



**MODEL PENGUMPULAN DAN PEMANTAUAN DATA CAKUPAN
PELAYANAN PASIEN DIABETES MELITUS
BERBASIS SPREADSHEET**

**LAPORAN AKHIR MAGANG BERDAMPAK
SKM PENGGERAK**

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk Menyelesaikan
Magang Berdampak SKM Penggerak Tahun 2026

Disusun oleh:
SHIFA AFIFAH MANSUR
NIM 2309020020

**PRODI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
SEPTEMBER, 2026**



**MODEL PENGUMPULAN DAN PEMANTAUAN DATA CAKUPAN
PELAYANAN PASIEN DIABETES MELITUS
BERBASIS SPREADSHEET**

**LAPORAN AKHIR MAGANG BERDAMPAK
SKM PENGGERAK**

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk Menyelesaikan
Magang Berdampak SKM Penggerak Tahun 2026

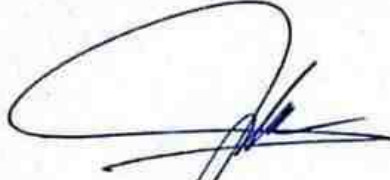
Disusun oleh:
SHIFA AFIFAH MANSUR
NIM 2309020020

**PRODI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
SEPTEMBER, 2026**

PERSETUJUAN

Laporan Akhir Magang Berdampak SKM Penggerak yang berjudul **“Model Pengumpulan dan Pemantauan Data Cakupan Pelayanan Pasien Diabetes Melitus Berbasis Spreadsheet Tahun 2026”** karya Shifa Afifah Mansur, NIM 2309020020 telah disetujui untuk diujikan dalam Ujian Magang Berdampak SKM Penggerak, Prodi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Semarang Tahun 2026.

Dosen Pembimbing Magang Berdampak,



Prof. Dr. dr. Mahalul Azam, M.Kes.
NIP 197511192001121001

Kota Semarang, 24 September 2026
Pembimbing Lapangan Institusi



Dani Miarso, S.KM
NIP 197401271999031004

RINGKASAN

Pendahuluan: Diabetes Melitus merupakan salah satu masalah kesehatan yang menjadi perhatian dalam pelaksanaan program bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit di Kota Semarang. Berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Semarang, jumlah kasus diabetes melitus tercatat sebanyak 40.623 kasus pada tahun 2022, meningkat menjadi 41.468 kasus pada tahun 2023, kemudian menurun menjadi 34.561 kasus pada tahun 2024. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa diabetes melitus masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian, khususnya dalam pengelolaan dan pemantauan pelayanan pasien diabetes melitus. Diperlukan penguatan pemanfaatan data pelayanan diabetes melitus agar dapat diolah menjadi informasi yang mendukung monitoring dan evaluasi program secara berkalaan.

Tujuan: Mengetahui pelaksanaan Magang Berdampak SKM Penggerak dalam mendukung pengelolaan, pengolahan, dan pemantauan data cakupan pelayanan pasien diabetes melitus di Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Metode: Kegiatan dilaksanakan melalui tahapan pemecahan masalah yang meliputi analisis situasi, identifikasi masalah, penentuan prioritas menggunakan metode Hanlon, analisis penyebab menggunakan fishbone, penentuan prioritas penyebab (USG) dan alternatif pemecahan masalah menggunakan CARL, penyusunan PoA, pelaksanaan intervensi, monitoring dan evaluasi, serta advokasi. Intervensi dilakukan melalui pengembangan Model Pengumpulan dan Pemantauan Data Cakupan Pelayanan Pasien Diabetes Melitus dan dievaluasi melalui lembar kepuasan pengguna.

