

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

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



OLEH:

ADELLIA PERMATASARI

NIM 101711133012

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

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
BIDANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT (P2P)
DINAS KESEHATAN TIMOR TENGAH SELATAN
NUSA TENGGARA TIMUR**

Disusun Oleh:

ADELLIA PERMATASARI

NIM. 101711133012

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Pembimbing Departemen,

Tanggal, 5 Maret 2021



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

Pembimbing Lapangan

Tanggal, 5 Maret 2021



Hikma Rafiah Nadjib, S.KM., M.Kes
NIP. 198210082009032005

Mengetahui,

Tanggal, 5 Maret 2021

Ketua Departemen Epidemiologi, Biostatistika Kependudukan, dan Promosi
Kesehatan



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

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat-Nya penulis dapat melaksanakan kegiatan magang dan menyelesaikan penulisan laporan kegiatan magang di Dinas Kesehatan Timor Tengah Selatan. Penulis berharap laporan ini bermanfaat untuk menambah referensi dan informasi tentang pengembangan media promosi kesehatan di tempat kerja bagi mahasiswa. Selama kurang lebih lima minggu melaksanakan kegiatan magang, penulis mendapatkan banyak pengetahuan baru, pengalaman dan keterampilan yang sangat bermanfaat sebagai bekal memasuki dunia kerja kelak. Meskipun dalam pelaksanaannya terdapat beberapa kendala, namun penulis mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Orang tua, dan saudara saya yang selalu memberikan dukungan, bantuan, doa selama penulis menjalani kegiatan magang ini.
2. Ibu Dr. Mahmudah, Ir., M.Kes. selaku pembimbing akademik yang telah memberikan arahnya terkait penulisan laporan magang.
3. Ibu dr. Eirene Ina Deika Ate selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan.
4. Ibu drg. Maltilda Kase, M.Kes selaku Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan.
5. Ibu Hikma Rafiah Nadjib, S.KM., M.Kes selaku pembimbing lapangan yang telah banyak membantu penulis dari segi kesempatan belajar, pengalaman, ilmu, masukan dan pengertiannya selama kegiatan magang di lapangan.
6. Dinas Kesehatan Timor Tengah Selatan yang telah memberikan penulis kesempatan untuk melaksanakan kegiatan magang.
7. Serta seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang sudah membantu penulis selama kegiatan magang berlangsung.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan laporan ini masih banyak kekurangan, oleh sebab itu saran dan kritik yang membangun akan sangat membantu untuk melengkapi laporan ini. Akhir kata penulis berharap laporan ini memberi manfaat bagi yang membacanya.

Surabaya, 5 Maret 2021

Adellia Permatasari

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	1
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
BAB I PENDAHULUAN	7
1.1 Latar Belakang	7
1.2 Tujuan.....	8
1.2.1 Tujuan Umum	8
1.2.2 Tujuan Khusus	8
1.3 Manfaat.....	9
1.3.1 Bagi Mahasiswa	9
1.3.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.....	9
1.3.3 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 Sumber Data	10
2.1.4 Teknik Pengolahan Data	11
2.1.5 Penyajian Data.....	11
2.2 Hipertensi	12
2.2.1 Definisi Hipertensi	12
2.2.2 Klasifikasi Hipertensi	12
2.2.3 Faktor Risiko Hipertensi	12
BAB III METODE KEGIATAN MAGANG	14
3.1 Lokasi Kegiatan Magang.....	14
3.2 Waktu Kegiatan Magang.....	14
3.3 Metode Pelaksanaan Kegiatan.....	14
3.4 Teknik Pengumpulan Data	15
3.5 Teknik Pengolahan dan Analisis Data	15
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	16
4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Timor Tengah Selatan	16
4.1.1 Keadaan Geografis dan Topografi.....	16
4.1.2 Fungsi dan Tugas Dinas Kesehatan Timor Tengah Selatan Bidang P2P.....	17
4.1.3 Visi dan Misi Dinas Kesehatan Timor Tengah Selatan.....	17

4.1.4 Susunan Organisasi Dinas Kesehatan Timor Tengah Selatan.....	18
4.2 Kasus Hipertensi di Kabupaten Timor Tengah Selatan Tahun 2020	19
4.3 Pemetaan Kasus Hipertensi di Kabupaten Timor Tengah Selatan tahun...	20
4.4 Perbedaan Kasus Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin.....	22
BAB V PENUTUP.....	24
5.1 Kesimpulan.....	24
5.2 Saran.....	24
DAFTAR PUSTAKA	25
LAMPIRAN.....	27

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Jadwal Kegiatan Pelaksanaan Magang	14
Tabel 4.1 Kasus Hipertensi di Kabupaten Timor Tengah Selatan Tahun 2020.....	19
Tabel 4.2 Perbedaan Kasus Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin.....	22

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Peta Wilayah Kabupaten Timor Tengah Selatan	16
Gambar 4.2 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Timor Tengah Selatan	18
Gambar 4.6 Sebaran Kasus Hipertensi di Kabupaten Timor Tengah Selatan	20

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga merupakan salah satu instansi pendidikan yang menghasilkan sumber daya manusia dalam bidang kesehatan masyarakat. Pengembangan sumber daya manusia kesehatan tidak hanya memerlukan materi *hardskill* namun juga memerlukan *softskill*. Salah satu upaya untuk mengembangkan *softskill* yang ada di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga adalah magang.

Magang merupakan kegiatan mandiri mahasiswa yang dilaksanakan di luar lingkungan kampus untuk mendapatkan pengamalaman kerja praktis yang sesuai dengan bidang peminatan melalui metode partisipasi. Kurikulum program magang bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) diharapkan dapat memberikan bekal mengenai pengalaman dan keterampilan kerja praktis serta penyesuaian sikap di dunia kerja sebelum mahasiswa berkecimpung di dunia kerja nyata. Tujuan dari kegiatan magang yaitu sebagai salah satu bentuk pengaplikasian berbagai ilmu secara teoritis yang telah didapat selama perkuliahan yang pengimplementasiannya dilakukan dalam kegiatan magang. Berdasarkan tujuan tersebut, sebagai mahasiswa peminatan Epidemiologi, Biostatistika Kependudukan, dan Promosi Kesehatan FKM Universitas Airlangga memutuskan untuk memilih Dinas Kesehatan Timor Tengah Selatan sebagai tempat yang relevan untuk melaksanakan kegiatan magang.

