang meninggal di Indonesia adalah akibat PJK (Kemenkes RI, 2019).

Pemerintah Provinsi Jawa Timur dalam menyelenggarakan penanggulangan Penyakit Tidak Menular (PTM) khususnya jantung koroner perlu melakukan pengolahan dan analisis data yang terpadu, rutin, dan periodik melalui sistem. Oleh karena itu, diperlukan Sistem Informasi Manajemen Penyakit Tidak Menular (SIPTM)

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mengetahui bagaimana kasus jantung koroner pada aplikasi Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular (SIPTM) di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada tahun 2020-2021.

1.2.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui tugas, fungsi, dan struktur organisasi di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
- 2) Mengidentifikasi gambaran aplikasi Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular (SIPTM) di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
- 3) Mengidentifikasi masalah dalam pelaksanaan program Penyakit Jantung Koroner di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
- 4) Mengetahui distribusi kasus Jantung Koroner di Jawa Timur pada SIPTM dan Surveilans PTM
- 5) Menentukan prioritas masalah dalam pelaksanaan aplikasi Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular (SIPTM) pada kasus penyakit jantung koroner di Jawa Timur
- 6) Menganalisis akar penyebab masalah dalam pelaksanaan aplikasi Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular (SIPTM) pada kasus penyakit jantung koroner di Jawa Timur

- 7) Memberikan alternatif solusi dalam pelaksanaan aplikasi Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular (SIPTM) pada kasus penyakit jantung koroner di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Mahasiswa

Mendapat pengalaman, keterampilan, penyesuaian sikap, dan penghayatan pengetahuan kepada peserta magang khususnya di bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, serta mampu melakukan penelitian, studi atau proyek dan mengikuti program kemanusiaan lainnya khususnya pada bidang Epidemiologi. Selain itu, dapat menambah pengetahuan mengenai pelaksanaan aplikasi Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular (SIPTM) pada penyakit jantung koroner di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

1.3.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

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

1.3.3 Bagi Instansi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Hasil dari kegiatan magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dan masukan kepada instansi terkait program yang dapat dilakukan dalam pelaksanaan aplikasi Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular (SIPTM) kasus penyakit jantung koroner.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Tidak Menular

2.1.1 Definisi Penyakit Tidak Menular

Penyakit Tidak Menular yang selanjutnya disingkat PTM menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 71 Tahun 2015 adalah penyakit yang tidak bisa ditularkan dari orang ke orang, yang perkembangannya berjalan perlahan dalam jangka waktu yang panjang (kronis).

2.1.2 Penanggulangan PTM

Penanggulangan PTM adalah upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif serta paliatif yang ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian yang dilaksanakan secara komprehensif, efektif, efisien, dan berkelanjutan (Permenkes RI Nomor 71 Tahun 2015).

2.1.3 Surveilans Penyakit Tidak Menular

Surveilans PTM adalah kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian faktor risiko dan PTM serta kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatannya untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan penanggulangan secara efektif dan efisien (Permenkes RI Nomor 71 Tahun 2015).

2.2 Penyakit Jantung Koroner

2.2.1 Definisi Jantung Koroner

Jantung koroner menurut P2PTM Kementerian Kesehatan (2020) adalah gangguan fungsi jantung akibat otot jantung kekurangan darah karena penyumbatan atau penyempitan pada pembuluh darah koroner akibat kerusakan lapisan dinding pembuluh darah (Aterosklerosis). Pemeriksaan angiografi dan elektrokardiogram (EKG) digunakan untuk memastikan adanya penyakit jantung koroner. Hasil pemeriksaan elektrokardiografi menunjukkan bahwa iskemik merupakan salah satu tanda klinis penyakit jantung koroner (Soeharto dalam Haslindah, 2015).

2.2.2 Manifestasi Klinis

Gejala penyakit jantung koroner yang utama adalah angina, nyeri dada meremas yang dapat menyebar ke leher, rahang, perut dan bagian kiri atas dari tubuh. Gejala penyerta antara lainnya adalah disertai dengan keringat dingin, mual dan muntah, lemas, pusing melayang dan pingsan (Dwiputra, 2018).

2.2.3 Faktor Risiko

Penyakit jantung koroner merupakan salah satu penyakit degeneratif, faktor risiko utamanya yaitu faktor genetik, jenis kelamin, asupan makanan, serta gaya hidup yang tidak sehat (Bertalina, 2017). Menurut Kemenkes RI (2017), menyebutkan bahwa faktor resiko pada penderita penyakit jantung koroner adalah sebagai berikut:

- 1) Umur, biasanya kebanyakan terjadi pada laki – laki di usia lebih dari 40 tahun dan pada perempuan biasanya terjadi pada usi lebih dari 50 tahun.
- 2) Jenis kelamin, kebanyakan terjadi pada jenis kelamin laki laki.
- 3) Status merokok
- 4) Tekanan darah tinggi
- 5) Dyslipidemia
- 6) Diabetes Melitus (DM)
- 7) Obesitas
- 8) Inaktivitas fisik Untuk menilai aktiitas fisik dapat di gunakan kriteria sebagai berikut:
 - a. Tidak ada aktivitas
 - b. Ringan
 - Jika berolah raga / beraktifitas keringan tidak keluar / tidak berkeringat
 - Frekuensi nafas tidak meningkat
 - Frekuensi nadi juga tidak meningkat
 - c. Sedang
 - Berolah raga / beraktifitas keringat keluar
 - Frekuensi nafas meningkat
 - Rekuensi denyut jantung meningkat (60-85% berdasarkan umur)
 - Contoh berjalan pada jarak 6 Km

d. Berat

- Berolah raga / beraktifitas dengan keringat bercucuran
- Frekuensi nafas sangat cepat
- Frekuensi denyut jantung meningkat (lebih dari 85% berdasarkan umur)
- Contoh kegiatan seperti berlari, sepak bola, berenang.

2.3 Sistem Informasi Manajemen PTM

2.3.1 Tujuan SIPTM

Sistem Informasi PTM memiliki beberapa menu dan menyediakan beberapa fitur untuk memudahkan bagi petugas kesehatan untuk penginputan atau pengumpulan data, pengolahan data, analisis/penyajian yang dapat diakses secara online dan dapat dilihat maupun dibuka dimanapun ketika memiliki internet.

2.3.2 Jenis *Website* di Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM)

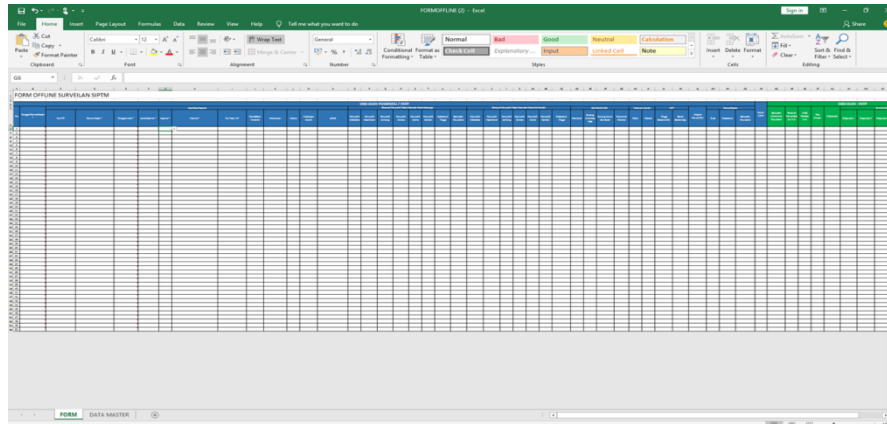
- 1) Surveilans Berbasis Posbindu
- 2) Surveilans Berbasis FKTP
- 3) Surveilans Pengguna Lanjut
- 4) Aplikasi E-Monev

2.3.3 Pencatatan dan Pelaporan Surveilans Faktor Risiko PTM

Pencatatan dan pelaporan Surveilans faktor risiko PTM diselenggarakan secara online menggunakan Sistem Informasi Manajemen PTM. Berikut adalah alur pencatatan dan pelaporan :

a. Posbindu PTM

Petugas pelaksana Posbindu melakukan wawancara dan pengukuran faktor risiko PTM. Hasil wawancara dan pengukuran dicatat dalam buku *monitoring* faktor risiko PTM (untuk peserta Posbindu) dan dicatat dalam buku pencatatan faktor risiko PTM/buku register (untuk Posbindu). Petugas membuat rekapitulasi hasil wawancara dan pengukuran faktor risiko PTM secara manual menggunakan formulir rekapitulasi faktor risiko PTM. Secara elektronik, petugas memasukkan data dari buku register ke dalam software Sistem Informasi Manajemen PTM. Pengolahan data akan masuk secara otomatis dan akan ditindak lanjut.



Gambar 2. 1 Pengumpulan Data Oleh Kader (Petugas Pelaksana Posbindu PTM) secara offline

b. Puskesmas

Petugas Puskesmas melakukan pengumpulan data faktor risiko PTM baik dari Puskesmas maupun Posbindu PTM di wilayah kerjanya secara manual menggunakan formulir rekapitulasi faktor risiko PTM. Data rekapitulasi dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setiap bulan (laporan bulanan). Secara elektronik, petugas Puskesmas mengakses data dalam *software* sistem informasi manajemen PTM, berupa rekapitulasi, yaitu proporsi faktor risiko dari dan cakupan pemeriksaan faktor risiko, dari Posbindu yang di wilayah kerjanya. Petugas Puskesmas memberikan umpan balik kepada petugas pelaksana Posbindu PTM.

c. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

Petugas Dinas kesehatan kabupaten/kota melakukan rekapitulasi data faktor risiko PTM dari laporan bulanan Puskesmas di wilayah kerjanya secara manual menggunakan formulir rekapitulasi faktor risiko PTM. Data rekapitulasi dilaporkan ke Dinas Kesehatan Provinsi setiap 3 (tiga) bulan sekali. Secara elektronik, petugas Dinkes kabupaten/kota mengakses data dalam *software* sistem informasi manajemen PTM, berupa rekapitulasi, yaitu proporsi faktor risiko dan cakupan pemeriksaan faktor risiko, dari Puskesmas di wilayah kerjanya. Petugas Dinkes kabupaten/ kota memberikan umpan balik kepada petugas puskesmas.

d. Dinas Kesehatan Provinsi

Petugas Dinas Kesehatan Provinsi melakukan rekapitulasi data faktor risiko PTM dari laporan 3 bulanan dari Dinkes kabupaten/kota di wilayah kerjanya. Data rekapitulasi dilaporkan ke Kementerian Kesehatan (Direktorat PPTM Ditjen PP dan PL) setiap 6 (enam) bulan sekali. Secara elektronik, petugas Dinas Kesehatan Provinsi mengakses data dalam *software* sistem informasi manajemen PTM berupa rekapitulasi, yaitu proporsi faktor risiko dan cakupan pemeriksaan faktor risiko, di tingkat provinsi. Petugas Dinas Kesehatan Provinsi memberikan umpan balik kepada petugas Dinas Kesehatan Kabupaten/kota.

Hak akses Dinas Kesehatan Provinsi dalam sistem informasi manajemen PTM:

- 1) Mengakses data rekapitulasi faktor risiko dan cakupan pemeriksaan faktor risiko PTM tingkat provinsi menurut umur, jenis kelamin, waktu dan tempat (rekapitulasi otomatis dari kabupaten/kota di wilayahnya)
- 2) Mengakses jumlah dan rincian Posbindu di wilayah provinsi.
- 3) Mengakses saran/rekomendasi dari hasil proporsi faktor risiko PTM dan cakupan di tingkat provinsi.

e. Kementerian Kesehatan

Petugas Kementerian Kesehatan (Direktorat PPTM) melakukan rekapitulasi data faktor risiko PTM dari laporan 6 bulanan Dinas Kesehatan Provinsi secara manual menggunakan formulir rekapitulasi data faktor risiko PTM. Petugas Kementerian Kesehatan (Direktorat PPTM) secara elektronik mengakses data dalam *software* sistem informasi manajemen PTM, berupa rekapitulasi data yaitu : proporsi faktor risiko dan cakupan pemeriksaan faktor risiko secara nasional. Petugas Kementerian Kesehatan memberikan umpan balik kepada petugas Dinas Kesehatan Provinsi (Kemenkes RI, 2014)

2.4 Identifikasi Masalah

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

2.5 Metode Penentuan Prioritas Masalah (Metode USG)

Dalam penetapan urutan prioritas masalah dapat mempergunakan berbagai macam metode seperti metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) dan sebagainya. USG adalah salah satu alat untuk menyusun urutan prioritas isu yang harus diselesaikan. Caranya dengan menentukan tingkat urgensi, keseriusan, dan perkembangan isu dengan menentukan skala nilai 1-5 atau 1-10. Isu yang memiliki total skor tertinggi merupakan isu prioritas. (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

2.6 Penentuan Akar Penyebab Masalah (Metode *Fish Bone*)

Diagram tulang ikan atau fishbone diagram adalah metode untuk menganalisa penyebab dari masalah atau disebut dengan *cause effect diagram* penemunya bernama Professor Kaoru Ishikawa pada tahun 1943 sehingga sering disebut dengan diagram Ishikawa.

Dalam membuat Fishbone Diagram menurut Binus (2017), ada beberapa tahapan yang harus dilakukan, yakni :

- 1) Mengidentifikasi masalah yaitu mengidentifikasikan masalah yang sebenarnya sedang dialami. Masalah utama yang terjadi kemudian digambarkan dengan bentuk kotak sebagai kepala dari fishbone diagram. Masalah yang diidentifikasi yang akan menjadi pusat perhatian dalam proses pembuatan fishbone diagram.
- 2) Mengidentifikasi faktor-faktor utama masalah yaitu dilihat dari masalah yang ada, kemudian menentukan faktor-faktor utama yang menjadi bagian dari permasalahan yang ada. Faktor-faktor ini akan menjadi penyusun “tulang” utama dari fishbone diagram dapat berupa sumber daya manusia, metode yang digunakan, cara produksi, dan lain sebagainya.
- 3) Menemukan kemungkinan penyebab dari setiap faktor yaitu menuliskan kemungkinan penyebab dari setiap faktor utama yang menjadi pangkal masalah. Kemungkinan-kemungkinan penyebab setiap faktor, akan digambarkan sebagai “tulang” kecil pada “tulang” utama. Setiap kemungkinan penyebab juga perlu dicari tau akar penyebabnya dan dapat digambarkan sebagai “tulang” pada tulang kecil kemungkinan penyebab sebelumnya. Kemungkinan penyebab dapat ditemukan dengan cara melakukan brainstorming atau analisa keadaan dengan observasi.
- 4) Melakukan analisa hasil diagram yang sudah dibuat yaitu setelah membuat fishbone diagram, maka dapat dilihat semua akar penyebab masalah. Dari akar penyebab yang sudah ditemukan, perlu dianalisa lebih jauh prioritas dan signifikansi dari penyebabnya. Sehingga dapat dicari tau solusi untuk menyelesaikan masalah yang ada dengan menyelesaikan akar masalah

BAB III

METODE KEGIATAN

3.1 Lokasi Magang

Kegiatan magang berlokasi di kantor Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Jalan Ahmad Yuni No.118, Ketintang, Kecamatan Gayungan, Kota Surabaya, Jawa Timur, pada bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) di Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, dan Seksi Surveilans dan Imunisasi.