Hasil: Kegiatan dilaksanakan melalui siklus pemecahan masalah meliputi analisis situasi, identifikasi dan penentuan prioritas masalah dengan Hanlon, fishbone, CARL, PoA, intervensi, monitoring dan evaluasi, serta advokasi. Hasil kegiatan berupa Model Pengumpulan dan Pemantauan Data Cakupan Pelayanan Pasien Diabetes Melitus berbasis Spreadsheet yang digunakan untuk menginput, mengolah, dan memantau data pelayanan, meliputi kehadiran pasien, kelengkapan intervensi, hasil GDP, ketuntasan penatalaksanaan, kelompok kepesertaan, dan missed visit. Dukungan mitra meliputi penyediaan data, arahan, dan keterlibatan dalam kegiatan. Luaran meliputi laporan akhir, video dokumentasi, Dokumen IA, *policy brief*, publikasi berita, dan karya monumental HAKI. Keberlanjutan dilakukan melalui pemanfaatan model dalam pengelolaan dan pemantauan data pelayanan DM serta pengembangan model sesuai kebutuhan program.

Simpulan: Pelaksanaan Magang Berdampak SKM Penggerak menghasilkan Model Pengumpulan dan Pemantauan Data Cakupan Pelayanan Pasien Diabetes Melitus berbasis Spreadsheet sebagai alat bantu dalam penginputan, pengolahan, dan pemantauan data pelayanan diabetes melitus di Dinas Kesehatan Kota Semarang. Model tersebut telah diuji dan diperkenalkan kepada pemegang program diabetes melitus, serta dapat dimanfaatkan secara berkelanjutan untuk mendukung monitoring dan evaluasi pelayanan diabetes melitus di Dinas Kesehatan Kota Semarang dan puskesmas sesuai dengan kebutuhan program.

Kata Kunci: Diabetes Melitus, Spreadsheet, Pengumpulan Data, Pemantauan, Pelayanan Diabetes Melitus

SUMMARY

Introduction: Diabetes mellitus is one of the health issues of concern in the implementation of disease prevention and control programs in the city of Semarang. According to data from the Semarang City Health Profile, the number of diabetes mellitus cases was recorded at 40,623 in 2022, increased to 41,468 in 2023, and then decreased to 34,561 in 2024. This trend indicates that diabetes mellitus remains a health issue that requires attention, particularly regarding the management and monitoring of care for patients with diabetes mellitus. It is necessary to strengthen the utilization of diabetes care data so that it can be processed into information that supports periodic program monitoring and evaluation.

Objective: To examine the implementation of the SKM Penggerak Impact Internship Program in supporting the management, processing, and monitoring of data on diabetes mellitus patient care coverage at the Semarang City Health Department.

Methods: The activity was carried out through problem-solving stages that included situation analysis, problem identification, priority setting using the Hanlon method, cause analysis using a fishbone diagram, prioritization of causes using the USG and problem-solving alternatives using the CARL method, development of a Plan of Action (PoA), implementation of interventions, monitoring and evaluation, and advocacy. The intervention was implemented through the development of a Model for Collecting and Monitoring Data on Diabetes Care Coverage and was evaluated using a user satisfaction survey.

Results: The activity was carried out through a problem-solving cycle that included situation analysis, problem identification and prioritization using the Hanlon, fishbone, CARL, and PoA methods, intervention, monitoring and evaluation, and advocacy. The outcome of the activity is a Spreadsheet-Based Model for Collecting and Monitoring Diabetes Mellitus Patient Care Coverage Data, used to input, process, and monitor care data, including patient attendance, completeness of interventions, GDP results, completeness of management, enrollment groups, and missed visits. Partner support included the provision of data, guidance, and involvement in the activities. Outputs included a final report, a documentary video, an IA document, a policy brief, news publications, and a monumental work on intellectual property rights (IPR). Sustainability was ensured through the utilization of the model in the management and monitoring of diabetes mellitus (DM) service data, as well as the development of the model according to program needs.