Dinas Kesehatan Timor Tengah Selatan adalah suatu instansi pemerintahan Kabupaten Timor Tengah Selatan yang bertanggung jawab terkait kesehatan masaraat di Kabupaten Timor Tengah Selatan. Dinas Kesehatan Timor Tengah Selatan terbagi menjadi beberapa bidang dalam menjalankan tugasnya. Salah satu bidang tersebut adalah bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P). Pada bidang P2P terdapat beberapa penyakit yang diawasi, salah satunya adalah hipertensi.

Hipertensi merupakan salah satu penyakit utama yang menyebabkan morbiditas dan mortalitas di Indonesia. Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah

sistolik yang lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan tenang (Pusdatin, 2014). Berdasarkan hasil Riskesdas (2018), penyakit yang paling banyak diderita oleh lansia adalah hipertensi 63,5%, masalah gigi 53,6%, penyakit sendi 18%, dan masalah mulut 17%. Prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran kelompok umur >18 tahun di Indonesia sebesar 34,11%. Provinsi yang memiliki prevalensi tertinggi adalah Provinsi Kalimantan Selatan sebesar 44,13%.

Berdasarkan profil kesehatan Dinas Kesehatan Timor Tengah Selatan tahun 2019, hipertensi merupakan salah satu penyakit terbanyak yang ada di Kabupaten Timor Tengah Selatan. Kasus hipertensi usia >15 tahun di Kabupaten Timor Tengah Selatan mengalami peningkatan pada tahun 2020 sebesar 2.115 kasus. Pada tahun 2019 kasus hipertensi sebesar 9.070 kasus dan pada tahun 2020 sebesar 11.185 kasus. Bidang P2P berperan penting dalam menurunkan kasus kesehatan terutama hipertensi agar dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas akibat hipertensi. Dalam penyusunan program penurunan kasus hipertensi perlu adanya pengumpulan, pengolahan, analisis, interpretasi, dan diseminasi data. Oleh karena itu, laporan kegiatan magang ini menggambarkan terkait sebaran kasus hipertensi di Kabupaten Timor Tengah Selatan tahun 2020.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan gambaran kasus hipertensi berdasarkan data laporan bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) di Kabupaten Timor Tengah Selatan tahun 2020.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi jumlah kasus hipertensi di Kabupaten Timor Tengah Selatan tahun 2020.
2. Melakukan pemetaan sebaran kasus hipertensi di Kabupaten Timor Tengah Selatan tahun 2020.
3. Melakukan analisis perbedaan rata-rata jumlah kasus hipertensi berdasarkan jenis kelamin di Kabupaten Timor Tengah Selatan tahun 2020.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Mahasiswa

1. Memperoleh pengetahuan dan *soft skill*, pengalaman, dan penyesuaian sikap dalam dunia kerja khususnya pada bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) di Dinas Kesehatan Timor Tengah Selatan, serta kesempatan untuk mengaplikasikan teori atau pelajaran yang diperoleh selama waktu perkuliahan.

1.3.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

1. Menjalin hubungan kerjasama dengan Dinas Kesehatan Timor Tengah Selatan Kabupaten Timor Tengah Selatan Provinsi Nusa Tenggara Timur.
2. Sebagai acuan atau referensi yang dapat digunakan untuk pelaksanaan magang selanjutnya serta dapat meningkatkan kualitas *hard skill* dan *soft skill* mahasiswa yang pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas lulusannya.

1.3.3 Bagi Dinas Kesehatan Timor Tengah Selatan Kabupaten Timor Tengah Selatan Provinsi Nusa Tenggara Timur

1. Dapat sebagai kerjasama yang bermanfaat antara Dinas Kesehatan Timor Tengah Selatan dengan Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) Universitas Airlangga.
2. Dapat sebagai masukan untuk perkembangan Dinas Kesehatan Timor Tengah Selatan khususnya bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P).

^BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Data

2.1.1 Definisi Data

Data merupakan sebuah teks, angka, dan simbol dimana masih belum memiliki makna apabila belum diolah Cambridge International Examinations (2015). Menurut Edhy Susanto dalam Arman, (2016), data merupakan suatu bahan tentang kejadian yang nyata atau fakta yang menunjukkan suatu hal, jumlah, atau tindakan. Oleh karena itu, perlu dilakukan proses pengolahan data agar fakta atau kejadian yang dihasilkan dapat dirubah menjadi suatu informasi yang bermanfaat.

2.1.2 Jenis Data

Menurut Sanders, (2017), jenis data terbagi menjadi dua, yaitu:

1. Data Kualitatif

Data kualitatif merupakan data yang tidak berbentuk angka, misalnya kuesioner terkait kualitas sebuah pelayanan kesehatan, gaya kepemimpinan, dsb.

2. Data Kuantitatif

Data kuantitatif merupakan data yang berbentuk angka. Data kuantitatif terbagi menjadi data diskrit dan data kontinyu. Skala data pada data diskrit adalah binary, nominal, dan ordinal. Sedangkan skala data pada data kontinyu berupa interval dan rasio.

2.1.3 Sumber Data

Menurut Pratiwi, (2017), terdapat dua sumber data, yaitu:

1. Data Primer

Menurut Narimawati dalam Pratiwi (2017), data primer merupakan data yang berasal dari sumber pertama atau sumber asli yang didapatkan dari narasumber yang dijadikan sebagai sarana mendapatkan informasi atau data.

2. Data Sekunder

Menurut Sugiyono dalam Pratiwi (2017), data sekunder merupakan data yang tidak didapatkan secara langsung oleh sumber data kepada pengumpul data. Contoh data sekunder yaitu dapat berasal dari publikasi atau dokumen-dokumen. Sifat dari data sekunder adalah mendukung kelengkapan data primer yang telah

dihasilkan.

2.1.4 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan rangkaian kegiatan penelitian setelah dilakukannya pengumpulan data untuk diolah menjadi suatu informasi yang utuh (Hastono, 2006). Analisis penelitian untuk menghasilkan informasi yang benar, maka diperlukan teknik pengolahan data melalui empat tahapan, yaitu:

1. Editing

Editing adalah kegiatan yang digunakan untuk melakukan pengecekan terhadap pengumpulan data yang diperoleh. Pengecekan dilakukan untuk memastikan bahwa data yang dikumpulkan lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.

2. Coding

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka. Coding dapat digunakan untuk mempermudah proses analisis data dan mempersingkat dalam melakukan input data.

3. Processing

Processing merupakan kegiatan memproses data yang sudah di *entry* selanjutnya untuk dilakukan analisis. Processing dapat dilakukan apabila data yang di *entry* sudah benar dan sudah melewati tahap pengkodean.