3.2 Waktu Pelaksanaan Magang

Magang dilaksanakan mulai tanggal 15 Agustus 2022 sampai 02 Desember 2022. Waktu pelaksanaan magang selama 5 hari kerja yakni dari hari Senin-Jumat, mulai pukul 08.00-16.00 WIB.

Tabel 3. 1 Rincian Kegiatan Mingguan Magang MBKM di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

No	Kegiatan	Waktu													
		Agus -tus	September				Oktober				November				Desem -ber
		IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I
1.	Penyusunan proposal magang dan persiapan														
2.	Pelaksanaan Magang, Proyek Skrining, Proyek Evaluasi Program, dan Proyek Penelitian														
3.	Penyusunan laporan magang, konsultasi serta														

Seksi Surveilans dan Imunisasi dan mencoba menerapkan teori dengan kenyataan yang terjadi di lokasi magang.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yaitu data sekunder berasal dari Surveilans Sistem Informasi Pengendalian Penyakit Tidak Menular (SIPTM), profil kesehatan Provinsi Jawa Timur. Selain itu juga data primer yang berasal dari hasil wawancara kepada pemegang program jantung koroner Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular.

3.5 Analisis Data

Metode analisis data laporan magang menggunakan teknik analisis deskriptif, dimana data yang diperoleh dianalisis dan disajikan dalam bentuk tabel, grafik, dan diagram dengan penjelasan deskriptif.

3.6 Output Kegiatan Magang

1) Proyek Skrining

- e. Menentukan topik skrining sesuai dengan lingkup data yang ada di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, khususnya substansi yang berasal dari lingkup mata kuliah Epidemiologi Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).
- f. Mengidentifikasi masalah kesehatan yang membutuhkan skrining berdasarkan metode yang sesuai.
- g. Menggambarkan besaran (*magnitude*) masalah kesehatan yang akan dilakukan skrining menggunakan keilmuan dan tools dari mata kuliah Pemetaan Pola Penyakit dan Faktor Risiko.
- h. Menentukan kelompok sasaran dilakukannya skrining.
- i. Menyusun instrumen skrining menggunakan aplikasi Epi Info.
- j. Melakukan kegiatan skrining berdasarkan instrumen yang telah dibuat.
- k. Melakukan pengolahan dan analisis data yang dikumpulkan dalam kegiatan skrining menggunakan prinsip dan alat yang terdapat dalam mata kuliah Manajemen Data Epidemiologi serta Pemetaan Pola Penyakit dan Faktor Risiko.
- l. Menyusun laporan proyek skrining.

2) Proyek Evaluasi Program

- a. Menentukan program dalam lingkup Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) yang akan dilakukan evaluasi.
- b. Menyusun instrumen evaluasi menggunakan aplikasi Epi Info.
- c. Melakukan evaluasi salah satu program Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).
- d. Melakukan pengolahan dan analisis data menggunakan prinsip dan alat yang terdapat dalam mata kuliah Manajemen Data Epidemiologi serta Pemetaan Pola Penyakit dan Faktor Risiko.
- e. Menyusun laporan proyek evaluasi program.

3) Proyek Penelitian

- a. Menentukan topik penelitian berdasarkan lingkup data yang ada di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- b. Menentukan tujuan serta desain dari penelitian yang akan dilakukan.
- c. Menyusun instrumen penelitian menggunakan aplikasi Epi Info.
- d. Melakukan kegiatan pengolahan dan analisis data menggunakan prinsip dan alat yang terdapat dalam mata kuliah Manajemen Data Epidemiologi serta Pemetaan Pola Penyakit dan Faktor Risiko.
- e. Menyusun laporan proyek penelitian.

4) Penulisan Laporan magang

- a. Dilakukan mahasiswa sesuai dengan topik laporan yang diangkat.
- b. Sebagai bahan monitoring dan evaluasi dari kegiatan magang yang dilaksanakan selama bulan Oktober-Desember 2022.

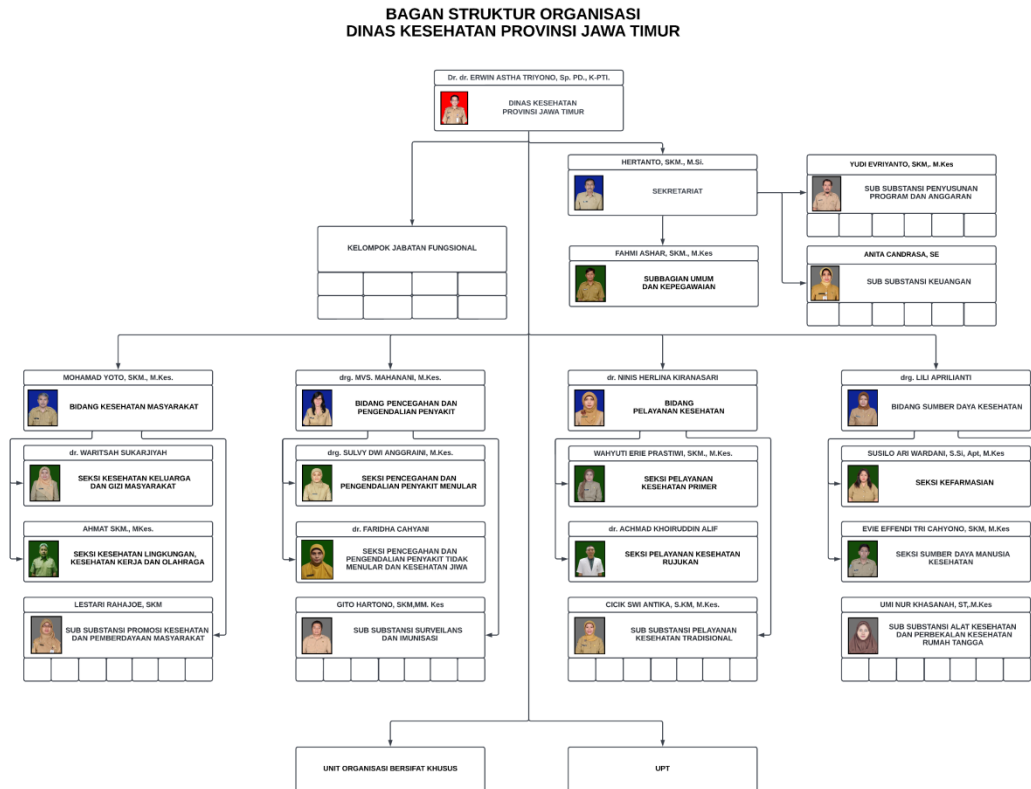
BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, dan Lembaga Teknis Daerah Provinsi Jawa Timur, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu unsur yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam bidang kesehatan di Jawa Timur yang dipimpin oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi yang bertanggung jawab kepada Gubernur Jawa Timur. Menurut Peraturan Gubernur Nomor 74 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur mempunyai tugas membantu Gubernur melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Pemerintah Provinsi di bidang Kesehatan serta tugas pembantuan dan menyelenggarakan fungsi:

- a. Perumusan kebijakan di bidang kesehatan;
- b. Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan;
- c. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan;
- d. Pelaksanaan administrasi Dinas di bidang kesehatan; dan
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Gubernur terkait dengan tugas dan fungsinya. Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur memiliki struktur organisasi yang digambarkan sebagai berikut :



Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Struktur organisasi di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yaitu 1 sekretarian yang terdiri dari 3 kasubbag dan 4 bidang yang memiliki 3 seksi di masing-masing bidang seperti berikut

1. Kepala Dinas Kesehatan

Kepala Dinas Provinsi Jawa Timur pada saat magang tahun 2022 adalah Dr. dr. Erwin Astha Triyono, Sp. PD., K-PTI

2. Sekretariat

Sekretariat Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yaitu Hertanto, SKM., M.Si. seorang sarjana kesehatan masyarakat. Sekretariat mempunyai tugas merencanakan, melaksanakan, mengorganisasikan, dan mengendalikan kegiatan administrasi umum, kepegawaian, perlengkapan, penyusunan program, keuangan, hubungan masyarakat dan protokol. Sekretariat memiliki 3 kasubbag antara lain:

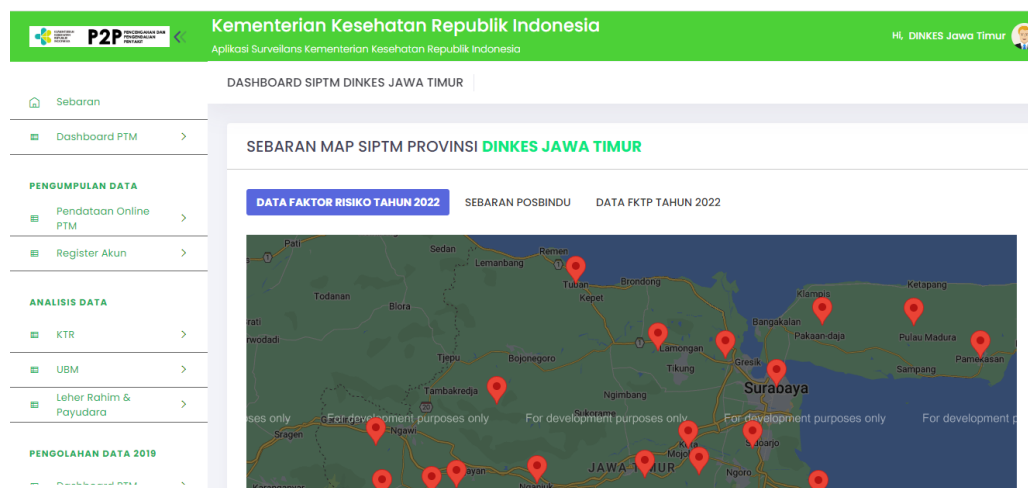
- a. Sub Bagian Tata Usaha
- b. Sub Bagian Penyusunan Program dan Anggaran
- c. Sub Bagian Keuangan

3. Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional serta koordinasi di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olahraga. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat yaitu Mohamad Yoto, SKM., M.Kes. Pada bidang Kesmas memiliki 3 seksi yaitu :
 - a. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
 - b. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja, dan Olahraga
 - c. Sub Substansi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
4. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, koordinasi serta evaluasi di bidang Surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa. Pada bidang P2P memiliki 3 seksi yaitu:
 - a. Seksi Surveilans dan Imunisasi
 - b. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
 - c. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa
5. Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, koordinasi serta evaluasi di bidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan tradisional, fasilitas pelayanan kesehatan, mutu dan akreditasi, kecelakaan lalu lintas, jaminan kesehatan serta penanggulangan bencana bidang kesehatan. Bidang pelayanan kesehatan memiliki 3 seksi yaitu:
 - a. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer
 - b. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan
 - c. Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional
6. Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga serta sumber daya manusia kesehatan. Bidang sumber daya kesehatan memiliki 3 seksi yaitu:
 - a. Seksi Kefarmasian
 - b. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan
 - c. Sub Substansi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga

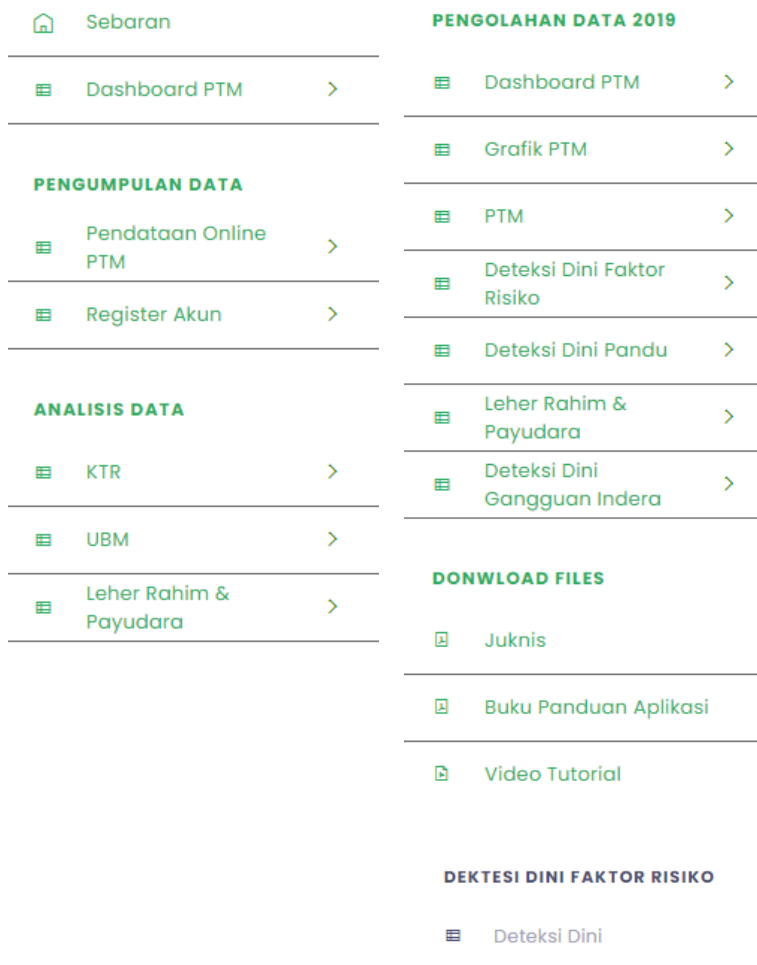
7. Unit Pelaksana Teknis (UPT) Sesuai dengan Peraturan Gubernur Nomor 56 Tahun 2018 tentang Nomenklatur, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Bahwa UPT Dinas Kesehatan Provinsi bertanggungjawab terhadap pelayanan kesehatan untuk penyakit khusus, pengembangan pengobatan tradisional, pelatihan petugas kesehatan dan pendidikan tertentu. Struktur organisasi UPT terdiri dari Kepala dan KTU.

4.2 Gambaran aplikasi Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular (SIPTM) di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Website SIPTM (<https://Surveilans-pptm.kemkes.go.id/>) memiliki beberapa menu dan menyediakan beberapa fitur antara lain :



Gambar 4. 2 Tampilan Awal pada Website SIPTM login dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur



Gambar 4. 3 Tampilan Menu pada *Website* SIPTM

Keterangan :

- a. Sebaran, merupakan halaman yang memuat data faktor risiko, sebaran posbindu, data FKTP. Serta dibawahnya terdapat menu dashboard PTM terdiri dari agregat PTM, deteksi dini, renstra, pandu, pemeriksaan, SPM, rekap Posbindu KIT, dan skrining faktor risiko.
- b. Pengumpulan data meliputi pendataan online PTM dan register akun untuk Kabupaten/Kota..
- c. Analisis Data meliputi KTR, UBM, dan leher rahim dan payudara.
- d. Pengolahan Data meliputi dashboard PTM, grafik PTM, PTM, deteksi dini faktor risiko, deteksi dini pandu, leher rahim dan payudara, dan deteksi dini gangguan indera.
- e. Download files meliputi juknis dan buku panduan aplikasi.
- f. Deteksi dini faktor risiko yang terdiri dari deteksi dini.