Conclusion: The implementation of the SKM Penggerak Impact Internship program resulted in a Spreadsheet-Based Model for Collecting and Monitoring Diabetes Mellitus Patient Service Coverage Data as a tool to assist in the entry, processing, and monitoring of diabetes mellitus service data at the Semarang City Health Office. This model has been tested and introduced to diabetes program managers and can be utilized sustainably to support the monitoring and evaluation of diabetes care at the Semarang City Health Office and community health centers in accordance with program needs.

Keywords: Diabetes Mellitus, Spreadsheet, Data Collection, Monitoring, Diabetes Mellitus Care

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Magang Berdampak SKM Pengegrak UNNES Tahun 2026 dengan judul “Model Pengumpulan dan Pemantauan Data Cakupan Pelayanan Pasien Diabetes Melitus Berbasis Spreadsheet Tahun 2026” dengan baik. Laporan ini disusun sebagai salah satu bentuk pertanggungjawaban kegiatan Magang Berdampak SKM Penggerak pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Semarang.

Dalam proses pelaksanaan magang hingga penyusunan laporan, penulis memperoleh banyak bantuan, arahan, dukungan, dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. dr. Mahalul Azam, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Semarang sekaligus Dosen Pembimbing Akademik, atas bimbingan, arahan, dan dukungan yang diberikan selama pelaksanaan magang.
2. Bapak Muhammad Azinar, M.Kes., selaku Koordinator Program Studi Kesehatan Masyarakat
3. Bapak Dr. dr. Mochammad Abdul Hakam, Sp.PD., FINASIM. selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang atas izin dan kesempatan yang diberikan kepada penulis untuk melaksanakan kegiatan magang di Dinas Kesehatan Kota Semarang.
4. Bapak Dani Miarso., S.K.M. selaku Pembimbing Lapangan di Dinas Kesehatan Kota Semarang atas bimbingan, arahan, dan masukan dalam penyusunan laporan magang ini.
5. Bapak dan Ibu staf pegawai bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit di Dinas Kesehatan Kota Semarang atas bimbingan, arahan, dan pengalaman yang berharga kepada penulis selama pelaksanaan magang.

6. Teman-teman Magang di Dinas Kesehatan Kota Semarang, yang telah memberikan dukungan, bantuan, kerja sama, dan semangat selama pelaksanaan kegiatan magang hingga terselesaikannya penyusunan laporan ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan laporan ini masih terdapat berbagai kekurangan, dan belum sepenuhnya sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun sebagai bahan evaluasi dan penyempurnaan di masa yang akan datang.

Penulis berharap laporan ini dapat memberikan manfaat serta menambah wawasan bagi para pembaca, khususnya mengenai pelaksanaan kegiatan magang. Berbagai pengalaman dan pembelajaran yang diperoleh selama kegiatan magang diharapkan dapat menjadi bekal bagi penulis dalam meningkatkan pengetahuan, keterampilan, serta kemampuan dalam menerapkan ilmu kesehatan masyarakat.

Akhir kata, penulis menyampaikan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah memberikan bantuan, dukungan, arahan, dan bimbingan selama pelaksanaan kegiatan magang hingga proses penyusunan laporan ini.

Semarang, 08 September 2026

Shifa Afifah Mansur

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN	iii
RINGKASAN	iv
SUMMARY	v
PRAKATA.....	vi
DAFTAR TABEL	.xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.2.1 Rumusan Masalah Umum.....	3
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Bagi Dinas Kesehatan	5
1.4.2 Bagi Puskesmas.....	5
1.4.3 Bagi Mahasiswa	6
BAB II GAMBARAN UMUM INSTITUSI MAGANG BERDAMPAK.....	7
2.1 Profil Institusi.....	7
2.1.1 Nama Institusi Magang Berdampak.....	7
2.1.2 Alamat dan Wilayah Kerja	7
2.1.3 Sejarah Singkat Institusi Magang	8
2.1.4 Dasar Hukum Pembentukan Institusi.....	8
2.1.5 Kriteria Instirusi Magang	9
2.2 Visi, Misi, Tujuan, Nilai, dan Motto Institusi	10
2.2.1 Visi Dinas Kesehatan Kota Semarang.....	10