4. Cleaning

Cleaning atau pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali untuk memastikan bahwa tidak terdapat kesalahan pada data yang sudah di *entry*.

2.1.5 Penyajian Data

Penyajian data dapat berbentuk uraian singkat, *flowchart*, bagan, tabel, grafik, dan diagram (Sugiyono dalam Pratiwi, 2017). Pada penelitian kualitatif, penyajian data yang paling sering digunakan adalah dalam bentuk teks yang bersifat naratif. Menurut Pratikno, *et al*, (2020), data dapat disajikan dalam dua cara, yaitu berupa tabel dan diagram atau grafik. Bentuk dari diagram yang dapat digunakan untuk menyajikan data seperti diagram batang, diagram garis, diagram lingkaran, dan diagram pencar.

2.2 Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan hasil pengukuran tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Riskesdas, 2018). Menurut Nuraini (2015), hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg seara persisten sebagai akibat dari kondisi lain yang kompleks dan saling berhubungan. Menurut Prasetyaningrum, (2014), seseorang menderita atau berisiko hipertensi apabila dilakukan beberapa kali pengukuran tekanan darah dengan nilai tekanan sistolik sebesar ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik sebesar ≥ 90 mmHg. Seiring bertambahnya usia, dinding arteri akan mengalami penebalan akibat dari penumpukan zat kolagen pada lapisan otot sehingga dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah yang dapat memicu peningkatan tekanan darah yang dapat menyebabkan hipertensi. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan berbagai penyakit komplikasi seperti jantung koroner, gagal jantung, gagal ginjal, dan stroke.

2.2.2 Klasifikasi Hipertensi

Menurut Nadeak, (2012), terdapat dua klasifikasi dari hipertensi berdasarkan penyebabnya yaitu sebagai berikut:

1. Hipertensi primer (hipertensi essensial)

Hipertensi primer (essensial) merupakan jenis hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya. Sebagian besar orang dewasa (sekitar 90%) menderita hipertensi primer (essensial)

2. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder merupakan jenis hipertensi yang diketahui penyebabnya, antara lain seperti kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), dan penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme).

2.2.3 Faktor Risiko Hipertensi

Menurut Nuraini, (2015), terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kejadian hipertensi yaitu sebagai berikut:

- a. Genetik: faktor genetik dapat meningkatkan risiko dua kali lebih besar menderita hipertensi karena hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium individu dengan orang tua dengan hipertensi.
- b. Obesitas: berat badan merupakan salah satu faktor determinan penyakit hipertensi karena apabila mengalami kelebihan berat badan akan terjadi resistensi insulin dan hiperinsulinemia, aktivitas saraf simpatis dan angiotensin, serta perubahan fisik pada ginjal.
- c. Jenis kelamin: prevalensi terjadinya hipertensi antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan adalah sama. Namun, pada wanita sebelum menopause akan terlindung dari penyakit kardiovaskular, salah satunya adalah penyakit jantung koroner. Hal ini disebabkan karena sebelum menopause terdapat hormon estrogen yang berperan penting dalam meningkatkan kadar HDL.
- d. Stress: stress dapat meningkatkan tekanan darah sewaktu akibat dari hormon adrenalin yang juga meningkat sewaktu. Hal ini dapat mengaktifkan jantung memompa darah lebih cepat sehingga tekanan darah meningkat.
- e. Kebiasaan merokok: merokok sebagai salah satu faktor yang dapat meningkatkan tekanan darah. Pada perokok berat, akibat dari terjadinya stenosis pada arteri renal yang mengalami aterosklerosis dapat menyebabkan peningkatan hipertensi.

BAB III

METODE KEGIATAN MAGANG

3.1 Lokasi Kegiatan Magang

Nama Instansi : Dinas Kesehatan Timor Tengah Selatan

Alamat : Jl. Kartini No. 1 Kota Soe, Kecamatan Kota Soe Kabupaten Timor Tengah Selatan, Nusa Tenggara Timur

Bidang : Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P)

3.2 Waktu Kegiatan Magang

Waktu pelaksanaan kegiatan magang dimulai pada tanggal 25 Januari sampai tanggal 26 Februari 2021. Magang dilakukan setiap hari Senin sampai Jumat, dimulai pukul 08.00 – 16.00 WITA.

Tabel 3.1 Jadwal Pelaksanaan Kegiatan Magang

Deskripsi Kegiatan	Waktu Pelaksanaan Magang (Minggu)									
	Januari		Februari				Maret			
	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Pelaksanaan Magang										
Penyusunan Laporan										
Seminar Hasil										

3.3 Metode Pelaksanaan Kegiatan

Metode pelaksanaan kegiatan magang 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 dilakukan untuk mengetahui permasalahan yang ditemukan selama proses magang berlangsung. Kegiatan ini juga dilakukan untuk mencoba menyesuaikan teori dengan aplikasi yang terjadi di lokasi magang. Studi literatur juga bertujuan untuk memperoleh data kasus hipertensi di Bidang P2P Dinas Kesehatan Timor Tengah Selatan tahun 2020.

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 berupa data laporan tahunan kasus diare tahun 2020, menganalisis data malaria di website SISMAL, membuat peta kasus DBD, diare, malaria, hipertensi, dan kanker, serta membantu menyusun laporan tahunan bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (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 kegiatan magang ini antara lain:

1. Data Sekunder

Data sekunder didapatkan dari hasil studi dokumen. Data sekunder yang dikumpulkan berupa data struktur organisasi dan data kasus hipertensi pada profil bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) tahun 2020 Dinas kesehatan Timor Tengah Selatan

3.5 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

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

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Timor Tengah Selatan

4.1.1 Keadaan Geografis dan Topografi

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

- Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Malaka
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Kupang
- Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Timor Tengah Utara
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Laut Timor



Gambar 4.1 Peta Wilayah Kabupaten Timor Tengah Selatan

Secara geografis Kabupaten Timor Tengah Selatan terletak diantara: 9°28, 13" - 10° 10, 26" LS dan 120° 04,00" - 124° 04, 00" BT. Kabupaten Timor Tengah Selatan juga dekat dengan Kota Kupang sebagai Ibu Kota Kefamenanu dan Kota Oelamasi sebagai Kota terdepan menuju Negara Timor Leste.

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 %, dan hanya sebagian kecil saja yang merupakan dataran rendah.