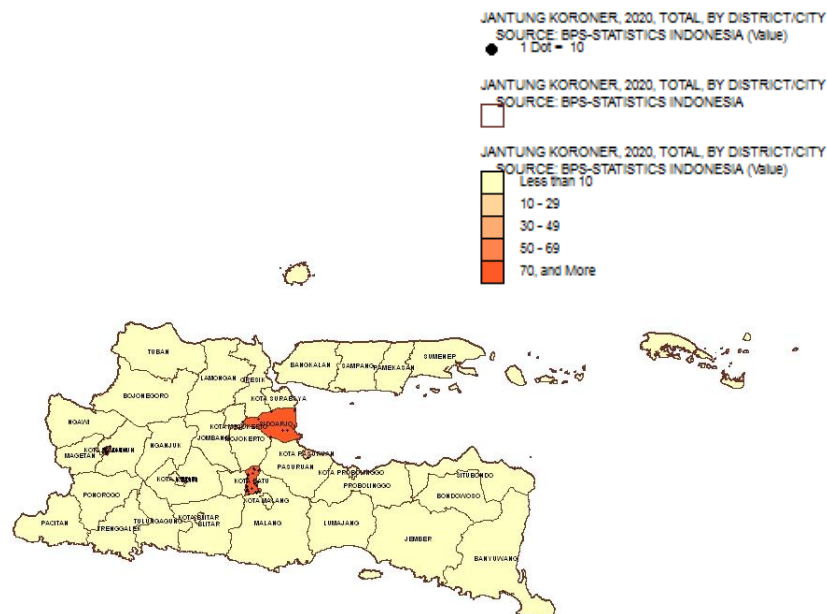
4.3 Analisis dalam pelaksanaan program Penyakit Jantung Koroner di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Pelaksanaan program Penyakit Jantung Koroner di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dapat diidentifikasi berdasarkan hasil studi dokumen dan *indepth interview* dengan pemegang program kemudian didapatkan 3 masalah dalam pelaksanaan yaitu :

1. Adanya perbedaan kasus Penyakit Jantung Koroner (PJK) antara aplikasi SIPTM dengan Surveilans PTM. Hal tersebut dikarenakan kurang lengkapnya pelaporan data dari puskesmas melalui SIPTM (data individu) sehingga menjadi kendala dikarenakan data yang kurang akurat dibandingkan dengan data Surveilans PTM (data agregat).
2. Deteksi dini penyakit jantung belum optimal hanya ada deteksi dini secara umum. Hal tersebut dikarenakan program deteksi jantung sendiri belum dilaksanakan dan akan dilakukan pada tahun berikutnya (2023) atau tahun depan.
3. Belum adanya *feedback* dari laporan yang dilihat dari pelaporan data yang telah diinput oleh puskesmas maupun Dinkes Kabupaten/Kota, beberapa data kosong di SIPTM sehingga data tidak mencakup semua Kabupaten/Kota dalam satu tahun.

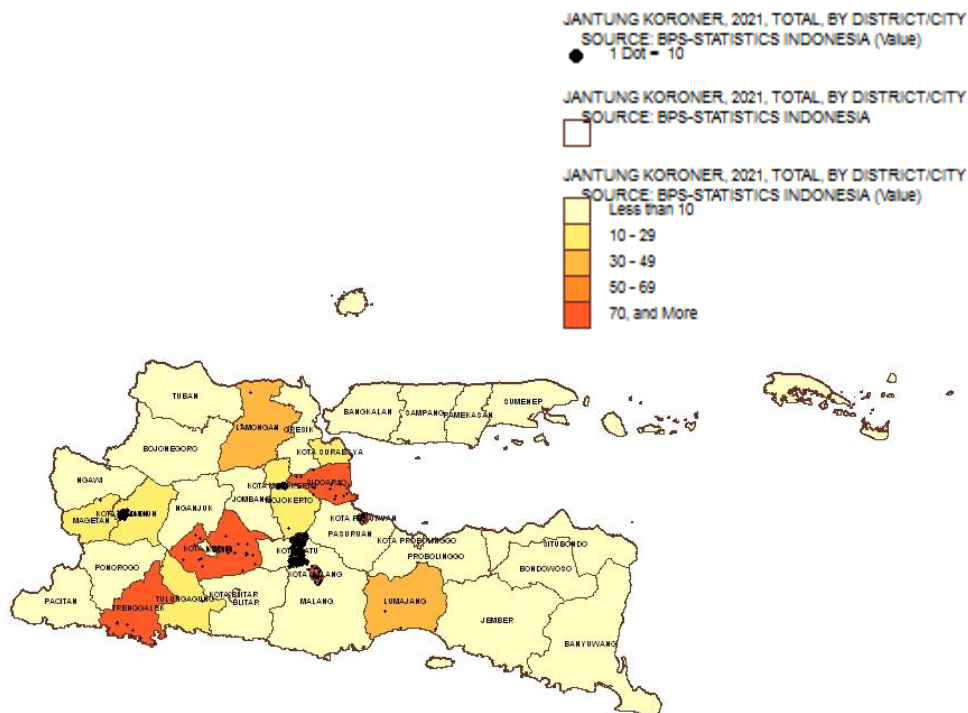
4.4 Distribusi Kasus Jantung Koroner di Jawa Timur

Dilihat dari jumlah kasus jantung koroner pada tahun 2020 dan 2021 di SIPTM dapat dilihat pada gambar 4.4 dan gambar 4.5:



Gambar 4. 4 Kasus Jantung Koroner tahun 2020 di Jawa Timur (menurut SIPTM)

Dari gambar 4.4, diketahui peta memiliki 5 tingkatan warna yaitu cream muda yang artinya kasus paling rendah, pink muda dengan 10-29 kasus yang artinya kasus rendah, pink dengan 30-49 kasus yang artinya kasus sedang, oranye dengan 50-69 kasus yang artinya kasus tinggi, dan oranye tua dengan ≥ 70 kasus yang artinya kasus paling tinggi. Adapun kasus terendah terdapat di wilayah Kabupaten Lumajang dengan peta bewarna cream muda yaitu 1 kasus Penyakit Jantung Koroner (PJK) dan paling banyak kasus di wilayah Kota Batu dengan peta bewarna oranye tua sebanyak 248 kasus PJK. 1 dot mewakili 10 kasus PJK sehingga hanya muncul di wilayah yang terdapat ≥ 10 kasus yaitu Kota Mojokerto (21 kasus PJK), Kota Pasuruan (13 kasus PJK), Kabupaten Sidoarjo (75 kasus PJK), Kota Madiun (92 kasus PJK), dan Kota Batu (248 PJK).



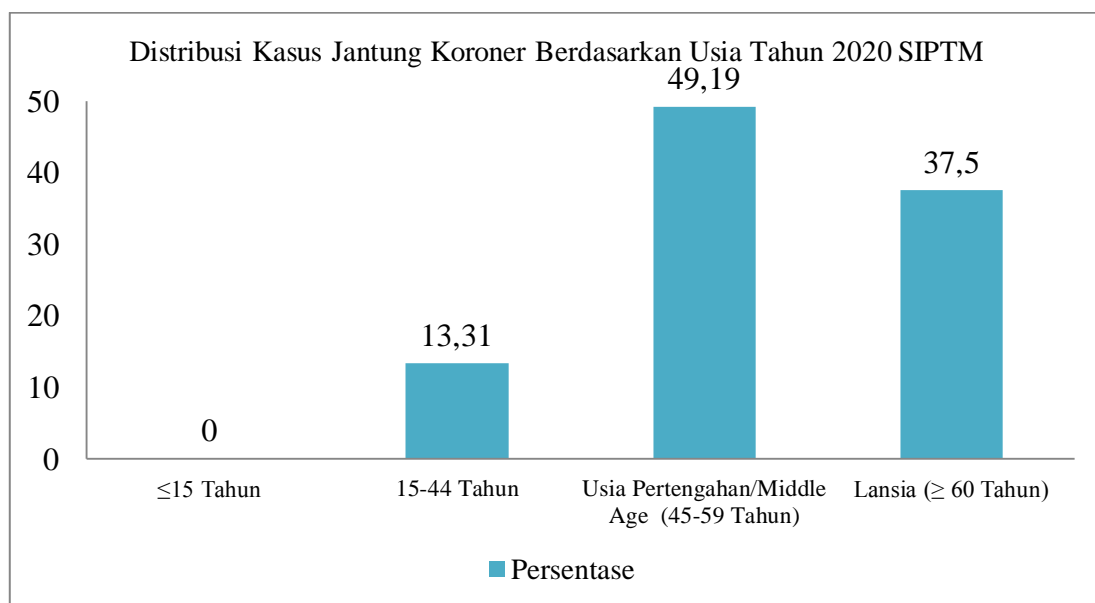
Gambar 4.5 Kasus Jantung Koroner tahun 2021 di Jawa Timur (menurut SIPTM)

Dari gambar 4.5, diketahui peta memiliki 5 tingkatan warna yaitu cream muda yang artinya kasus paling rendah, kuning muda dengan 10-29 kasus yang artinya kasus rendah, kuning dengan 30-49 kasus yang artinya kasus sedang, oranye dengan 50-69 kasus yang artinya kasus tinggi, dan oranye tua dengan ≥ 70 kasus yang artinya kasus paling tinggi. Adapun kasus terendah terdapat di wilayah Kabupaten Blitar, Kabupaten Gresik, Kabupaten Jember, Kabupaten Jombang, dan Kabupaten Pamekasan dengan

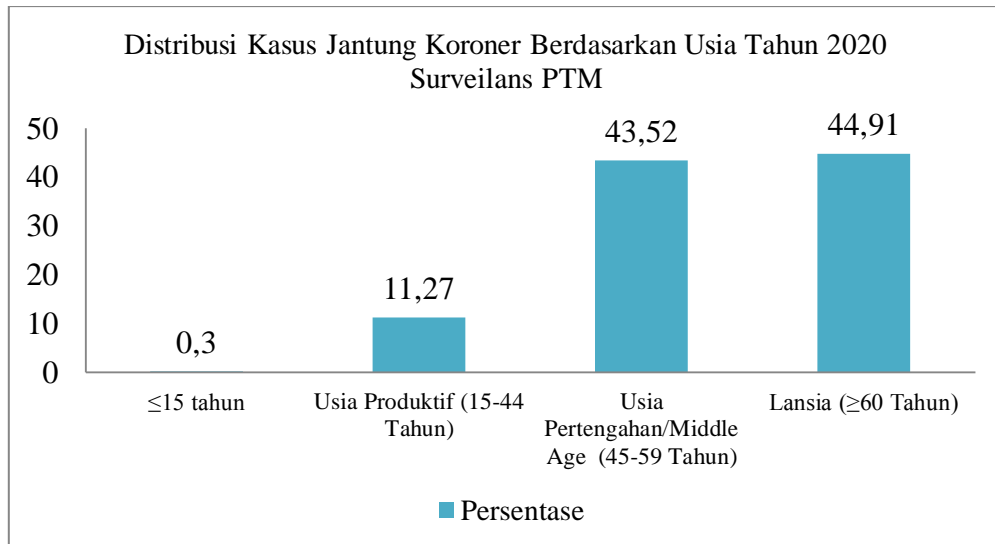
peta bewarna cream muda yaitu 1 kasus Penyakit Jantung Koroner (PJK) dan paling banyak kasus di wilayah Kota Batu dengan peta bewarna oranye tua sebanyak 2858 kasus PJK. 1 dot mewakili 10 kasus PJK sehingga hanya muncul di wilayah yang terdapat ≥ 10 kasus yaitu Kota Madiun (10 kasus PJK), Kota Surabaya (10 kasus PJK), Kabupaten Tulungagung (11 kasus PJK), Kabupaten Magetan (12 kasus PJK), Kabupaten Mojokerto (17 kasus PJK), Kabupaten Lumajang (34 kasus PJK), Kabupaten Lamongan (35 kasus PJK), Kabupaten Trenggalek (72 kasus PJK), Kota Pasuruan (143 kasus PJK), Kabupaten Sidoarjo (156 kasus PJK), Kabupaten Kediri (182 kasus PJK), Kota Malang (247 kasus PJK), Kota Mojokerto (635 kasus PJK), Kota Madiun (957 kasus PJK), dan Kota Batu (2858 kasus PJK).

4.4.1 Distribusi Kasus Jantung Koroner di Jawa Timur berdasarkan Usia

Berikut distribusi kasus jantung koroner di Jawa Timur berdasarkan usia dari Tahun 2020-2021.