2.2.2 Misi Dinas Kesehatan Kota Semarang.....	10
2.2.3 Tujuan Dinas Kesehatan Kota Semarang.....	11
2.2.4 Nilai Institusi Dinas Kesehatan Kota Semarang.....	11
2.2.5 Motto Dinas Kesehatan Kota Semarang	12
2.3 Struktur Organisasi dan Tata Kelola	12
2.4 Program dan Kegiatan Institusi.....	13
BAB III METODE PELAKSANAAN	18
3.1 Metode Tiap Tahapan Siklus Pemecahan Masalah	18
3.1.1 Analisis Situasi	18
3.1.2 Identifikasi Masalah Kesehatan	18
3.1.3 Penyusunan Prioritas Masalah Kesehatan.....	19
3.1.4 Identifikasi Penyebab Masalah Kesehatan.....	21
3.1.5 Prioritas Penyebab Masalah Kesehatan	21
3.1.6 Identifikasi Pemecahan Masalah Kesehatan	22
3.1.7 Penyusunan Prioritas Pemecahan Masalah Kesehatan	22
3.1.8 Penyusunan <i>Plan ff Action</i> (POA).....	23
3.1.9 Pelaksanaan Intervensi Sebagai Upaya Pemecahan Masalah Kesehatan	23
3.1.10 Monitoring dan Evaluasi Intervensi	23
3.1.11 Advokasi.....	24
3.2 Indikator Keberhasilan Program	24
BAB IV HASIL PELAKSANAAN	28
4.1 Hasil Tiap Tahapan Siklus Pemecahan Masalah	28
4.1.1 Analisis Situasi	28
4.1.2 Identifikasi Masalah Kesehatan	29
4.1.3 Penyusunan Prioritas Masalah Kesehatan.....	30
4.1.4. Identifikasi Penyebab Masalah Kesehatan	31
4.1.5 Penyusunan Prioritas Penyebab Masalah.....	34
4.1.6 Identifikasi Alternatif Pemecahan Masalah Kesehatan.....	37
4.1.7 Penyusunan Prioritas Pemecahan Masalah Kesehatan	37

4.1.8 Penyusunan Rencana Kegiatan (<i>Plan of Action</i>) Intervensi	41
4.1.9 Pelaksanaan Intervensi	44
4.1.10 Monitoring dan Evaluasi	45
4.1.11 Advokasi	51
4.2 Dampak Program	52
4.2.1 Institusi Magang	52
4.2.2 Sasaran Program	53
4.2.3 Mahasiswa	53
4.3 Bentuk Dukungan Mitra	54
4.4 Analisis SWOT	55
4.5 Luaran Wajib dan Tambahan	56
BAB V STRATEGI KEBERLANJUTAN	58
BAB VI REFLEKSI PEMBELAJARAN	59
6.1 Kompetensi yang Diperoleh	59
6.1.1 CPL Sikap	59
6.1.2 CPL Pengetahuan	60
6.1.3 Capaian Ketrampilan	60
6.2 Refleksi Pengalaman	61
6.3 Rencana Pengembangan Diri	62
BAB VII PENUTUP	66
7.1 Kesimpulan	66
7.2 Saran	67
7.2.1 Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang	67
7.2.2 Bagi Subbidang P2TMS	67
7.2.3 Bagi Pegawai Pemegang Program Diabetes Melitus	67
7.2.4 Bagi Puskesmas	67
7.2.5 Bagi Pengembang Tools Selanjutnya	68
DAFTAR PUSTAKA	69
LAMPIRAN	70