4.1.2 Fungsi dan Tugas Dinas Kesehatan Timor Tengah Selatan Bidang P2P

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Timor Tengah Selatan memiliki tugas melaksanakan perumusan kebijakan teknis, fasilitas, koordinasi, pemantauan dan evaluasi kegiatan surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa. Untuk melaksanakan tugasnya, bidang P2P Dinas Kesehatan Timor Tengah Selatan mempunyai fungsi sebagai berikut:

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

4.1.3 Visi dan Misi Dinas Kesehatan Timor Tengah Selatan

a. Visi Dinas Kesehatan Timor Tengah Selatan

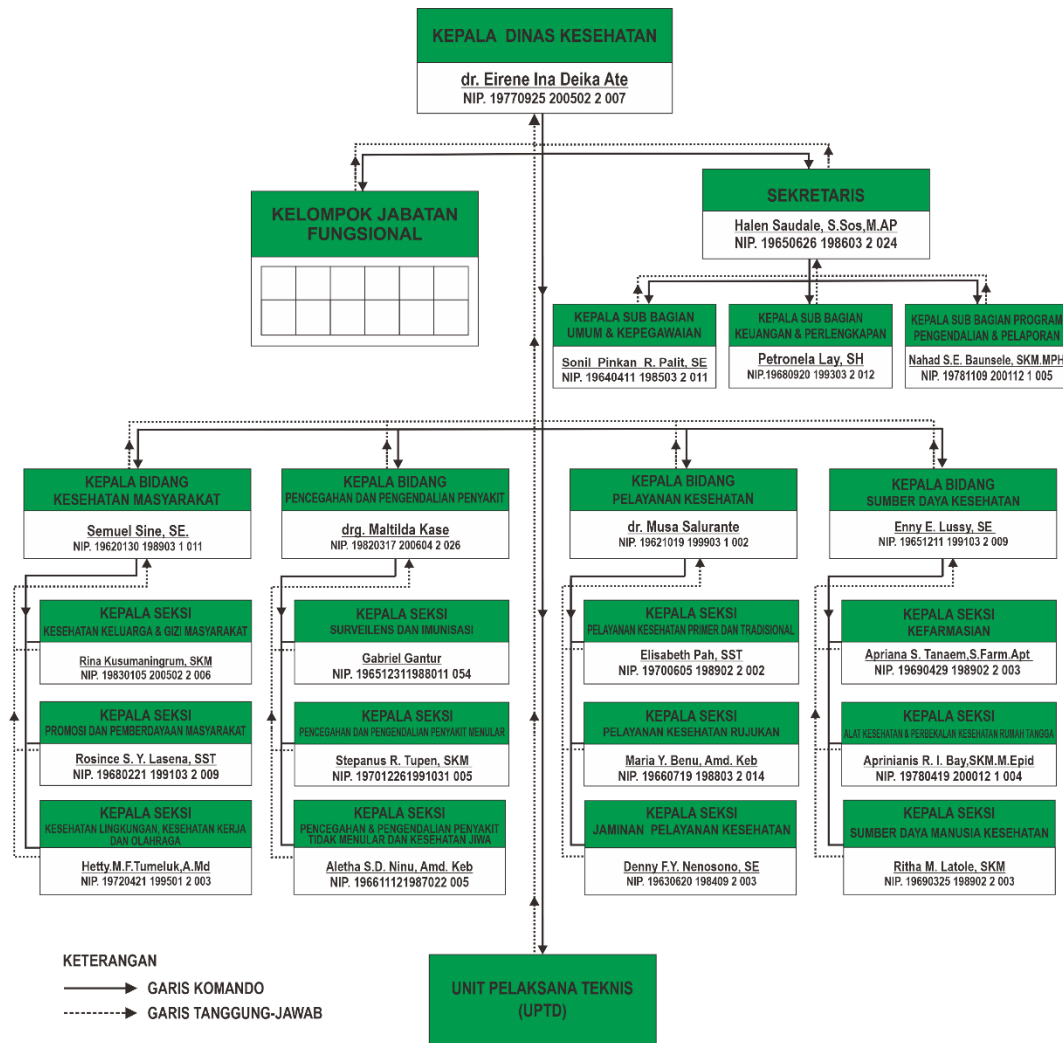
Visi Dinas Kesehatan Timor Tengah Selatan adalah “Mewujudkan Timor Tengah Selatan Sebagai Pusat Pertumbuhan Ekonomi Menuju Masyarakat yang Maju, Adil, dan Sejahtera”.

b. Misi Dinas Kesehatan Timor Tengah Selatan

Untuk mewujudkan visi tersebut maka ditetapkan misi Dinas Kesehatan Timor Tengah Selatan, yaitu:

1. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia (pendidikan, kesehatan, gender, pemuda, dan penyandang disabilitas).

4.1.4 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Timor Tengah Selatan



Gambar 4.2 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Timor Tengah Selatan

4.2 Kasus Hipertensi di Kabupaten Timor Tengah Selatan Tahun 2020

Kasus hipertensi pada Laporan Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Dinas Kesehatan Timor Tengah Selatan Tahun 2020 disajikan pada tabel sebagai berikut.

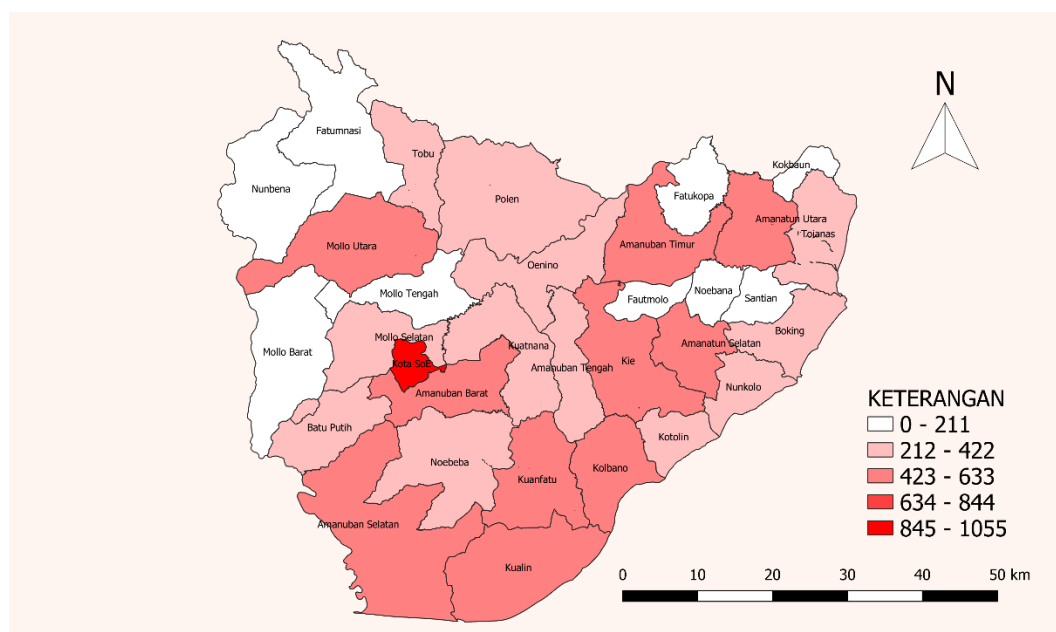
Tabel 4.1 Kasus Hipertensi di Kabupaten Timor Tengah Selatan Tahun 2020