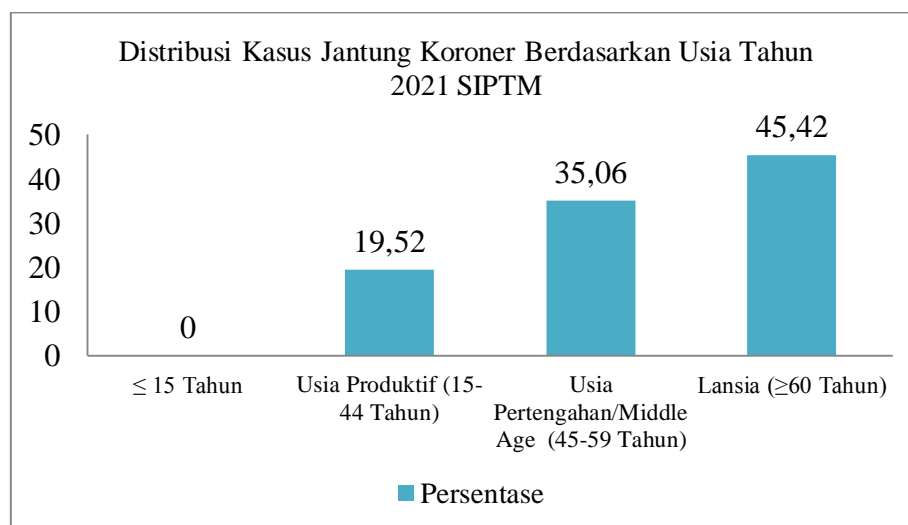


Gambar 4. 6 Distribusi Kasus Jantung Koroner Berdasarkan Usia Tahun 2020 SIPTM

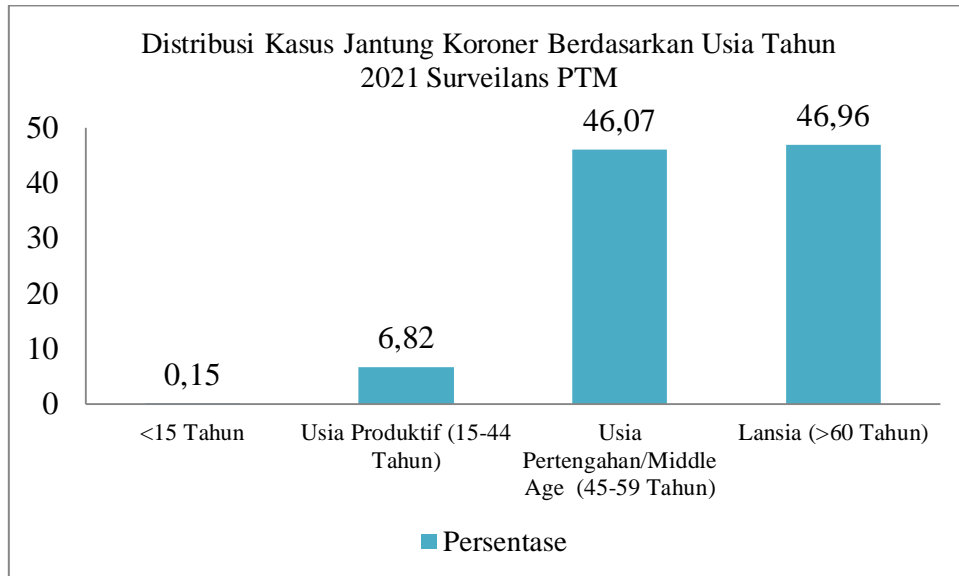


Gambar 4. 7 Distribusi Kasus Jantung Koroner Berdasarkan Usia Tahun 2020 Surveilans PTM

Berdasarkan gambar 4.6 dan gambar 4.7 dapat diketahui bahwa kasus Jantung Koroner di Jawa Timur pada tahun 2020 di SIPTM paling tinggi pada kelompok usia pertengahan atau *middle age* (45-59 tahun) dengan presentase sebesar 49,19%. Kemudian kelompok usia lansia (≥ 60 tahun) dengan presentase sebesar 37,5% dan paling rendah pada kelompok usia 15-44 tahun (13,31) namun pada kelompok usia ≤ 15 tahun tidak ada data, sedangkan kasus di Surveilans PTM paling tinggi pada kelompok usia lansia (≥ 60 tahun) dengan presentase sebesar 44,91%. Kemudian kelompok usia pada kelompok usia pertengahan atau middle age (45-59 tahun) dengan presentase sebesar 43,52%, kelompok usia 15-44 tahun dengan presentase sebesar 11,27% dan paling rendah pada kelompok usia ≤ 15 tahun dengan presentase sebesar 0,3%. Terdapat perbedaan data kelompok usia di SIPTM dengan Surveilans PTM.



Gambar 4. 8 Distribusi Kasus Jantung Koroner Berdasarkan Usia Tahun 2021 SIPTM

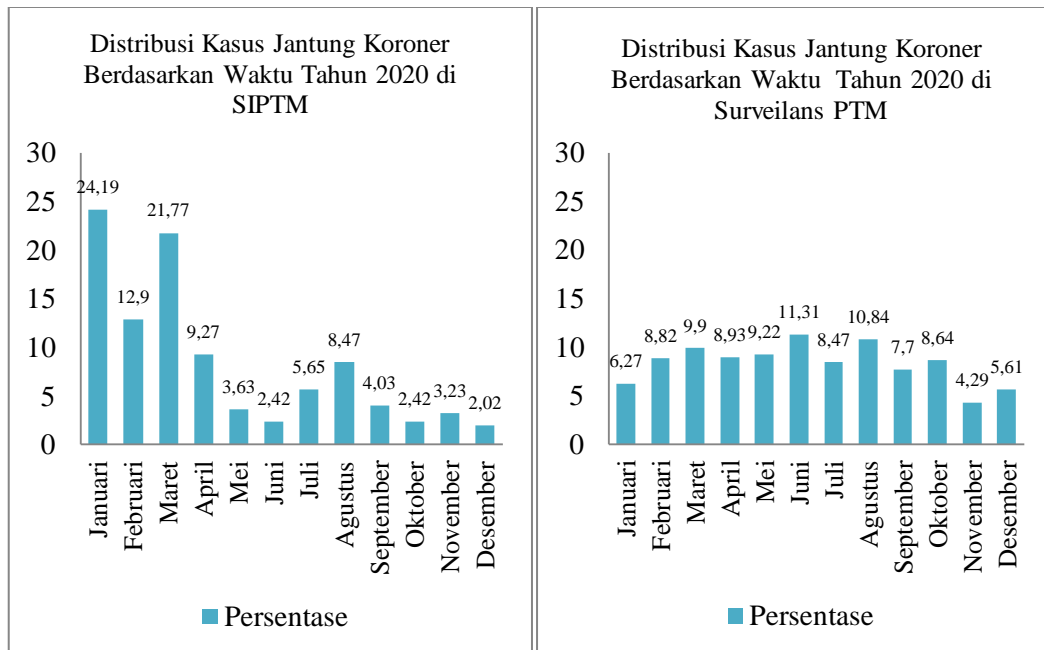


Gambar 4. 9 Distribusi Kasus Jantung Koroner Berdasarkan Usia Tahun 2021 Surveilans PTM

Berdasarkan gambar 4.8 dan gambar 4.9 dapat diketahui bahwa kasus Jantung Koroner di Jawa Timur pada tahun 2021 di SIPTM paling tinggi pada kelompok usia kelompok usia lansia (≥ 60 tahun) dengan presentase sebesar 45,42%. Kemudian pertengahan atau *middle age* (45-59 tahun) dengan presentase sebesar 35,06%. dan paling rendah pada kelompok usia 15-44 tahun (19,52) namun pada kelompok usia ≤ 15 tahun tidak ada data atau 0, sedangkan kasus di Surveilans PTM paling tinggi pada kelompok usia lansia (≥ 60 tahun) dengan presentase sebesar 46,96%. Kemudian kelompok usia pada kelompok usia pertengahan atau middle age (45-59 tahun) dengan presentase sebesar 46,07%, kelompok usia 15-44 tahun dengan presentase sebesar 6,82% dan paling rendah pada kelompok usia ≤ 15 tahun dengan presentase sebesar 0,3%. Terdapat perbedaan data kelompok usia di SIPTM dengan Surveilans PTM. Secara keseluruhan dapat dilihat bahwa semakin bertambahnya usia semakin banyak kasus Jantung Koroner.

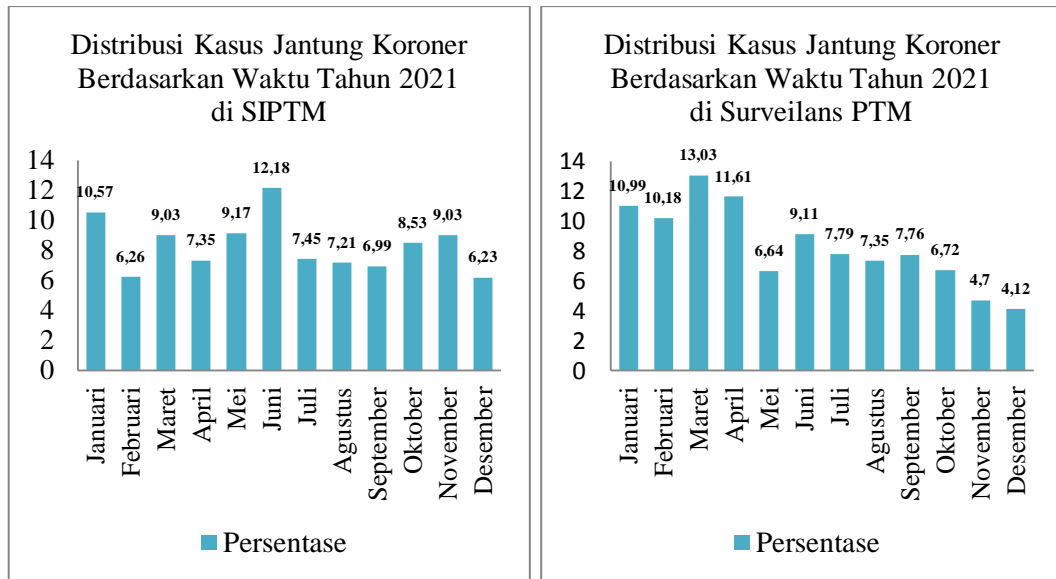
4.4.2 Distribusi Kasus Jantung Koroner di Jawa Timur berdasarkan Waktu

Berikut distribusi kasus Jantung Koroner di Jawa Timur berdasarkan waktu pelaporan dari 2020-2021.



Gambar 4. 10 Distribusi Kasus Jantung Koroner Berdasarkan Waktu Tahun 2020 (SIPTM dan SURVEILANS PTM)

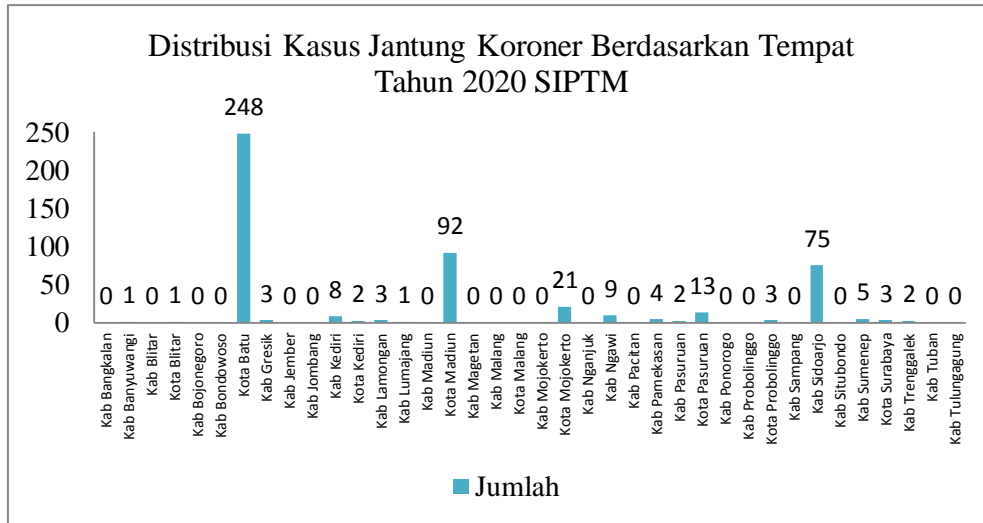
Berdasarkan gambar 4.10 dapat diketahui bahwa kasus Jantung Koroner di Jawa Timur tahun 2020 pada SIPTM paling banyak kasus di bulan Januari (24,19%) dan mengalami penurunan pada bulan Agustus-Desember dan paling rendah bulan Desember (2,02%) dibandingkan dengan Surveilans PTM paling banyak kasus di bulan Juni (11,31%), pada bulan Januari-Maret mengalami peningkatan secara berturut-turut dan paling rendah pada bulan November (4,29%). Ditemukan perbedaan persentase antara SIPTM dengan Surveilans PTM berdasarkan waktu pada tahun 2020.



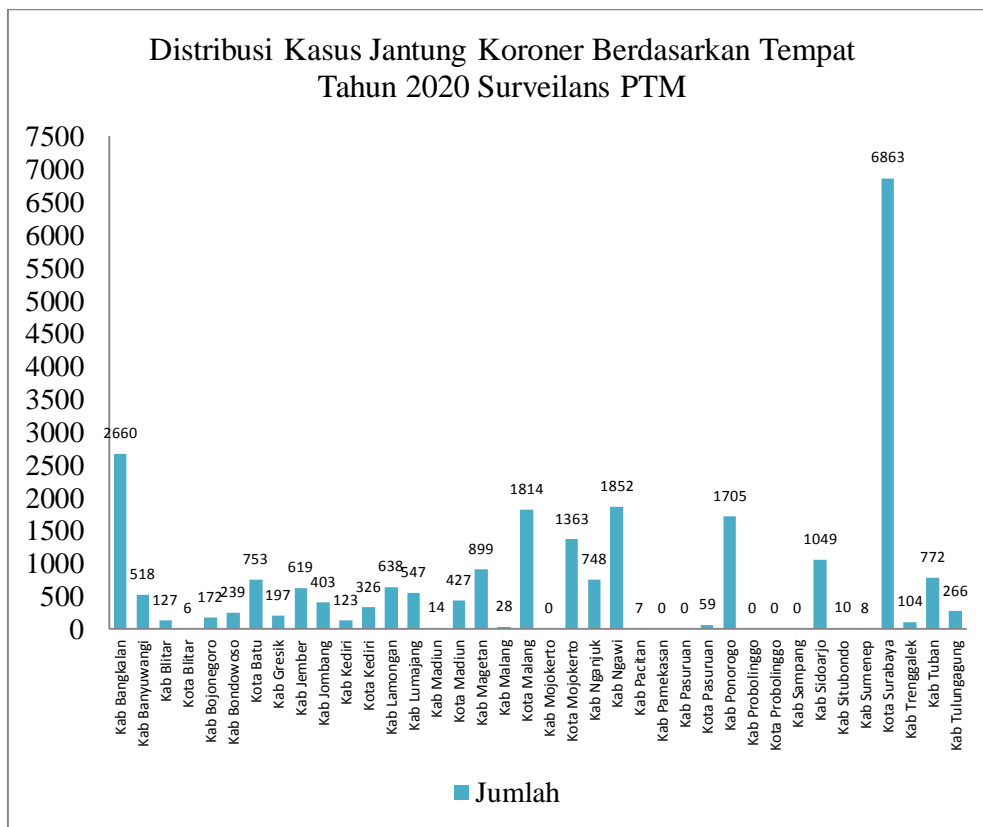
Gambar 4. 11 Distribusi Kasus Jantung Koroner Berdasarkan Waktu Tahun 2021 (SIPTM dan Surveilans PTM)

Berdasarkan gambar 4.11 dapat diketahui bahwa kasus Jantung Koroner di Jawa Timur tahun 2021 pada SIPTM paling banyak kasus di bulan Juni (12,18%) dan mengalami penurunan pada bulan Juni-September secara berturut-turut dan paling rendah bulan Desember (6,23%) dibandingkan dengan Surveilans PTM paling banyak kasus di bulan Maret (13,03%), pada bulan September-Desember mengalami penurunan secara berturut-turut dan paling rendah pada bulan Desember (4,12%). Ditemukan perbedaan persentase antara SIPTM dengan Surveilans PTM namun pada kasus paling rendah diketahui sama pada bulan Desember di SIPTM bulan Desember (6,23%) dan Surveilans PTM bulan Desember (4,12%)

4.4.3 Distribusi Kasus Jantung Koroner di Jawa Timur berdasarkan Tempat Berikut distribusi kasus Jantung Koroner di Jawa Timur berdasarkan Tempat pelaporan dari 2020-2021.