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Indikator Keberhasilan Program	25
Tabel 4. 1 Penyusunan Prioritas Masalah Kesehatan	30
Tabel 4. 2 Prioritas Penyebab Masalah Kesehatan.....	34
Tabel 4. 3 Penentuan Prioritas Pemecahan Masalah Kesehatan dengan Metode CARL	38
Tabel 4. 4 Matriks PoA	41
Tabel 4. 5 Matriks Intervensi Program.....	44
Tabel 4. 6 Matriks monitoring program	45
Tabel 4. 7 Rekapitulasi Hasil Kuesioner Lembar Kepuasan Penggunaan Tools Model Pengumpulan Data dan Pemantauan Cakupan Pelayanan Pasien Diabetes Melitus Berbasis Spreadsheet	50
Tabel 4. 8 Analisis SWOT.....	55
Tabel 4. 9 Luaran Wajib dan Tambahan	56
Tabel 6. 1 Rencana Pengembangan Diri	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Semarang.....	13
Gambar 2. 2 Matriks Interest-Influens	16
Gambar 4. 1 Diagram Fishbone	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi Kegiatan	70
Lampiran 2. Instrumen yang Digunakan dalam Siklus Pemecahan Masalah	71
Lampiran 3. Instrumen Pengukuran Keberhasilan Melalui Lembar Kepuasan	72
Lampiran 4. Lampiran Wajib	73
Lampiran 5. Luaran Tambahan HAKI Poster (Diabetes Terkendali).....	79
Lampiran 6. LogBook Kegiatan.....	84
Lampiran 7. Lembar Konsultasi.....	88
Lampiran 8. Lembar Kepuasan	89

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Melitus merupakan penyakit kronis yang terjadi akibat ketidakmampuan pankreas dalam menghasilkan insulin dalam jumlah yang memadai atau karena tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara optimal. Kondisi ini ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa dalam darah, apabila tidak ditangani dengan baik kondisi ini dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius pada organ tubuh penting seperti jantung, ginjal, mata, dan sistem saraf (Rahmawati et al., 2026). Seseorang dapat dikategorikan mengalami diabetes melitus apabila kadar glukosa darah berada di atas nilai normal, yaitu kadar gula darah sewaktu lebih dari 200 mg/dL dan kadar gula darah puasa lebih dari 126 mg/dL (Kementrian Kesehatan RI, 2025).

Berdasarkan *International Diabetes Federation (IDF)* Diabetes Atlas edisi ke-11 tahun 2025, Indonesia menempati peringkat kelima di dunia berdasarkan jumlah orang dewasa berusia 20–79 tahun yang hidup dengan diabetes. Pada tahun 2024, diperkirakan terdapat sekitar 20,4 juta orang dewasa di Indonesia yang mengalami diabetes melitus. Jumlah tersebut menempatkan Indonesia setelah Tiongkok dengan 148,0 juta orang, India dengan 89,8 juta orang, Amerika Serikat dengan 38,5 juta orang, dan Pakistan dengan 34,5 juta orang. Beban diabetes melitus di Indonesia diperkirakan akan terus meningkat pada masa mendatang. IDF memproyeksikan bahwa jumlah orang dewasa berusia 20–79 tahun yang hidup dengan diabetes di Indonesia dapat mencapai sekitar 28,6 juta orang pada tahun 2050.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi diabetes melitus pada penduduk usia ≥ 15 tahun berdasarkan diagnosis dokter sebesar 2,0%, sedangkan berdasarkan pemeriksaan kadar gula darah mencapai 10,9% (Riset Kesehatan Dasar, 2018). Selanjutnya, berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi diabetes melitus pada kelompok usia yang sama mengalami peningkatan menjadi 2,2% berdasarkan

diagnosis dokter dan 11,7% berdasarkan pemeriksaan kadar gula darah. (Survei Kesehatan Indonesia (SKI), 2023).