Kecamatan	Estimasi Usia >15 tahun		Total
	Laki-Laki	Perempuan	
Mollo Utara	287	299	586
Tobu	109	125	234
Fatumnasi	82	85	167
Nunbena	67	70	137
Mollo Selatan	198	191	389
Mollo Tengah	88	91	179
Mollo Barat	97	97	194
Polen	171	179	350
Kota Soe	542	512	1054
Amanuban Barat	271	268	539
Kuatnana	183	191	374
Batuputih	151	153	304
Amanuban Selatan	292	288	580
Noebeba	135	137	272
Kuanfatu	229	237	466
Kualin	247	249	496
Amanuban Tengah	193	200	393
Oenino	132	140	272
Kolbano	234	251	485
Amanuban Timur	207	222	429
Fatukopa	59	67	126
Fautmolo	86	98	184
KiE	250	282	532
Kotolin	134	148	282
Amanatun Selatan	206	243	449
Nunkolo	155	192	347
Boking	118	133	251
Santian	78	91	169
Noebana	58	65	123
Amanatun Utara	200	231	431
Kokbaun	40	41	81
Toianas	147	163	310
TOTAL	5446	5739	11185

Berdasarkan tabel 4.1 terkait jumlah estimasi kasus hipertensi usia >15 tahun di Kabupaten Timor Tengah Selatan tahun 2020, diperoleh hasil bahwa pada wilayah Kecamatan Kota Soe memiliki jumlah kasus hipertensi tertinggi, baik pada jenis kelamin laki-laki maupun perempuan. Jumlah estimasi kasus hipertensi usia >15 tahun tertinggi pada laki-laki sejumlah 542 kasus dan pada perempuan 512 kasus yang berada di wilayah Kecamatan Kota Soe. Kasus estimasi hipertensi usia >15 tahun terendah berada di wilayah Kecamatan Kokbaun dengan jumlah kasus berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebesar 40 kasus dan pada perempuan 41 kasus.

4.3 Pemetaan Kasus Hipertensi di Kabupaten Timor Tengah Selatan tahun 2020

Rata-rata kasus hipertensi di Kabupaten Timor Tengah Selatan menunjukkan perbedaan rata-rata pada jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Rata-rata kasus tertinggi terjadi pada penduduk berjenis kelamin perempuan dengan nilai sebesar 179,93. Kasus hipertensi pada jenis kelamin laki-laki lebih rendah daripada jenis kelamin perempuan dengan nilai rata-rata sebesar 170,19. Berikut ini merupakan gambaran sebaran jumlah estimasi kasus hipertensi pada usia >15 tahun di Kabupaten Timor Tengah Selatan tahun 2020:



Gambar 4.3 Sebaran Kasus Hipertensi di Kabupaten Timor Tengah Selatan

Berdasarkan peta cakupan estimasi penderita hipertensi usia >15 tahun di Kabupaten Timor Tengah Selatan tahun 2020 terbagi menjadi 5 golongan. Golongan pertama berwarna putih yang menunjukkan bahwa angka hipertensi <211 kasus, kedua warna merah muda menunjukkan angka hipertensi antara 212 - 422 kasus, ketiga berwarna merah muda lebih terang menunjukkan bahwa angka hipertensi antara 423 - 633 kasus, keempat warna merah muda gelap menunjukkan bahwa angka hipertensi antara 634 - 844 kasus, dan golongan kelima berwarna merah menunjukkan bahwa kasus hipertensi tertinggi dengan jumlah antara 845 - 1055 kasus.

Cakupan estimasi hipertensi berusia >15 tahun di Kabupaten Timor Tengah Selatan terendah berada di 9 kecamatan, yaitu Kecamatan Fatumnasi, Nunbena, Mollo Barat, Mollo Tengah, Fautmolo, Noebana, Santian, Fatukopa, dan Kokbaun dengan jumlah antara 0 – 211 kasus. Cakupan golongan kedua dengan jumlah antara 212 - 422 kasus berada di 12 kecamatan, yaitu Kecamatan Batu Putih, Mollo Selatan, Noebaba, Kuantana, Amanuban Tengah, Polen, Tobu, Oenino, Kotolin, Nunkolo, Boking, dan Toianas.

Golongan ketiga berada di 10 kecamatan, yaitu Kecamatan Mollo Utara, Amanuban Selatan, Amanuban Barat, Kualin, Kuanfatu, Kolbano, Kie, Amanatun Selatan, Amanubann Timur, dan Amanatun Utara dengan jumlah antara 423 - 633 kasus. Pada golongan keempat dengan jumlah antara 634 - 844 kasus, tidak terdapat kecamatan yang memiliki kasus estimasi hipertensi berusia >15 tahun. Golongan kelima dengan jumlah kasus estimasi hipertensi usia >15 tahun, terdapat 1 kecamatan, yaitu Kecamatan Kota Soe dengan jumlah antara 845 - 1055 kasus.

Berdasarkan hasil analisis diatas, jumlah estimasi kasus hipertensi berusia >15 tahun di Kabupaten Timor Tengah Selatan tahun 2020, terdapat 1 kecamatan yang memiliki jumlah kasus tertinggi. Kecamatan tersebut adalah Kecamatan Kota Soe. Kasus hipertensi yang terjadi di Kota Soe perlu mendapatkan program khusus sebagai upaya menurunkan angka hipertensi usia >15 tahun.

4.4 Perbedaan Kasus Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Kasus hipertensi diperkirakan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu jenis kelamin. Pada penelitian ini akan dilakukan analisis perbedaan rata-rata kasus hipertensi pada jenis kelamin laki-laki dan perempuan dengan unit analisis berupa kecamatan di Kabupaten Timor Tengah Selatan yang berjumlah 32 kecamatan. Berikut analisis menurut jenis kelamin di Kabupaten Timor Tengah Selatan tahun 2020.