Gambar 4. 12 Distribusi Kasus Jantung Koroner Berdasarkan Tempat Tahun 2020 SIPTM

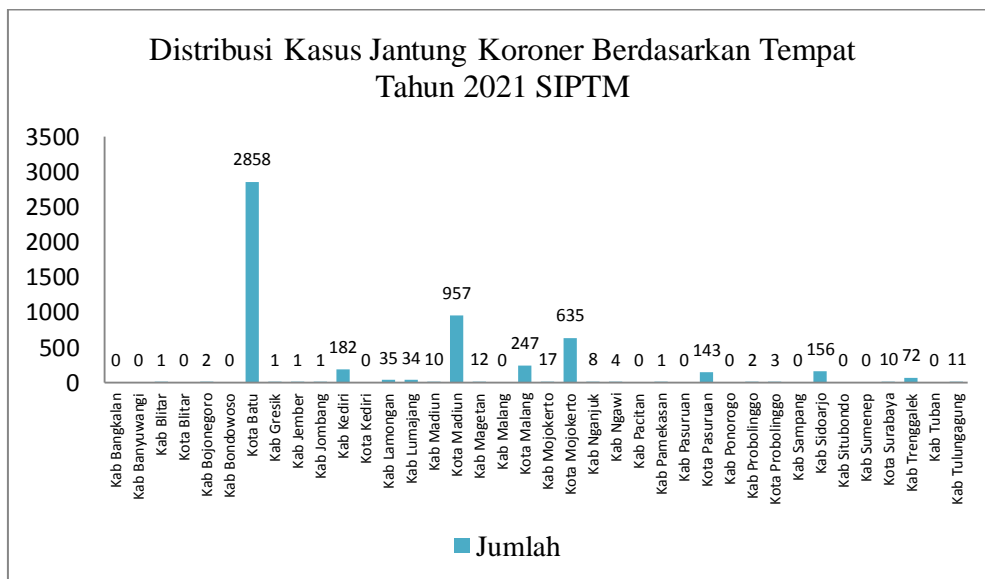


Gambar 4. 13 Distribusi Kasus Jantung Koroner Berdasarkan Tempat Tahun 2020 Surveilans PTM

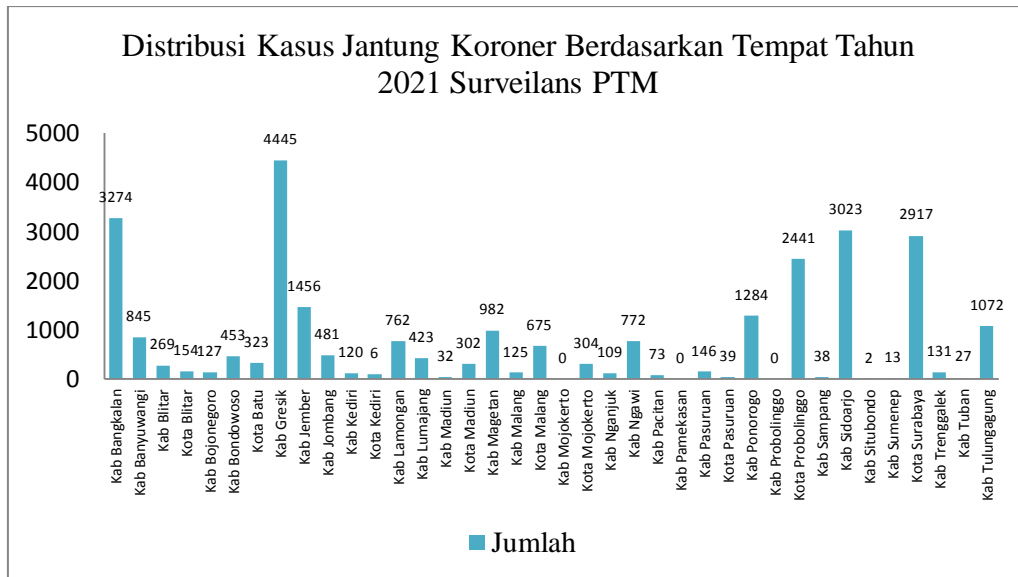
Berdasarkan gambar 4.12 dapat diketahui bahwa sebagian besar kasus Jantung Koroner di Jawa Timur pada tahun 2020 menurut SIPTM berada di wilayah Kota Batu (248). Kemudian secara berturut-turut yakni di Kabupaten Bangkalan, Kabupaten Blitar,

Kabupaten bojonegoro, Kabupaten Bondowoso. Kabupaten Jember, Kabupaten Jombang, Kabupaten Madiun, Kabupaten Magetan, Kabupaten Malang, Kota Malang, Kabupaten Mojokerto, Kabupaten Nganjuk, Kabupaten Pacitan, Kabupaten Ponorogo, Kabupaten Probolinggo, Kabupaten Situbondo, Kabupaten Tuban, dan Kabupaten Tulungagung tidak ada kasus atau 0. Sedangkan yang paling rendah yakni Kabupaten Lumajang dengan 1 kasus. Adapun pada SIPTM Kabupaten Situbondo, Kabupaten Tuban, dan Kabupaten Tulungagung tidak tercatat kasus sedangkan seharusnya ada kasus pada Surveilans PTM.

Berdasarkan gambar 4.13 dapat diketahui bahwa sebagian besar kasus Jantung Koroner di Jawa Timur pada tahun 2020 menurut Surveilans PTM berada di wilayah Kota Surabaya (6863). Kemudian secara berturut-turut yakni di Kabupaten Mojokerto, Kabupaten Pamekasan, Kabupaten Pasuruan, Kabupaten Probolinggo, Kota Probolinggo, Kabupaten Sampang, tidak ada kasus atau 0. Sedangkan yang paling rendah yakni Kota Blitar dengan 6 kasus. Adapun pada Surveilans PTM dan SIPTM Kabupaten Mojokerto, Kabupaten Probolinggo, dan Kabupaten Sampang tidak adanya kasus Jantung Koroner.



Gambar 4. 14 Distribusi Kasus Jantung Koroner Berdasarkan Tempat Tahun 2021 SIPTM

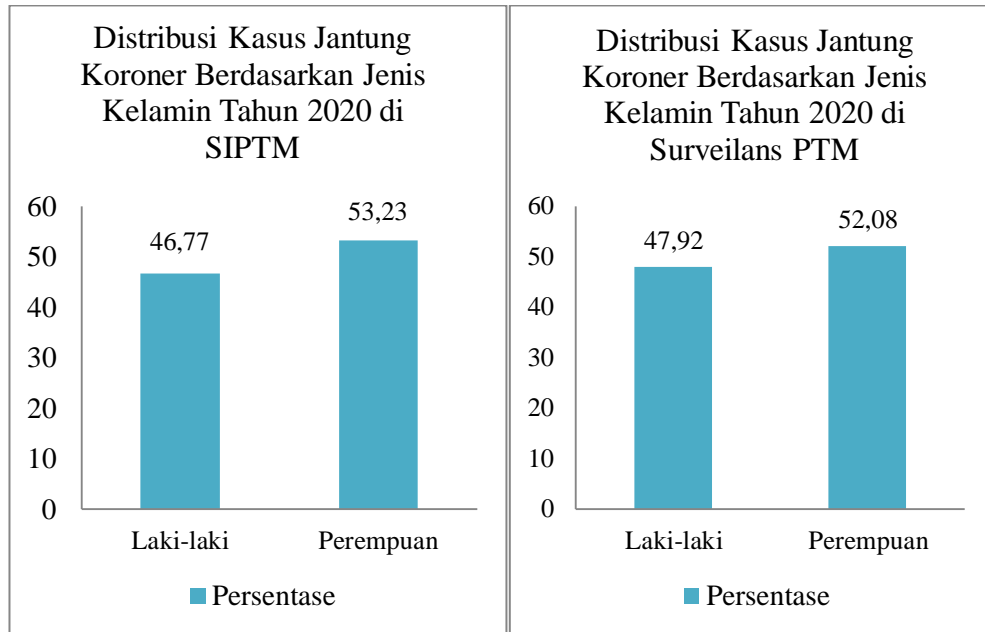


Gambar 4. 15 Distribusi Kasus Jantung Koroner Berdasarkan Tempat Tahun 2021 Surveilans PTM

Berdasarkan gambar 4.14 dapat diketahui bahwa sebagian besar kasus Jantung Koroner di Jawa Timur pada tahun 2021 menurut SIPTM berada di wilayah Kota Batu (2858). Kemudian secara berturut-turut yakni di Kabupaten Bangkalan, Kabupaten Banyuwangi, Kota Blitar, Kabupaten Kabupaten Bondowoso, Kabupaten Kediri, Kabupaten Malang, Kabupaten Pacitan, Kabupaten Pasuruan, Kabupaten Sampang, Kabupaten Situbondo, Kabupaten Sumenep, dan Kabupaten Tuban tidak ada kasus atau 0 sedangkan seharusnya ada kasus jika dilihat pada Surveilans PTM. Sedangkan yang paling rendah yakni Kabupaten Blitar, Kabupaten Gresik, Kabupaten Jember, Kabupaten Jombang, Kabupaten Pamekasan masing-masing dengan 1 kasus.

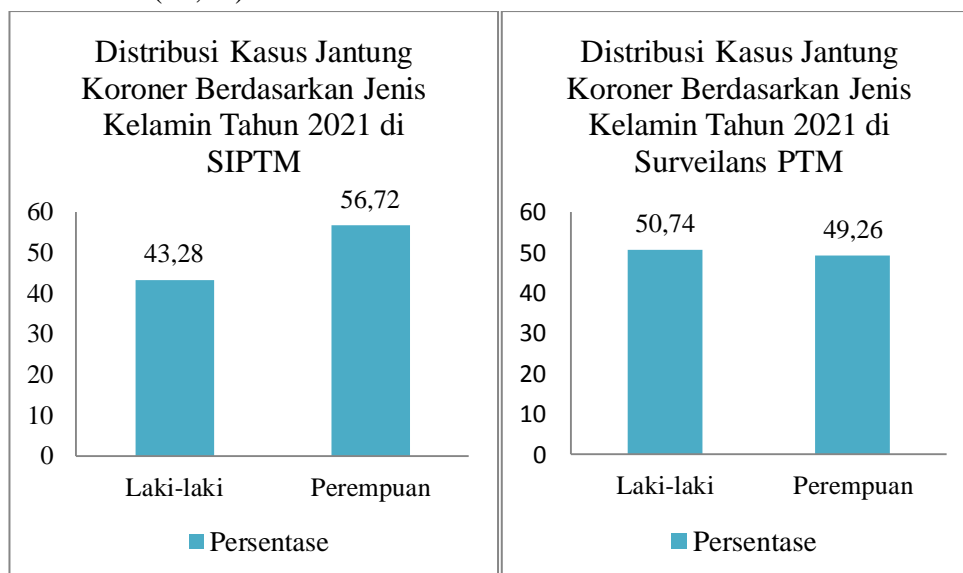
Berdasarkan gambar 4.15 dapat diketahui bahwa sebagian besar kasus Jantung Koroner di Jawa Timur pada tahun 2021 menurut Surveilans PTM di wilayah Kabupaten Gresik (4445). Kemudian secara berturut-turut yakni di Kabupaten Mojokerto, Kabupaten Pamekasan, Kabupaten Probolinggo tidak ada kasus atau 0. Sedangkan yang paling rendah yakni Kabupaten Situbondo dengan 2 kasus. Adapun pada Surveilans PTM dan SIPTM memiliki perbedaan pada jumlah kasus dan persentase di setiap Kabupaten/Kota.

4.4.4 Distribusi Kasus Jantung Koroner di Jawa Timur berdasarkan Jenis Kelamin



Gambar 4. 16 Distribusi Kasus Jantung Koroner Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2020 (SIPTM dan Surveilans PTM)

Berdasarkan gambar 4.16 dapat diketahui bahwa kasus Jantung Koroner di Jawa Timur pada tahun 2020 adanya sedikit perbedaan pada SIPTM perempuan (53,23%) dan Surveilans PTM (52,08) namun secara keseluruhan paling tinggi yaitu pada perempuan, serta paling rendah laki-laki pada SIPTM perempuan (46,77%) dan Surveilans PTM (47,92).



Gambar 4. 17 Distribusi Kasus Jantung Koroner Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2021 (SIPTM dan Surveilans PTM)

Berdasarkan gambar 4.17 dapat diketahui bahwa kasus Jantung Koroner di Jawa Timur pada tahun 2021 adanya sedikit perbedaan jenis kelamin perempuan pada SIPTM (56,72%) dan Surveilans PTM (49,26). Sehingga pada SIPTM paling tinggi yaitu

perempuan (56,72%) dibanding dengan laki-laki. Sedangkan jenis kelamin laki-laki pada SIPTM (43,28%) dan Surveilans PTM (50,74). Sehingga pada Surveilans PTM paling tinggi yaitu laki-laki (50,74) dibanding dengan perempuan (49,26).