Menurut Profil Kesehatan Kota Semarang, jumlah penderita diabetes melitus pada tahun 2024 tercatat sebanyak 34.561 jiwa. Jumlah tersebut menunjukkan adanya penurunan dibandingkan dengan tahun sebelumnya, yaitu pada tahun 2023 yang tercatat sebanyak 41.468 jiwa (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2024). Meskipun terjadi penurunan jumlah penderita yang tercatat, kondisi tersebut belum dapat secara langsung diartikan sebagai penurunan beban penyakit diabetes melitus di masyarakat. Hal ini disebabkan masih adanya permasalahan dalam deteksi dan pengendalian diabetes melitus, salah satunya adalah rendahnya kesadaran penderita untuk melakukan pemeriksaan dan kontrol kesehatan secara berkala juga menjadi salah satu tantangan dalam pengendalian diabetes melitus. Kondisi tersebut dapat menyebabkan penyakit tidak terdeteksi maupun tidak terkontrol dengan baik, sehingga meningkatkan risiko terjadinya komplikasi (Kementrian Kesehatan RI, 2021).

Dalam pelaksanaan kegiatan di Dinas Kesehatan di bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Sub Bidang P2TMS, pengumpulan dan pencatatan data pasien diabetes melitus telah dilakukan sebagai bagian dari pemantauan program. Namun, data yang tersedia masih memerlukan proses pengolahan lebih lanjut untuk menghasilkan informasi mengenai status pengelolaan pasien secara otomatis dan berkala. Pengolahan tersebut diperlukan untuk mengidentifikasi pasien berdasarkan kelengkapan intervensi, status keterkendalian diabetes melitus, serta ketuntasan pengelolaan pasien di puskesmas.

Pada kondisi tersebut, penentuan pasien dengan intervensi lengkap atau tidak lengkap, diabetes melitus terkendali atau tidak terkendali, serta tuntas atau tidak tuntas masih memerlukan pengolahan data. Selain itu, informasi mengenai persentase pasien dengan status tersebut berdasarkan kepesertaan Prolanis serta status Kapitasi dan non-Kapitasi juga belum diperoleh secara otomatis dari data yang tersedia. Oleh karena itu, diperlukan suatu model pengumpulan dan analisi data diabetes melitus berbasis tools yang tidak hanya berfungsi sebagai media pencatatan data pasien, tetapi juga dapat melakukan pengolahan data secara

otomatis. Tools tersebut dirancang untuk menghasilkan klasifikasi intervensi lengkap atau tidak lengkap, diabetes melitus terkendali atau tidak terkendali, dan tuntas atau tidak tuntas, serta menyajikan persentase hasil analisis secara berkala berdasarkan Prolanis, Kapitasi, dan non-Kapitasi. Dengan demikian, data yang sebelumnya masih berupa data pencatatan dapat diolah menjadi informasi yang lebih mudah digunakan untuk monitoring dan evaluasi pengelolaan pasien diabetes melitus di puskesmas.

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Berdasarkan dari latar belakang di atas maka dapat disusun rumusan masalah umum yaitu bagaimana pelaksanaan Magang Berdampak SKM Penggerak berperan dalam pengembangan pengumpulan dan pemantauan data cakupan pelayanan pasien diabetes melitus dapat mendukung monitoring dan evaluasi cakupan pelayanan pasien diabetes melitus?

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

Berdasarkan latar belakang di atas, maka disusun rumusan masalah khusus sebagai berikut:

1. Bagaimana penerapan analisis situasi di Bidang P2P Dinas Kesehatan Kota Semarang?
2. Bagaimana identifikasi masalah kesehatan di Bidang P2P Dinas Kesehatan Kota Semarang?
3. Bagaimana penyusunan prioritas masalah kesehatan di Bidang P2P Dinas Kesehatan Kota Semarang?
4. Bagaimana identifikasi penyebab masalah kesehatan di Bidang P2P Dinas Kesehatan Kota Semarang?
5. Bagaimana penyusunan prioritas penyebab masalah kesehatan di Bidang P2P Dinas Kesehatan Kota Semarang?
6. Bagaimana identifikasi alternatif pemecahan masalah kesehatan di Bidang P2P Dinas Kesehatan Kota Semarang?
7. Bagaimana penyusunan prioritas pemecahan masalah kesehatan di Bidang P2P Dinas Kesehatan Kota Semarang?