Tabel 4.2 Perbedaan Kasus Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Rata-Rata	Minimum	Maximum
1.	Laki-Laki	170,19	134,64	205,73
2.	Perempuan	179,34	144,90	213,79

Berdasarkan tabel 4.2 diatas, menunjukkan bahwa kasus hipertensi di wilayah Kabupaten Timor Tengah Selatan tertinggi terjadi pada penduduk berjenis kelamin perempuan (179,93). Kasus hipertensi pada jenis kelamin laki-laki lebih rendah daripada jenis kelamin perempuan (170,19).

Kasus hipertensi yang terjadi di Kabupaten Timor Tengah Selatan tahun 2020 menunjukkan perbedaan rata-rata pada jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Namun, perlu ditinjau lebih lanjut apakah perbedaan rata-rata tersebut memiliki perbedaan yang signifikan.

Berdasarkan hasil analisis uji asumsi normalitas menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov* menunjukkan bahwa variabel jenis kelamin berdistribusi normal dengan nilai signifikansi sebesar 0,727 sehingga asumsi normalitas telah terpenuhi. Uji asumsi homogenitas menggunakan Uji *Levene Test* menghasilkan nilai signifikansi sebesar 0,973 yang berarti variasi data homogen. Analisis perbedaan kasus hipertensi menggunakan uji *Independent t-test* berdasarkan jenis kelamin memiliki signifikansi 0,707 yang lebih besar dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara rata-rata kasus hipertensi pada jenis kelamin laki-laki dengan perempuan.

Hasil penelitian yang diperoleh, didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sartik *et al.*, (2017) di Kota Palembang, menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi

dengan nilai signifikansi 0,226. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniasih *et al.*, (2013) di Semarang, menghasilkan nilai signifikansi sebesar 0,092 yang artinya bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi. Penelitian ini juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Arifin *et al.*, (2016) di Kabupaten Bandung, menghasilkan nilai signifikansi sebesar 0,902 yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi.

Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusumawaty *et al.*, (2016), di wilayah kerja Puskesmas Lakbok Kabupaten Ciamis yang menyatakan bahwa jenis kelamin berhubungan dengan kejadian hipertensi. Kejadian hipertensi paling banyak diderita oleh perempuan menopause. Hal ini dipengaruhi oleh hormon estrogen pada perempuan. Apabila wanita mengalami menopause akan berhubungan dengan peningkatan tekanan darah yang disebabkan oleh penurunan hormon estrogen yang melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Hasil penelitian tersebut didukung penelitian yang dilakukan oleh Amanda *et al.*, (2018) di Puskesmas Sidoarjo yang menyatakan bahwa jenis kelamin berhubungan dengan kejadian hipertensi. Nilai signifikansi pada analisis sebesar 0,044 yang artinya terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi (CI = 1,035 – 2,973). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Garwahasada *et al.*, (2020) pada pekerja di Dinas Kesehatan Jawa Tengah menyatakan bahwa terdapat hubungan antara hipertensi dengan jenis kelamin dengan nilai signifikansi 0,0003. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Jannah *et al.*, (2017) di wilayah kerja Puskesmas Mangasa Kecamatan Tamalate Makassar, mendukung bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi. Pada jenis kelamin perempuan cenderung memiliki perilaku tidak sehat seperti makan yang tidak seimbang sehingga menyebabkan kelebihan berat badan. Sedangkan pada laki-laki kejadian hipertensi cenderung diakibatkan oleh perasaan kurang nyaman terkait pekerjaan dan pengangguran.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

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

1. Kasus hipertensi pada usia >15 tahun di Kabupaten Timor Tengah Selatan mencapai 11.185 kasus pada tahun 2020.
2. Kecamatan Kota Soe merupakan wilayah yang memiliki kasus hipertensi pada usia >15 tahun tertinggi di Kabupaten Timor Tengah Selatan pada tahun 2020 dengan jumlah kasus mencapai 1054 kasus. Kasus hipertensi pada usia >15 tahun terendah di Kabupaten Timor Tengah Selatan tahun 2020 berada di 9 kecamatan, yaitu Kecamatan Fatumnasi, Nunbena, Mollo Barat, Mollo Tengah, Fautmolo, Noebana, Santian, Fatukopa, dan Kokbaun dengan jumlah antara 0 – 211 kasus.
3. Tidak terdapat perbedaan rata-rata jumlah kasus hipertensi secara bermakna berdasarkan jenis kelamin ($p = 0,707$) di Kabupaten Timor Tengah Selatan.

5.2 Saran

Saran yang dapat diberikan kepada pihak Dinas Kesehatan Timor Tengah Selatan, responden, serta pembaca yaitu:

1. Menjadikan data laporan kasus hipertensi tahun 2020 sebagai acuan untuk mencegah terjadinya peningkatan kasus hipertensi di tahun selanjutnya.
2. Membuat program baru terkait hipertensi pada wilayah Kecamatan Kota Soe untuk menurunkan angka hipertensi di wilayah tersebut agar kesehatan masyarakat meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

- Amanda, D. and Martini, S. (2018) 'Hubungan Karakteristik dan Status Obesitas Sentral dengan Kejadian Hipertensi', *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 6(1), pp. 57–66. doi: 10.20473/jbe.v6i1.2018.
- Arifin, M. H. B. M., Weta, I. W. and Ratnawati, N. L. K. A. (2016) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Kelompok Lanjut Usia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Petang I Kabupaten Badung Tahun 2016', *E-Jurnal Medika Udayana*, 5(7), pp. 1–23.
- Arman (2016) 'Sistem Informasi Pengolahan Data Penduduk Nagari Tanjung Lolo, Kecamatan Tanjung Gadang, Kabupaten Sijunjung Berbasis Web', *Jurnal Edik Informatika*, 2(2).
- Cambridge International Examinations (2015) 'Data , Information and Knowledge', in *Cambridge Assessment*, pp. 4–5.
- Garwahasada, E. and Wirjatmadi, B. (2020) 'Hubungan Jenis Kelamin, Perilaku Merokok, Aktivitas Fisik dengan Hipertensi pada Pegawai Kantor', *Media Gizi Indonesia*, 15(1), pp. 60–65. Available at: <https://e-journal.unair.ac.id/MGI/article/view/12314/9068>.
- Hastono, S. P. (2006) *Analisis Data*.
- Jannah, M. *et al.* (2017) 'Analisis Faktor Penyebab Kejadian Hipertensi di Wilayah Puskesmas Mangasa Kecamatan Tamalate Makassar', *Jurnal PENA*, 3(1), pp. 1–12. Available at: <https://www.neliti.com/publications/249007/analisis-faktor-penyebab-kejadian-hipertensi-di-wilayah-kerja-puskesmas-mangasa>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014) *Pusat Data dan Informasi Hipertensi*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) *Hasil Utama Riskedas 2018*.
- Kurniasih, I. and Setiawan, M. R. (2013) 'Analisis Faktor Risiko Kejadian Hipertensi di Puskesmas Sron dol Semarang Periode Bulan September – Oktober 2011', *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*, 1(2), pp. 54–59.
- Kusumawaty, J., Hidayat, N. and Ginanjar, E. (2016) 'Hubungan Jenis Kelamin dengan Intensitas Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lakbok Kabupaten Ciamis', *Jurnal Mutiara Medika*, 16(2), pp. 46–51.