4.5 Menentukan prioritas masalah dalam pelaksanaan aplikasi Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular (SIPTM) pada kasus penyakit jantung koroner di Jawa Timur

Prioritas masalah diperoleh dari diskusi yang dilakukan bersama Kepala Seksi Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Penentuan prioritas masalah dilakukan dengan menggunakan metode USG. Skor yang diberikan adalah 1-5 dengan ketentuan sebagai berikut :

Tabel 4. 1 Kriteria Skor Nilai Metode USG

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

Berikut adalah **Tabel 4. 2** hasil dari prioritas masalah menggunakan USG :

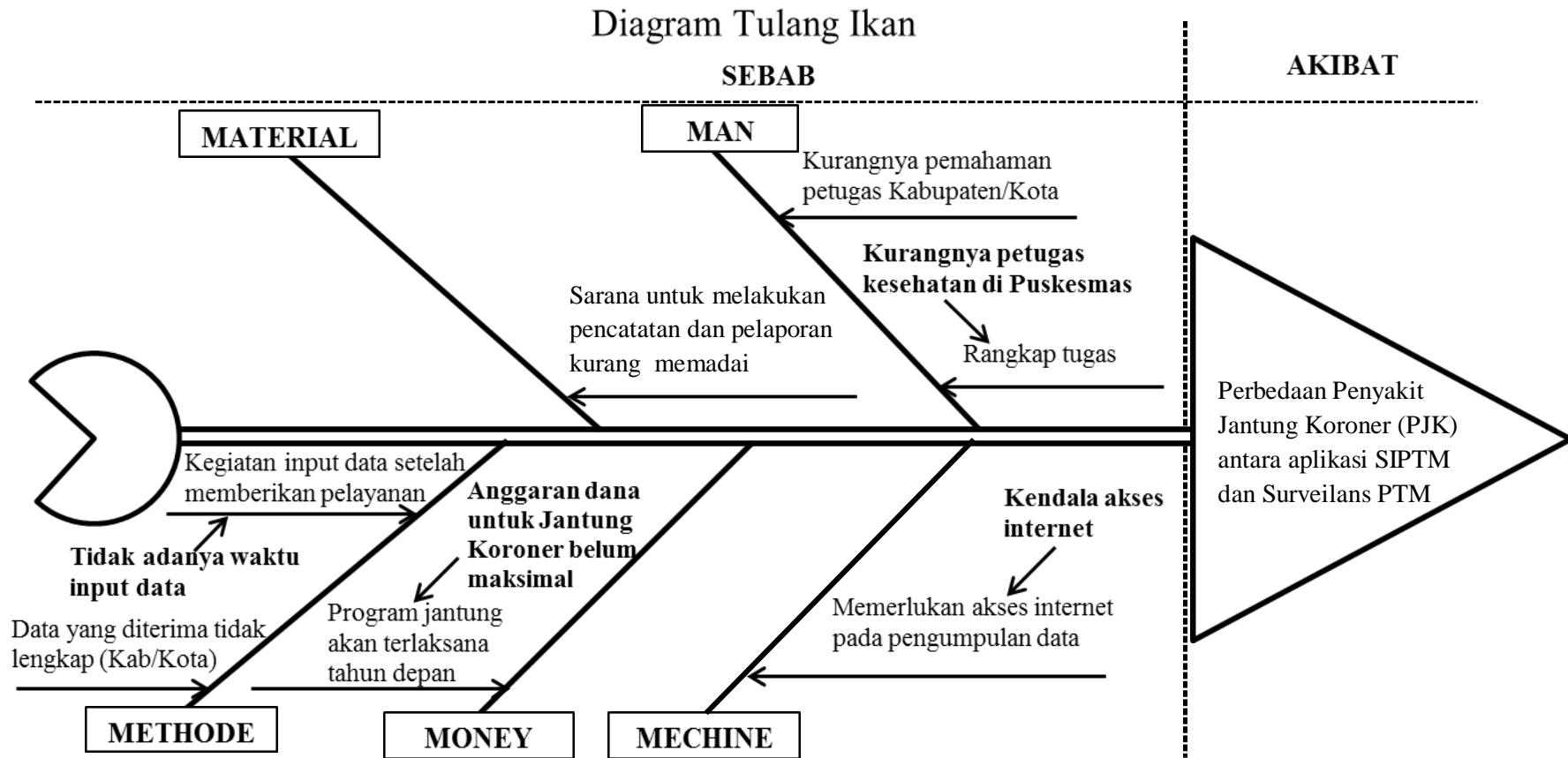
No.	Masalah	Kriteria			Skor	Ranking
		U	S	G		
1.	Adanya perbedaan kasus Penyakit Jantung Koroner (PJK) antara aplikasi SIPTM dengan Surveilans PTM	5	5	4	14	1
2.	Deteksi dini penyakit jantung belum optimal	4	4	3	11	2

	hanya ada deteksi dini secara umum (belum ada deteksi khusus penyakit jantung)					
3.	<i>Feedback</i> dari laporan yang belum optimal.	2	3	5	10	3

Berdasarkan penentuan prioritas masalah yang telah dilakukan, didapatkan masalah yang menjadi prioritas adalah perbedaan kasus Penyakit Jantung Koroner (PJK) antara aplikasi SIPTM dengan Surveilans PTM di Jawa Timur.

4.6 Menganalisis akar penyebab masalah dalam pelaksanaan aplikasi Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular (SIPTM) pada kasus penyakit jantung koroner di Jawa Timur

Berdasarkan hasil dari prioritas masalah terpilih dari metode USG adalah masalah ketidakpatuhan protokol kesehatan. Prioritas masalah yang terpilih ini kemudian dicari akar penyebab masalah dengan menggunakan metode *fishbone*. Perbedaan kasus Penyakit Jantung Koroner (PJK) antara aplikasi SIPTM dengan Surveilans PTM menjadi bagian kepala dari bagan tulang ikan ini akan diuraikan dengan aspek 5M (Man, Method, Material, Money, dan Mechine) sesuai kondisi permasalahan. Berikut adalah bagan fishbone pada gambar 4.18 :



Gambar 4. 18 Gambar Diagram Fishbone

Dari diagram pada diagram fishbone di atas, terdapat beberapa akar masalah yang dapat diperoleh dari masalah ketidakpatuhan menjalankan protokol kesehatan antar lain sebagai berikut:

1. Man

Seseorang yang terlibat dalam pengelolaan meliputi pengumpulan data atau *entry data* dalam hal ini dilakukan oleh Posbindu dan Puskesmas. Diketahui puskesmas melakukan rangkap tugas seringkali memegang 2 atau lebih program tidak hanya kasus jantung. Hal tersebut menyebabkan kurangnya petugas di puskesmas dan akan mengakibatkan pengumpulan data yang ada di SIPTM terhambat. Selain itu, kurang pemahaman petugas di Kabupaten/Kota dalam proses mengakses data rekapitulasi faktor risiko dan cakupan pemeriksaan faktor risiko PTM khususnya Penyakit Jantung Koroner yang diperoleh secara otomatis masuk dalam *software* SIPTM yang berasal dari puskesmas di wilayahnya sehingga data yang diperoleh provinsi tidak lengkap yang mengakibatkan adanya perbedaan penyakit jantung koroner pada SIPTM dengan Surveilans PTM.

2. Material

Meliputi semua bahan yang terkait dengan pencatatan dan pelaporan pada SIPTM. Penyebabnya adalah sarana yang kurang memadai seperti komputer/laptop kurang memadai, pada saat input data rekapan yang tidak dapat tersimpan dikarenakan komputer/laptop eror atau eror pada *website* SIPTM. Selain itu, pada saat membuka SIPTM dan melakukan pengumpulan data perlu menunggu dengan waktu yang lama sehingga petugas menjadi menunggu atau bahkan menunda pencatatan dan pelaporannya serta mengakibatkan adanya perbedaan penyakit jantung koroner pada SIPTM dengan Surveilans PTM.

3. Methode

Meliputi semua acuan (Petunjuk Teknis SIPTM yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan) untuk pencatatan dan pelaporan data pada SIPTM dalam hal ini dilakukan oleh Posbindu, Puskesmas, Kabupaten/Kota, Provinsi, dan Nasional. Apabila pada tahap puskesmas yang perlu input data setelah memberikan pelayanan maka petugas perlu waktu untuk input data dikarenakan input data dari puskesmas adalah individu. Sehingga petugas

tidak ada waktu untuk input data dan data yang diterima oleh Kabupaten/Kota menjadi kurang lengkap hal tersebut juga diterima oleh Provinsi menjadi tidak lengkap dan hasilnya pada nasional atau pusat menjadi data yang kurang baik. Oleh karena itu, mengakibatkan adanya perbedaan penyakit jantung koroner pada SIPTM dengan Surveilans PTM.

4. Money

Meliputi pendanaan/anggaran yang akan digunakan untuk pengelolaan program Penyakit Jantung Koroner (PJK). Program jantung belum dilakukan pada tahun 2022 akan dilaksanakan tahun depan yakni 2023. Sehingga untuk anggaran dana untuk jantung belum maksimal. Hal tersebut berdampak karena kurang dalam melaksanakan program khusus jantung hanya program secara umum. Sehingga mengakibatkan adanya perbedaan penyakit jantung koroner pada SIPTM dengan Surveilans PTM.

5. Mechine

Meliputi *website* yang akses memerlukan akses internet pada pengumpulan data. Walaupun dalam pendataan dapat dilakukan online maupun offline tetap saja pertama kali untuk membuka *website* SIPTM memerlukan akses internet. Proses yang dilakukan dari posbindu atau puskesmas dapat mengakses pendataan offline dengan klik download file kemudian form tersedia bentuk excel dan pada upload pelaporannya atau submit menggunakan akses internet kembali dan jika petugas ada di wilayah dengan akses internet yang minim proses submit data dapat terhambat. Oleh karena itu, mengakibatkan adanya perbedaan penyakit jantung koroner pada SIPTM dengan Surveilans PTM.

4.7 Memberikan alternatif solusi dalam dalam pelaksanaan aplikasi Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular (SIPTM) pada kasus penyakit jantung koroner di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Alternatif solusi berdasarkan analisis penyebab masalah perbedaan penyakit jantung koroner pada SIPTM dengan Surveilans PTM antara lain :

Memberikan pelatihan untuk SDM dalam melaksanakan *entry data* khususnya mengaplikasikan *website* SIPTM dalam mengakses data rekapitulasi dan cakupan faktor risiko PTM di wilayah Kabupaten/Kota menurut umur, jenis kelamin, waktu, dan tempat (rekapitulasi otomatis masuk kedalam *software* SIPTM dari puskesmas di

wilayahnya) di *website* SIPTM Dinkes Provinsi Jawa Timur. SDM dan kompetensi yang sesuai akan menghasilkan pelaksanaan yang efektif, efisien, dan kualitas produk analisis data menjadi lebih baik dan informatif. Pelatihan SDM yang dapat dilakukan tingkat provinsi yaitu :

- a. Pelatihan untuk Kabupaten/Kota di Jawa Timur. Kabupaten/Kota dapat *update* informasi dari sosialisasi untuk mengaplikasikan *website* SIPTM dalam mengakses data rekapitulasi dan cakupan faktor risiko PTM di wilayah Kabupaten/Kota menurut umur, jenis kelamin, waktu, dan tempat (rekapitulasi otomatis masuk kedalam *software* SIPTM dari puskesmas di wilayahnya) dan menyampaikan kegiatan yang didapat ke tingkat puskesmas masing-masing wilayah Kabupaten/Kota.
- b. Dinas Provinsi Jawa Timur menjadi pemberi materi Sasarannya yaitu Puskesmas bersama dengan Posbindu dilakukan secara online melalui zoom, google meet, dan aplikasi daring lainnya untuk *update* informasi dalam mengaplikasikan *website* SIPTM.

BAB V

KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

- 1) Masalah yang diperoleh adalah perbedaan kasus Penyakit Jantung Koroner (PJK) antara aplikasi SIPTM dengan Surveilans PTM, deteksi dini penyakit jantung belum optimal hanya ada deteksi dini secara umum, dan belum adanya feedback dari laporan.
- 2) Penyakit Jantung Koroner pada tahun 2020 dan tahun 2021 mayoritas adalah kelompok jenis kelamin perempuan, Terdapat perbedaan data kelompok usia di SIPTM dengan Surveilans PTM pada tahun 2020 dan 2021 yang menyebutkan paling banyak usia pertengahan (45-59 tahun) dan lansia (≥ 60 tahun) namun secara keseluruhan dapat dilihat bahwa semakin bertambahnya usia semakin banyak kasus Jantung Koroner.
- 3) Ditemukan perbedaan persentase berdasarkan waktu antara SIPTM dengan Surveilans PTM berdasarkan waktu pada tahun 2020 dan 2021. Sedangkan pada tahun 2021 pada kasus paling rendah diketahui sama pada bulan Desember di SIPTM bulan Desember (6,23%) dan Surveilans PTM bulan Desember (4,12%). Menurut tempat yang paling banyak Penyakit Jantung Koroner berdasarkan SIPTM 2020 dan 2021 adalah Kota Batu berbeda dengan Surveilans PTM yang menyebutkan pada tahun 2020 Kota Surabaya dan Tahun 2021 Kabupaten Gresik.
- 4) Perbedaan kasus Penyakit Jantung Koroner (PJK) antara aplikasi SIPTM dengan Surveilans PTM Penyakit Jantung Koroner (PJK) menjadi prioritas masalah di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- 5) Akar penyebab masalah menggunakan fishbone dimana perbedaan kasus Penyakit Jantung Koroner (PJK) antara aplikasi SIPTM dengan Surveilans PTM yang menjadi kepala ikan (akibat) yang memuat sebab seperti *Man*, *Material*, *Mechine*, *Method*, dan *Money*.
- 6) Alternatif solusi yang dapat dilakukan yaitu memberikan pelatihan untuk SDM dalam melaksanakan *entry data* dalam mengaplikasikan website SIPTM dalam mengakses data rekapitulasi dan cakupan faktor risiko PTM di wilayah Kabupaten/Kota menurut umur, jenis kelamin, waktu, dan tempat pada website SIPTM di Dinkes Provinsi Jawa Timur.

5.2 Saran

- 1) Penggunaan sistem informasi manajemen PTM dapat menambah deteksi jantung pada tahun depan 2023 sehingga diharapkan dapat menjadikan acuan dalam mengambil kebijakan sehingga analisis tentang penyakit jantung koroner khususnya di wilayah Jawa Timur.
- 2) Memberikan pembekalan lebih mendalam kepada para petugas pencatatan dan pelaporan SIPTM, termasuk pendampingan selama masa awal menggunakan SIPTM.
- 3) Bagi puskesmas dapat memaksimalkan pemeriksaan EKG (angiografi dan elektrokardiogram) bagi pasien yang memiliki faktor risiko penyakit jantung maupun gejala penyakit jantung sehingga dalam pencatatan dan pelaporan yang dilakukan oleh puskesmas dapat ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi pasien. Selain itu, pemeriksaan ini pasien juga dapat dirujuk ke rumah sakit apabila EKG menunjukkan kondisi jantung yang tidak normal sehingga dapat mencegah penyakit semakin parah dan mengurangi angka kematian.

DAFTAR PUSTAKA

- Bertalina, B (2017) ‘Hubungan Asupan Natrium, Gaya Hidup, dan Faktor Genetik dengan Tekanan Darah pada Penderita Penyakit Jantung Koroner’, *Jurnal Kesehatan*. (Available at : doi:10.17509/jpki.vlil.1187)
- Binus (2017) Fishbone Diagram. (Available at : <https://sis.binus.ac.id/>)
- Ghani, L., Dewi, M., Novriani, H., Penelitian, P., & Daya, S (2016) ‘Faktor Risiko Dominan Penyakit Jantung Koroner di Indonesia’, Hal. 153–164.
- Haslindah (2015) ‘Faktor Risiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner di Ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit Bhayangkara Makassar’ Skripsi dipublikasikan.
- Kementeriaan Kesehatan RI (2016) tentang Pedoman Manajemen Puskesmas
- Kementeriaan Kesehatan RI (2015) tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular
- Kementerian Kesehatan RI (2019) *Hari Jantung Sedunia (World Hearth Day): Your Heart is Our Heart Too*. (Available at : <https://p2ptm.kemkes.go.id/>)
- P2PTM Kementerian Kesehatan RI (2018) *Apa itu Penyakit Jantung Koroner?*. (Available at : <https://p2ptm.kemkes.go.id/>)
- P2PTM Kementerian Kesehatan RI (2018) *Penyakit Jantung Koroner*. (B, Dwiputra, Ed.) Retrieved 2021.
- Riskesdas (2018), *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sudardjat, S (1990) *Kernungkinan Peranan Anjing Geladak sebagai Reservoir Rabies pada Beberapa Daerah Enzoitik di Indonesia*, Tesis, Fakultas Pascasarjana Institut Pertanian Bogor .
- Wihastuti TA, Andarini S, Heariansya T (2016) *Patofisiologi Dasar Keperawatan Penyakit Jantung Koroner: Inflamasi Vaskular*, Malang: Universitas Brawijaya Press.