8. Bagaimana penyusunan rencana kegiatan (Plan Of Action) mampu menyelesaikan permasalahan program masalah kesehatan yang terdapat di Bidang P2P Dinas Kesehatan Kota Semarang?
9. Bagaimana penerapan pelaksanaan intervensi sebagai Upaya pemecahan masalah kesehatan di Bidang P2P Dinas Kesehatan Kota Semarang?
10. Bagaimana langkah monitoring dan evaluasi dalam upaya pemecahan masalah kesehatan di Bidang P2P Dinas Kesehatan Kota Semarang?
11. Bagaimana upaya advokasi untuk menyelesaikan dan memberikan saran solusi terhadap permasalahan program masalah kesehatan di Bidang P2P Dinas Kesehatan Kota Semarang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Berdasarkan dari latar belakang di atas, tujuan umum pelaksanaan kegiatan ini yaitu untuk mengetahui pelaksanaan Magang Berdampak SKM Pengegrak dalam mendukung upaya pengembangan pengumpulan dan pemantauan data cakupan pelayanan pasien diabetes melitus dapat mendukung monitoring dan evaluasi cakupan pelayanan pasien diabetes melitus?

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui penerapan analisis situasi di Bidang P2P Dinas Kesehatan Kota Semarang?
2. Untuk mengetahui masalah kesehatan di Bidang P2P Dinas Kesehatan Kota Semarang?
3. Untuk mengetahui penyusunan prioritas masalah kesehatan di Bidang P2P Dinas Kesehatan Kota Semarang?
4. Untuk mengetahui penyebab masalah kesehatan di Bidang P2P Dinas Kesehatan Kota Semarang?
5. Untuk mengetahui prioritas penyebab masalah kesehatan di Bidang P2P Dinas Kesehatan Kota Semarang?
6. Untuk mengetahui alternatif pemecahan masalah kesehatan di Bidang P2P Dinas Kesehatan Kota Semarang?

7. Untuk mengetahui prioritas pemecahan masalah kesehatan di Bidang P2P Dinas Kesehatan Kota Semarang?
8. Untuk mengetahui rencana kegiatan (Plan Of Action) mampu menyelesaikan permasalahan program masalah kesehatan yang terdapat di Bidang P2P Dinas Kesehatan Kota Semarang?
9. Untuk mengetahui penerapan pelaksanaan intervensi sebagai Upaya pemecahan masalah kesehatan di Bidang P2P Dinas Kesehatan Kota Semarang?
10. Untuk mengetahui langkah monitoring dan evaluasi dalam upaya pemecahan masalah kesehatan di Bidang P2P Dinas Kesehatan Kota Semarang?
11. Untuk mengetahui upaya advokasi untuk menyelesaikan dan memberikan saran solusi terhadap permasalahan program masalah kesehatan di Bidang P2P Dinas Kesehatan Kota Semarang?

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Dinas Kesehatan

Program magang berdampak SKM Penggerak ini diharapkan dapat membantu Dinas Kesehatan Kota Semarang, khususnya sub bidang P2TMS dalam mengoptimalkan monitoring, dan evaluasi cakupan pelayanan pemeriksaan pasien diabetes melitus di puskesmas dan perencanaan tindak lanjut.

1.4.2 Bagi Puskesmas

Program magang berdampak SKM Pengegrak ini diharapkan dapat membantu puskesmas dalam pengumpulan, pengolahan, dan mengetahui status pasien intervensi lengkap, hasil GDP, dan ketuntasan penatalaksanaan dalam pelayanan pemeriksaan pasien diabetes melitus melalui alat bantu yang dapat membantu dalam analisis presentase dan jumlah kelengkapan intervensi, keterkendalian, dan ketuntasan pasien sehingga dapat mengidentifikasi pasien yang tidak terkendali untuk dilakukan pemantauan lebih lanjut.