- Nadeak, B. (2012) 'Hipertensi Sekunder akibat Perubahan Histologi Ginjal', *Sari Pediatri*, 13(5), p. 311. doi: 10.14238/sp13.5.2012.311-15.
- Nuraini, B. (2015) 'Risk Factors of Hypertension', *Journal Majority*, 4(5), pp. 10–19.
- Prasetyaningrum, Y. I. (2014) *Hipertensi Bukan Untuk Ditakuti*.
- Pratikno, A. S., Ayu, A. and Ramahwati, S. (2020) 'Penyajian Data , Variasi Data , dan Jenis Data', (03), pp. 8–11.
- Pratiwi, N. I. (2017) 'Penggunaan Media Video all dalam Teknologi Komunikasi', *Jurnal Ilmiah Dinamika Sosial*, 1(2), pp. 202–224.
- Sanders, J. (2017) 'Defining Terms : Data , Information and Knowledge', *SAI Computing Conferene*, (July 2016), pp. 1–6. doi: 10.1109/SAI.2016.7555986.
- Sartik, S., Tjekyan, R. S. and Zulkarnain, M. (2017) 'Risk Factors and the Incidence of Hipertension in Palembang', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(3), pp. 180–191. doi: 10.26553/jikm.2017.8.3.180-191.

LAMPIRAN

Lampiran 1

Hasil Analisis SPSS

Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		64
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	96.30326551
Most Extreme Differences	Absolute	.086
	Positive	.078
	Negative	-.086
Kolmogorov-Smirnov Z		.690
Asymp. Sig. (2-tailed)		.727

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Independent t-test

Group Statistics

	Jenis Kelamin	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Kasus Hipertensi	Laki-Laki	32	170.19	98.588	17.428
	Perempuan	32	179.34	95.542	16.890

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df
Kasus Hipertensi	Equal variances assumed	.001	.973	-.377	62
	Equal variances not assumed			-.377	61.939

Independent Samples Test

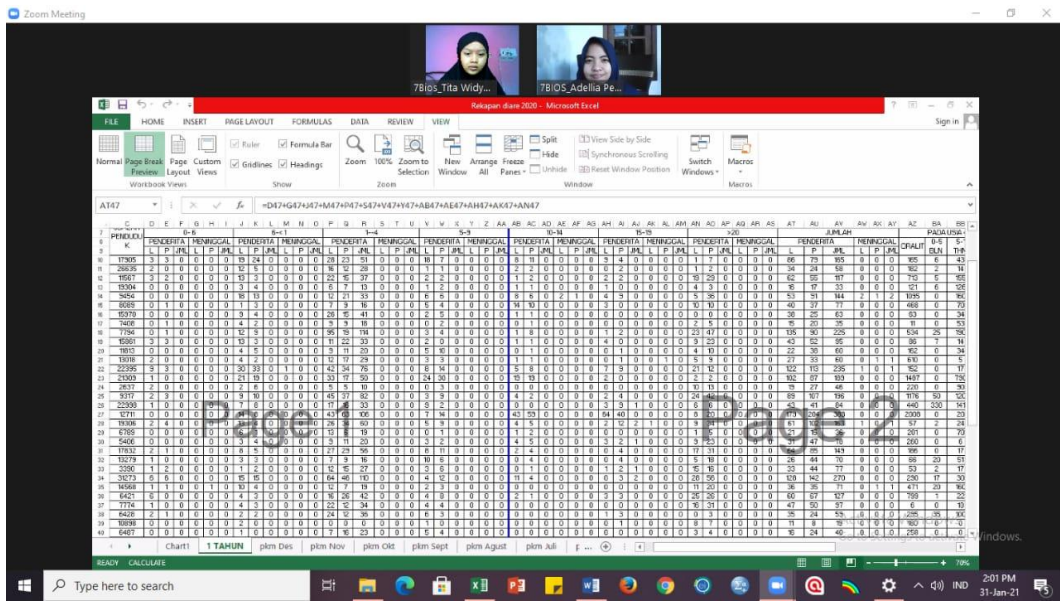
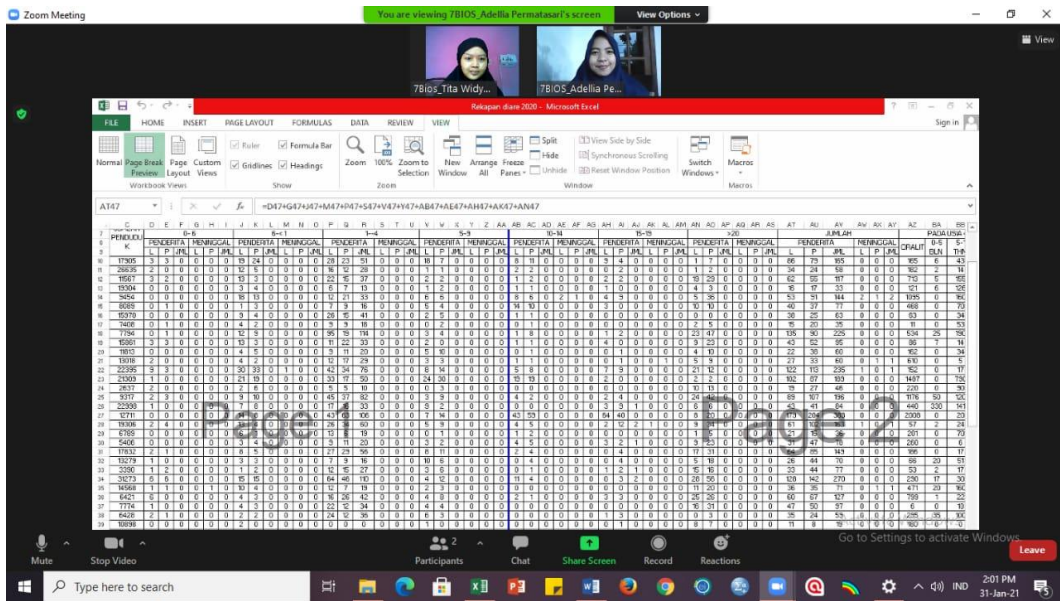
		t-test for Equality of Means		
		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
Kasus Hipertensi	Equal variances assumed	.707	-9.156	24.269
	Equal variances not assumed	.707	-9.156	24.269