Lampiran 1

Tabel 1 Distribusi Kasus Jantung Koroner Berdasarkan Usia Tahun 2020 (SIPTM dan Surveilans PTM)

No.	Usia	SIPTM		Surveilans PTM	
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
1.	Usia ≤ 15 Tahun	0	0	79	0,3
2.	Usia Produktif (15-44 Tahun)	33	13,31	2928	11,27
3.	Usia Pertengahan/ <i>Middle Age</i> (45-59 Tahun)	122	49,19	11301	43,52
3.	Lansia (≥ 60 Tahun)	93	37,5	11662	44,91

Tabel 2 Distribusi Kasus Jantung Koroner Berdasarkan Usia Tahun 2021 (SIPTM dan Surveilans PTM)

No.	Usia	SIPTM		Surveilans PTM	
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
1.	Usia ≤ 15 Tahun	0	0	38	0,15
2.	Usia Produktif (15-44 Tahun)	558	19,52	1769	6,82
3.	Usia Pertengahan/ <i>Middle Age</i> (45-59 Tahun)	1002	35,06	11953	46,07
3.	Lansia (≥ 60 Tahun)	1298	45,42	12183	46,96

Tabel 3 Distribusi Kasus Jantung Koroner Berdasarkan Waktu Tahun 2020 (SIPTM dan Surveilans PTM)

No.	Bulan	SIPTM		Surveilans PTM	
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
1.	Januari	120	24,19	1576	6,27
2.	Februari	64	12,9	2217	8,82
3.	Maret	108	21,77	2491	9,9
4.	April	46	9,27	2246	8,93
5.	Mei	18	3,63	2319	9,22
6.	Juni	12	2,42	2844	11,31
7.	Juli	28	5,65	2131	8,47
8.	Agustus	42	8,47	2725	10,84
9.	September	20	4,03	1937	7,7
10.	Oktober	12	2,42	2172	8,64
11.	November	16	3,23	1079	4,29
12.	Desember	10	2,02	1411	5,61

Tabel 4 Distribusi Kasus Jantung Koroner Berdasarkan Waktu Tahun 2021 (SIPTM dan Surveilans PTM)

No.	Bulan	SIPTM		Surveilans PTM	
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
1.	Januari	604	10,57	3043	10,99
2.	Februari	358	6,26	2818	10,18
3.	Maret	516	9,03	3609	13,03
4.	April	420	7,35	3214	11,61
5.	Mei	524	9,17	1839	6,64
6.	Juni	696	12,18	2523	9,11
7.	Juli	426	7,45	2157	7,79
8.	Agustus	412	7,21	2035	7,35
9.	September	400	6,99	2150	7,76
10.	Oktober	488	8,53	1860	6,72
11.	November	516	9,03	1301	4,7
12.	Desember	356	6,23	1140	4,12

Tabel 5 Distribusi Kasus Jantung Koroner Berdasarkan Tempat Tahun 2020 (SIPTM dan Surveilans PTM)

No.	Kabupaten/kota	SIPTM		Surveilans PTM	
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
1.	Kab Bangkalan	0	0	2660	10,51
2.	Kab Banyuwangi	1	0,2	518	2,05
3.	Kab Blitar	0	0	127	0,5
4.	Kota Blitar	1	0,2	6	0,02
5.	Kab Bojonegoro	0	0	172	0,68
6.	Kab Bondowoso	0	0	239	0,94
7.	Kota Batu	248	50	753	2,97
8.	Kab Gresik	3	0,6	197	0,78
9.	Kab Jember	0	0	619	2,45
10.	Kab Jombang	0	0	403	1,59
11.	Kab Kediri	8	1,61	123	0,49
12.	Kota Kediri	2	0,4	326	1,29
13.	Kab Lamongan	3	0,6	638	2,52
14.	Kab Lumajang	1	0,2	547	2,16
15.	Kab Madiun	0	0	14	0,06
16.	Kota Madiun	92	18,5	427	1,69
17.	Kab Magetan	0	0	899	3,55
18.	Kab Malang	0	0	28	0,11
19.	Kota Malang	0	0	1814	7,17
20.	Kab Mojokerto	0	0	0	0
21.	Kota Mojokerto	21	4,23	1363	5,38
22.	Kab Nganjuk	0	0	748	2,95
23.	Kab Ngawi	9	1,81	1852	7,32
24.	Kab Pacitan	0	0	7	0,03
25.	Kab Pamekasan	4	0,81	0	0
26.	Kab Pasuruan	2	0,4	0	0
27.	Kota Pasuruan	13	2,62	59	0,23
28.	Kab Ponorogo	0	0	1705	6,73
29.	Kab Probolinggo	0	0	0	0

30.	Kota Probolinggo	3	0,6	0	0
31.	Kab Sampang	0	0	0	0
32.	Kab Sidoarjo	75	15,1	1049	4,14
33.	Kab Situbondo	0	0	10	0,04
34.	Kab Sumenep	5	1,01	8	0,03
35.	Kota Surabaya	3	0,6	6863	27,1
36.	Kab Trenggalek	2	0,4	104	0,41
37.	Kab Tuban	0	0	772	3,05
38.	Kab Tulungagung	0	0	266	1,05

Tabel 6 Distribusi Kasus Jantung Koroner Berdasarkan Tempat Tahun 2021 (SIPTM dan Surveilans PTM)

No.	Kabupaten/kota	SIPTM		Surveilans PTM	
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
1.	Kab Bangkalan	0	0	3274	11,81
2.	Kab Banyuwangi	0	0	845	3,05
3.	Kab Blitar	1	0,02	269	0,97
4.	Kota Blitar	0	0	154	0,55
5.	Kab Bojonegoro	2	0,04	127	0,46
6.	Kab Bondowoso	0	0	453	1,63
7.	Kota Batu	2858	52,9	323	1,16
8.	Kab Gresik	1	0,02	4445	16,03
9.	Kab Jember	1	0,02	1456	5,25
10.	Kab Jombang	1	0,02	481	1,73
11.	Kab Kediri	182	3,37	120	0,43
12.	Kota Kediri	0	0	86	0,31
13.	Kab Lamongan	35	0,65	762	2,75
14.	Kab Lumajang	34	0,63	423	1,52
15.	Kab Madiun	10	0,19	32	0,11
16.	Kota Madiun	957	17,7	302	1,09
17.	Kab Magetan	12	0,22	982	3,54
18.	Kab Malang	0	0	125	0,45
19.	Kota Malang	247	4,57	675	2,43
20.	Kab Mojokerto	17	0,31	0	0
21.	Kota Mojokerto	635	11,8	304	1,09
22.	Kab Nganjuk	8	0,15	109	0,39
23.	Kab Ngawi	4	0,07	772	2,78
24.	Kab Pacitan	0	0	73	0,26
25.	Kab Pamekasan	1	0,02	0	0
26.	Kab Pasuruan	0	0	146	0,52
27.	Kota Pasuruan	143	2,65	39	0,14
28.	Kab Ponorogo	0	0	1284	4,63
29.	Kab Probolinggo	2	0,04	0	0
30.	Kota Probolinggo	3	0,06	2441	8,8
31.	Kab Sampang	0	0	38	0,14
32.	Kab Sidoarjo	156	2,89	3023	10,9
33.	Kab Situbondo	0	0	2	0,01
34.	Kab Sumenep	0	0	13	0,047
35.	Kota Surabaya	10	0,19	2917	10,52
36.	Kab Trenggalek	72	1,33	131	0,47
37.	Kab Tuban	0	0	27	0,1
38.	Kab Tulungagung	11	0,2	1072	3,87

Tabel 7 Distribusi Kasus Jantung Koroner Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2020 (SIPTM dan Surveilans PTM)

No.	Jenis Kelamin	SIPTM		Surveilans PTM	
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
1.	Laki-laki	116	46,77	12445	47,92
2.	Perempuan	132	53,23	13525	52,08

Tabel 8 Distribusi Kasus Jantung Koroner Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2021 (SIPTM dan Surveilans PTM)

No.	Jenis Kelamin	SIPTM		Surveilans PTM	
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
1.	Laki-laki	1237	43,28	14069	50,74
2.	Perempuan	1621	56,72	13656	49,26

Lampiran 2 Permohonan Izin MBKM



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5920948, 5920949 Fax. 031-5924618
Laman: <http://www.fkm.unair.ac.id>; E-mail: info@fkm.unair.ac.id

Nomor : 6190/UN3.1.10/PK/2022
Lampiran : Satu berkas
Hal : Permohonan izin magang MBKM

2 September 2022

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
Surabaya

Sehubungan dengan pelaksanaan Merdeka Belajar Kampus Merdeka Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, dengan ini kami mohon izin untuk melaksanakan MBKM pada instansi Saudara serta menyampaikan nama-nama mahasiswa yang akan mengikuti kegiatan magang tersebut (nama terlampir).

Atas perhatian dan bantuan Saudara, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I,



Prof. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S.
NIP 196609271997022001

Tembusan :

1. Dekan
 2. Ketua Departemen Epidemiologi, Biostatistika Kependudukan dan Promosi Kesehatan
 3. Ketua Departemen Kesehatan Lingkungan
 4. Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
 5. Ketua Divisi Epidemiologi
- FKM UNAIR



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI

UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

 Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5920948, 5920949 Fax. 031-5924618
 Laman: <http://www.fkm.unair.ac.id>; E-mail: info@fkm.unair.ac.id

Lampiran surat nomor 6190/UN3.1.10/PK/2022

No	Nama Mahasiswa	NIM	Nama Instansi	Dosen Pembimbing FKM UNAIR
1.	Rezandra Anggita Wigunawanti	101911133092	Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	Dr. Arief Hargono, drg., M.Kes
2.	Ni Putu Parama Acintya Sari Dewi	101911133047		
3.	Adinda Dwi Mutiara Putri	101911133162		
4.	Diva Adila	101911133189		
5.	Shaffa Qalby Fanisyach	101911133188		
6.	Fakhri As-Shiddiqy	101911133190		
7.	Andina Ayu Natasya Putri	101911133020		Dr Lucia Yovita Hendrati, S.KM, M.Kes
8.	Khoirunnisa Kurnia Trisanti	101911133231		
9.	Elsa Pebrianti	101911133035		
10.	Rizka Auliyaur Rahmah	101911133002		
11.	Fadelia Bunga Lorenza	101911133111		
12.	Muhammad Rafi Mufti	101911133259		
13.	Rivaldi Akhyar Nasrullah	101911133251		M. Farid D. Lusno, dr., M.KL.
14.	Adella Saninah P. I.	101911133023		
15.	Davina Satya Mutia	101911133100		
16.	Dwi Resicha Adna Putri	101911133236		
17.	Fransiska Oktavia Puteri	101911133009		
18.	Imam Syafii	101911133015		
19.	Laila Farisya W	101911133220		Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes.
20.	Leonika Pramudya	101911133063		
21.	Mala Sri Nabila	101911133265		
22.	Sandiva Alifia	101911133131		
23.	Siti Zulaikha	101911133077		
24.	Ach Fahrizal Amien	101911133248		
25.	Elok Dwi Sulistiani	101911133010		
26.	Hervina Putri	101911133187		
27.	Laura Zahra Hamidah	101911133097		
28.	Nada Nabila	101911133081		
29.	Salsabiila Tita Fauziyah	101911133056		
30.	Shinta Nur Khofifah	101911133140		
31.	Yeda Rachma Ayu Malthufah	101911133026	Krisis Kesehatan Dinkes Provinsi	Khuliyah Candraning D., SKM., M.KL.
32.	Alyssa Ika Hanna Khusuma	101911133186		
33.	Rifky Chandra Wirayudha	101911133169		

Lampiran 3 Penerimaan Magang di Instansi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR DINAS KESEHATAN

JL. A. Yani No. 118 Telp. (031) 8280356,8280660, Fax. (031) 8290423
SURABAYA 60231

Surabaya, 16 September 2022

Nomor : 442/ 6737/102.5/2022
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Penerimaan Izin
Magang MBKM

Kepada Yth:
Dekan Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas Airlangga
di-
SURABAYA

Menindaklanjuti Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor: 6190/UN 3.1.10/PK/2022 tanggal 02 September 2022 perihal Permohonan izin magang MBKM, maka bersama ini kami menyampaikan bahwa menerima dan berkenan memfasilitasi mahasiswa peminatan Epidemiologi sebanyak 11 (sebelas) orang pada kegiatan tersebut.

Mahasiswa akan ditempatkan di Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dengan sistem *rolling* di setiap seksi sesuai jadwal. Kegiatan magang MBKM dapat dilaksanakan pada tanggal 19 September sampai dengan 03 Desember 2022. Adapun mahasiswa magang tersebut sebagai berikut:

- | | |
|-------------------------------------|-------------------|
| 1. Rizka Auliyaur Rahmah | NIM. 101911133002 |
| 2. Andina Ayu Natasya Putri | NIM. 101911133020 |
| 3. Elsa Pebrianti | NIM. 101911133035 |
| 4. Fadelia Bunga Lorenza | NIM. 101911133111 |
| 5. Fakhri As-Shiddiqy | NIM. 101911133190 |
| 6. Khoirunnisa Kurnia Trisanti | NIM. 101911133231 |
| 7. Ni Putu Parama Acintya Sari Dewi | NIM. 101911133047 |
| 8. Rezandra Anggita Wigunawanti | NIM. 101911133092 |
| 9. Adinda Dwi Mutiara Putri | NIM. 101911133162 |
| 10. Shaffa Qalby Fanisyach | NIM. 101911133188 |
| 11. Diva Adila | NIM. 101911133189 |

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

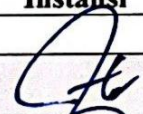


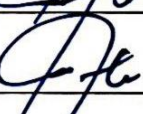

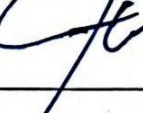













Dr. ERWINASTHA TRIYONO, dr., Sp.PD., KPTI
Pembina Tingkat I
NIP. 19690420 200501 1 009






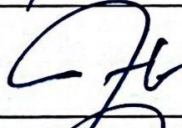



Lampiran 4 Kegiatan Magang


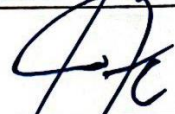



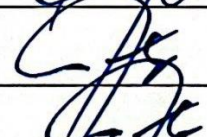



LAPORAN KEGIATAN HARIAN (LOGBOOK)
MAGANG MERDEKA BELAJAR - KAMPUS MERDEKA (MBKM)
DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR





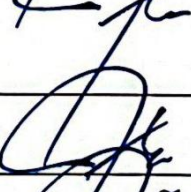
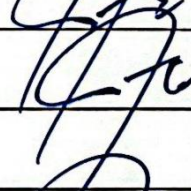
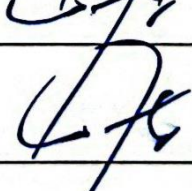


NAMA : Rizka Auliyaur Rahmah
 NIM : 101911133002
 Institusi Magang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur












No	Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu Ke-1			
1	Senin, 12 September 2022		
2	Selasa, 13 September 2022		
3	Rabu, 14 September 2022		
4	Kamis, 15 September 2022	Koordinasi bersama Dosen dan Staff Instansi di Dinas Kesehatan Jawa Timur.	
5	Jumat, 16 September 2022	Koordinasi terkait penempatan secara daring melalui WA group.	
Minggu Ke-2			
Seksi Pelayanan Kesehatan Primer (LM Asuransi Kesehatan)			
6	Senin, 19 September 2022	1. Apel pagi. 2. Diskusi terkait Permenkes No.43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat 3. Pengisian Logbook	
7	Selasa, 20 September 2022	1. Notulensi terkait Sosialisasi Perizinan di Lingkungan Ditjen Yankes 2. Notulensi terkait Advokasi dan Sosialisasi Pembiayaan Kesehatan dalam Mendukung UHC dan Kemitraan Penanganan Penyakit Prioritas 3. Pengisian Logbook	
Seksi Kesehatan Lingkungan Kesehatan Kerja dan Olahraga (LM Manajemen Risiko K3 dan AKLPB)			
8	Rabu, 21 September 2022	1. Pengenalan dan mendiskusikan penugasan mata kuliah Manajemen Risiko K3 sedangkan mata kuliah AKLPB dialihkan ke seksi Pusat Bantuan Penanggulangan Krisis	

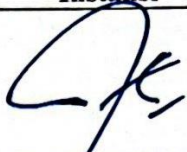


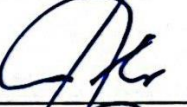



No	Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
		Departemen Kesehatan RI 2. Membaca materi manajemen risiko k3 3. Membaca buku mengenai K3 perkantoran	
9	Kamis, 22 September 2022	1. Membaca buku manajemen risiko k3, Peraturan Menteri Kesehatan nomor 48 Tahun 2016, Pengantar Penyakit Akibat Kerja, dan lain sebagainya. 2. Meminta data mengenai JSA atau HIRADC	
10	Jumat, 23 September 2022	1. Kunjungan ke seksi Pusat Bantuan Penanggulangan Krisis Departemen Kesehatan RI 2. Mengikuti kegiatan perkuliahan bersama pak didiek selaku staff di seksi Pusat Bantuan Penanggulangan Krisis Departemen Kesehatan RI	
Minggu Ke-3 Seksi P2PM Bidang P2P			
11	Senin, 26 September 2022	1. Mengerjakan tugas pemetaan health mapper, data manager dan epi maps 2. Diskusi dengan kelompok mengenai penugasan PD3I	
12	Selasa, 27 September 2022	1. Diskusi dengan koordinator program Demam Berdarah Dengue/DBD 2. Membaca buku tentang DBD 3. Diskusi penugasan mata kuliah AKLPB di Pusat Bantuan Penanggulangan Krisis Departemen Kesehatan RI	
13	Rabu, 28 September 2022	1. Mempelajari lebih dalam DBD di Provinsi Jawa Timur 2. Mengerjakan proposal skripsi	
14	Kamis, 29 September 2022	1. Pengarahan umum program P2PM 2. Mengerjakan penugasan kuliah metodologi penelitian	
15	Jumat, 30 September 2022	1. Melakukan senam dan olahraga di instansi 2. Bertemu kepala seksi P2PM 3. Membaca materi mengenai Rabies dan Antrax 4. Tanya jawab diskusi bersama Bapak Ir. Bambang Hari R	
Minggu Ke-4			
16	Senin, 03 Oktober 2022	1. Apel pagi 2. Berdiskusi dengan program P2 Kusta dan	

No	Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
		<p>Frambusia</p> <p>3. Mendapat pembelajaran materi kusta oleh Bapak Sumarsono, SKM</p> <p>4. Mengirimkan tugas Job Analysis Safety sebagai UTS</p>	
17	Selasa, 04 Oktober 2022	1. Mendapat materi serta diskusi mengenai program P2 Zoonosis (Leptospirosis dan Pes) oleh Bu Desya W, AMd	
18	Rabu, 05 Oktober 2022	<p>1. Mengikuti kegiatan Jawa Timur Melawan Osteoporosis</p> <p>2. Mendapat materi serta diskusi mengenai program P2 TB Paru oleh Bapak Firman, SKM, M.Kes</p>	
19	Kamis, 06 Oktober 2022	1. Mengerjakan penugasan magang.	
20	Jumat, 07 Oktober 2022	<p>1. Mendapat materi serta diskusi mengenai program di P2 Diare dan Hepatitis oleh Bu Nurmah I, SKM, M.Kes</p> <p>2. Mendapat materi serta diskusi mengenai program di P2 HIV/IMS oleh Bapak Firman, SKM, M.kes</p> <p>3. Mendapat materi serta diskusi mengenai program di P2 Filaria dan Kecacingan oleh Bu Syarifah, SKM</p> <p>4. Mendapat materi serta diskusi mengenai program di P2 Malaria oleh Bapak Ir. Bambang Hari R</p>	
Minggu Ke-5			
21	Senin, 10 Oktober 2022	1. Mendapat materi serta diskusi melalui zoom mengenai program di P2 ISPA/Pneumonia oleh Bu Eka Putri L., SKM, M.Epid	
22	Selasa, 11 Oktober 2022	1. Mengerjakan penugasan magang di Seksi P2PM	
23	Rabu, 12 Oktober 2022	<p>1. Mengerjakan penugasan proposal skrining</p> <p>2. Belajar materi UTS mata kuliah skrining</p> <p>3. Mengikuti zoom perkuliahan PD3I mengenai <i>National Immunization Program in Indonesia and Malaysia</i></p>	
24	Kamis, 13 Oktober 2022	<p>1. Mengikuti pertemuan koordinasi kegiatan P2PTVZ Provinsi Jawa Timur di Hotel Santika Premiere Gubeng, Surabaya</p> <p>2. Merangkum materi yang diberikan</p>	

No	Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
		narasumber 3. Melakukan dokumentasi kegiatan.	
25	Jumat, 14 Oktober 2022	1. Melakukan senam dan olahraga pagi di instansi 2. Mengerjakan UTS di instansi	
Minggu Ke-6 Seksi P2PTM Bidang P2P			
26	Senin, 17 Oktober 2022	1. Perkenalan dengan ibu/bapak di seksi P2PTM 2. Diskusi dengan Pak Sony mengenai laporan surveilans PTM (analisis grafik dan kasus) berupa SIPTM dan SIPPTIMEWA 3. Mengikuti zoom mengenai pembahasan pelaporan <i>Atypical Progressive AKI</i> 4. Membantu notulensi selama zoom berlangsung	
27	Selasa, 18 Oktober 2022	1. Mengikuti zoom Workshop Deteksi Dini Gangguan Indera di Jawa Timur 2. Membantu notulensi selama zoom berlangsung 3. Diskusi dengan Pak Sony mengenai laporan surveilans PTM (analisis grafik dan kasus) berupa SIPTM dan SIPPTIMEWA	
28	Rabu, 19 Oktober 2022	1. Presentasi Project MBKM Mata Kuliah Skrining	
29	Kamis, 20 Oktober 2022	1. Mengerjakan revisi Project MBKM Mata Kuliah Skrining	
30	Jumat, 21 Oktober 2022	1. Membantu merekap data skrining di Grand City melalui excel	
Minggu Ke-7			
31	Senin, 24 Oktober 2022	1. Membantu merekap data skrining di Grand City melalui excel	
32	Selasa, 25 Oktober 2022	1. Mengikuti orientasi juknis gizi lebih dan obesitas pada anak usia sekolah bersama Kemenkes, Seksi KGM, Seksi Promkes, Seksi Kesling Kesjaor, dan Seksi P2PTM 2. Notulensi selama berlangsungnya orientasi juknis 3. Mengikuti kegiatan PHAUSS Universitas Putra Malaysia mengenai Epidemiology of Pneumococcal	

No	Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
33	Rabu, 26 Oktober 2022	1. Mengikuti kegiatan workshop Implementasi KTR melalui zoom meeting bersama Dinas Pendidikan Provinsi Jawa Timur, Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, dan Kependudukan Provinsi Jawa Timur.	
34	Kamis, 27 Oktober 2022	1. Mengikuti kegiatan workshop Implementasi KTR melalui zoom meeting bersama Dinas Pendidikan Provinsi Jawa Timur, Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, dan Kependudukan Provinsi Jawa Timur.	
35	Jumat, 28 Oktober 2022	1. Mengikuti kegiatan workshop Implementasi KTR melalui zoom meeting bersama Dinas Pendidikan Provinsi Jawa Timur, Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, dan Kependudukan Provinsi Jawa Timur.	
Minggu Ke-8			
36	Senin, 31 Oktober 2022	1. Mengikuti Apel pagi 2. Membantu membuat sertifikat pelaksanaan Workshop Implementasi KTR	
37	Selasa, 01 November 2022	1. Diskusi mengenai program Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I), yaitu Campak, Polio, Difteri, Tetanus, dan Pertusis 2. Diskusi mengenai Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR)	
38	Rabu, 02 November 2022	1. Melanjutkan input data ORI Difteri melalui Epi Info.	
39	Kamis, 03 November 2022	1. Mengikuti kegiatan PHAUSS dari FKM Unair	
40	Jumat, 04 November 2022	1. Mengerjakan laporan magang	
Minggu Ke-9 Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang P2P			
41	Senin, 07 November 2022	1. Mengikuti Apel pagi 2. Melaksanakan pra seminar proposal skripsi	
42	Selasa, 08 November 2022	1. Berdiskusi dengan Pak Gito selaku kepala seksi Surveilans dan Imunisasi 2. Mengerjakan tugas-tugas magang	

No	Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
43	Rabu, 09 November 2022	1. Melanjutkan tugas project magang MBKM	
44	Kamis, 10 November 2022	1. Mengikuti kegiatan rapat bersama seksi Kesling Kesjaor, PTM, dan Surveilans dan Imunisasi mengenai aplikasi Sipgar untuk tes kebugaran tubuh.	
45	Jumat, 11 November 2022	1. Mengikuti kegiatan implementasi kebijakan Germas bersama Lintas sektor di Provinsi dalam rangka peringatan Hari Kesehatan Nasional di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.	
Minggu Ke-10			
46	Senin, 14 November 2022	1. Mengikuti Apel pagi 2. Mengikuti pelaksanaan workshop PANDU PTM di FKTP oleh Provinsi bersama seksi PTM	
47	Selasa, 15 November 2022	1. Mengerjakan tugas laporan magang 2. Mengerjakan laporan project mandat MBKM	
48	Rabu, 16 November 2022	1. Mengerjakan tugas laporan magang 2. Mendengarkan pembelajaran online (asinkronus)	
49	Kamis, 17 November 2022	1. Mengerjakan tugas laporan magang	
50	Jumat, 18 November 2022	1. Mengerjakan tugas laporan magang 2. Mendengarkan pembelajaran online (asinkronus)	
Minggu Ke-11			
51	Senin, 21 November 2022	1. Mengikuti Apel Pagi di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2. Mengerjakan tugas magang dan laporan magang	
52	Selasa, 22 November 2022	1. Mengerjakan tugas magang dan laporan magang 2. Mengerjakan project mandat MBKM 3. Diskusi pelaksanaan ORI Diferi Kabupaten Probolinggo tahun 2022 dengan pemegang program	
53	Rabu, 23 November 2022	1. Membantu Bu Cahya dalam membuat peta melalui aplikasi QGIS 2. Mengerjakan project mandat MBKM	

No	Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
54	Kamis, 24 November 2022	1. Mengerjakan tugas magang dan laporan magang 2. Melanjutkan pengerjaan hasil akhir project MBKM	
55	Jumat, 25 November 2022	1. Melaksanakan indepth interview dan penentuan prioritas masalah bersama pemegang program penyakit tidak menular hipertensi yaitu Pak Sony beserta Bu Faridha selaku Kepala Seksi PTM	
Minggu Ke-12			
56	Senin, 28 November 2022	1. Mengikuti Apel pagi 2. Mengerjakan laporan magang untuk persiapan seminar magang	
57	Selasa, 29 November 2022	1. Melanjutkan laporan magang untuk persiapan seminar magang 2. Mempersiapkan PPT project mandat MBKM	
58	Rabu, 30 November 2022	1. Melanjutkan laporan magang untuk persiapan seminar magang 2. Membuat video penugasan PD3I	
59	Kamis, 01 Desember 2022	1. Melanjutkan laporan magang untuk persiapan seminar magang	
60	Jumat, 02 Desember 2022	1. Mempersiapkan PPT untuk seminar hasil magang	

Lampiran 5 Foto Kegiatan Magang

<p>Waktu : Kamis, 15 September 2022</p> <p>Tempat : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur</p> <p>Kegiatan : Proses Perizinan Magang</p>	
<p>Waktu : Kamis, 13 November 2022</p> <p>Tempat : Hotel Santika Premiere Gubeng, Surabaya</p> <p>Kegiatan : Mengikuti pertemuan koordinasi kegiatan P2PTVZ Provinsi Jawa Timur</p>	
<p>Waktu : Rabu, 05 Oktober 2022</p> <p>Tempat : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur</p> <p>Kegiatan : Mengikuti Kegiatan Jawa Timur Melawan Osteoporosis</p>	

Waktu : Selasa, 25 Oktober 2022

Tempat : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Kegiatan : Notulensi pertemuan orientasi juknis gizi lebih dan obesitas pada anak usia sekolah bersama Kemenkes, Seksi KGM, Seksi Promkes, Seksi Kesling Kesjaor, dan Seksi P2PTM.



Waktu : Rabu, 9 November 2022

Tempat : Ruang bidang P2PTM Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Kegiatan : Foto Bersama Seksi P2PTM



Waktu : Jumat, 11 November 2022

Tempat : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Kegiatan : Memeriahkan Hari Kesehatan Nasional



<p>Waktu : Selasa, 22 November 2022</p> <p>Tempat : Ruangan Bidang Surveilans dan Imunisasi</p> <p>Kegiatan : Diskusi pelaksanaan ORI Difteri Kabupaten Probolinggo</p>	
<p>Waktu : Jumat, 25 November 2022</p> <p>Tempat : Ruangan bidang P2PTM Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur</p> <p>Kegiatan : Proses wawancara diskusi penentuan prioritas masalah (USG)</p>	
<p>Waktu: 28 November 2022</p> <p>Tempat : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur</p> <p>Kegiatan : Menghadiri pertemuan program mobiliti MEHSSA-Universitas Putra Malaysia</p>	

Waktu: 29 November 2022

Tempat : Ruang Rapat Pelindo

Kegiatan : Mengikuti kegiatan rapat persiapan pelaksanaan kapal persiar MV Genting Dream



Waktu : Jumat, 02 Desember 2022

Tempat : Ruangan Bidang Surveilans dan Imunisasi

Kegiatan : Perpisahan dengan Seksi Surveilans dan Imunisasi