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means	
		95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper
Kasus Hipertensi	Equal variances assumed	-57.670	39.357
	Equal variances not assumed	-57.671	39.358

Lampiran 2

Dokumentasi Kegiatan



Lampiran 3

Lembar Catatan Kegiatan

Nama Mahasiswa : Adellia Permatasari

NIM : 101711133012






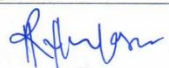
Tempat Magang : Dinas Kesehatan Timor Tengah Selatan









Logbook Laporan Harian Mahasiswa Magang








Nama Mahasiswa : Adellia Permatasari

NIM : 101711133012

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 Kab. TTS, Kepala Bidang P2P Dinkes Kab. TTS yang dibantu langsung oleh ibu pembimbing lapangan Magang di Dinkes Kab. TTS. Kegiatan melaporkan diri dilakukan dengan Online, dan kami langsung membuat grup WA Magang Online Dinkes Kab. TTS	
Selasa, 26 Januari 2021	Orientasi/pengenalan instansi magang yang dilaksanakan 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 Penyakit Tidak Menular (PTM) dan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2PM)	
Rabu, 27 Januari 2021	Orientasi/pengenalan instansi magang yang dilaksanakan secara online (Lanjutan)	
Kamis, 28 Januari 2021	Pemetaan Kasus Malaria Kabupaten Timor Tengah Selatan Tahun 2020 menggunakan <i>Software</i> QGIS dan pembuatan grafik.	
Jumat, 29 Januari 2021	Pemetaan Kasus Diare Kabupaten Timor Tengah Selatan Tahun 2019 menggunakan <i>Software</i> QGIS dan pembuatan grafik.	
Minggu ke-2		
Senin, 01 Februari 2021	Melakukan validasi kasus diare tahun 2020 di Kabupaten Timor Tengah Selatan	

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Selasa, 02 Februari 2021	Mengolah data diare berdasarkan umur, jenis kelamin, wilayah puskesmas, pemberian oralit dan zinc pada Bulan Januari sampai Juni serta tahunan.	
Rabu, 03 Februari 2021	Mengolah data diare berdasarkan umur, jenis kelamin, wilayah puskesmas, pemberian oralit dan zinc pada Bulan Januari sampai Juni serta tahunan. (Lanjutan)	
Kamis, 04 Februari 2021	Mengolah data diare berdasarkan umur, jenis kelamin, wilayah puskesmas, pemberian oralit dan zinc pada Bulan Januari sampai Juni serta tahunan. (Lanjutan)	
Jumat, 05 Februari 2021	Mengolah data diare berdasarkan umur, jenis kelamin, wilayah puskesmas, pemberian oralit dan zinc pada Bulan Januari sampai Juni serta tahunan. (Lanjutan)	
Minggu ke-3		
Senin, 08 Februari 2021	Mempelajari aplikasi SISMAL dan data 36 Puskesmas di Kabupaten Timor Tengah Selatan tahun 2019-2020.	
Selasa, 09 Februari 2021	Membuat laporan API 36 Puskesmas tahun 2020 yang berisikan definisi API, perhitungan API, indikator API, serta melakukan analisis API pada setiap desa di Kabupaten Timor Tengah Selatan.	
Rabu, 10 Februari 2021	Membuat laporan API 36 Puskesmas tahun 2020 yang berisikan definisi API, perhitungan API, indikator API, serta melakukan analisis API pada setiap desa di Kabupaten Timor Tengah Selatan. (Lanjutan).	
Kamis, 11 Februari 2021	Membuat laporan API 36 Puskesmas tahun 2020 yang berisikan definisi API, perhitungan API, indikator API, serta melakukan analisis API pada setiap	

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
	desa 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 13 kasus yang berisikan tabel, data grafik, pemetaan, dan analisis situasi.	
Selasa, 16 Februari 2021	Membuat laporan tahunan bidang P2P tahun 2020 terhadap 13 kasus yang berisikan tabel, data grafik, pemetaan, dan analisis situasi. (Lanjutan)	
Rabu, 17 Februari 2021	Membuat laporan tahunan bidang P2P tahun 2020 terhadap 13 kasus yang berisikan tabel, data grafik, pemetaan, dan analisis situasi. (Lanjutan)	
Kamis, 18 Februari 2021	Membuat laporan tahunan bidang P2P tahun 2020 terhadap 13 kasus yang berisikan tabel, data grafik, pemetaan, dan analisis situasi. (Lanjutan)	
Jumat, 19 Februari 2021	Membuat laporan tahunan bidang P2P tahun 2020 terhadap 13 kasus yang berisikan tabel, data grafik, pemetaan, dan analisis situasi. (Lanjutan)	
Minggu ke-5		
Senin, 22 Februari 2021	Membuat laporan tahunan bidang P2P tahun 2020 terhadap 13 kasus yang berisikan tabel, data grafik, pemetaan, dan analisis situasi. (Lanjutan)	

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Selasa, 23 Februari 2021	Menyusun laporan pelaksanaan magang di Dinas Kesehatan Timor Tengah Selatan tahun 2021.	
Rabu, 24 Februari 2021	Menyusun laporan pelaksanaan magang di Dinas Kesehatan Timor Tengah Selatan tahun 2021. (Lanjutan).	
Kamis, 25 Februari 2021	Menyusun laporan pelaksanaan magang di Dinas Kesehatan Timor Tengah Selatan tahun 2021. (Lanjutan).	
Jumat, 26 Februari 2021	Menyusun laporan pelaksanaan magang di Dinas Kesehatan Timor Tengah Selatan tahun 2021. (Lanjutan).	

Lampiran 4

Absensi Kehadiran Mahasiswa Magang