1.4.3 Bagi Mahasiswa

Program magang berdampak SKM Penggerak memberikan manfaat dan kesempatan kepada mahasiswa untuk memperoleh pengalaman dan meningkatkan kemampuan dalam melakukan analisis berbagai permasalahan kesehatan. Melalui program ini, mahasiswa diharapkan mampu mengidentifikasi masalah kesehatan yang ditemukan, menetapkan prioritas permasalahan, dan merancang intervensi yang hingga melakukan monitoring dan evaluasi untuk menilai keberhasilan dan efektivitas intervensi yang telah dilaksanakan.

BAB II

GAMBARAN UMUM INSTITUSI MAGANG BERDAMPAK

2.1 Profil Institusi

2.1.1 Nama Institusi Magang Berdampak

Dinas Kesehatan Kota Semarang merupakan perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan yang menjadi kewenangan Pemerintah Daerah Kota Semarang. Dinas Kesehatan berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wali Kota Semarang melalui Sekretaris Daerah.

Dinas Kesehatan Kota Semarang memiliki tugas dalam membantu pemerintah daerah melaksanakan kebijakan dan program di bidang kesehatan serta menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Dalam pelaksanaan tugasnya, Dinas Kesehatan melaksanakan perencanaan, pengoordinasian, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi berbagai program kesehatan di wilayah Kota Semarang. Selain itu, Dinas Kesehatan berperan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui penyelenggaraan upaya kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pelaksanaan tugas tersebut didukung oleh berbagai unit kerja dan fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk puskesmas, dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Kota Semarang.

2.1.2 Alamat dan Wilayah Kerja

Secara administratif, Kota Semarang terbagi menjadi 16 kecamatan dan 177 kelurahan dengan luas wilayah sekitar 373,78 km². Pembagian wilayah tersebut menjadi salah satu dasar dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan pelaksanaan program kesehatan di tingkat daerah. Dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Semarang didukung oleh jaringan fasilitas pelayanan kesehatan, salah satunya 40 puskesmas yang tersebar di berbagai wilayah kecamatan di Kota Semarang.

Dinas Kesehatan Kota Semarang berlokasi di Jl. Pandanaran No. 79, Kelurahan Mugassari, Kecamatan Semarang Selatan, Kota Semarang, Jawa Tengah 50249.

Lokasi tersebut menjadi pusat penyelenggaraan administrasi, koordinasi, serta pelaksanaan berbagai program kesehatan di wilayah Kota Semarang.

2.1.3 Sejarah Singkat Institusi Magang

Dinas Kesehatan Kota Semarang menyelenggarakan Seminar Kesehatan pada tahun 1968 yang membahas perlunya pembentukan Balai Pengobatan (BP) dan Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) di lingkungan Pemerintah Daerah Kota Semarang. Dalam rangka mengoordinasikan pelayanan kesehatan di wilayah Kota Semarang, kemudian dibentuk Dinas Kesehatan Kotamadya Daerah Tingkat II Semarang. Pada tahun 1973, BP dan BKIA dikembangkan menjadi Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang berperan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat serta melaksanakan upaya pencegahan penyakit menular.

Seiring perkembangan pemerintahan daerah, kelembagaan Dinas Kesehatan mengalami beberapa kali penyesuaian sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Perkembangan kelembagaan tersebut kemudian diperkuat melalui Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah yang mengatur pembagian urusan pemerintahan, termasuk urusan kesehatan. Di tingkat daerah, kedudukan dan susunan organisasi Dinas Kesehatan Kota Semarang diatur melalui Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 14 Tahun 2016 serta Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 62 Tahun 2016 yang kemudian diubah melalui Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 31 Tahun 2021. Berdasarkan ketentuan tersebut, Dinas Kesehatan Kota Semarang merupakan perangkat daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dan dipimpin oleh Kepala Dinas yang bertanggung jawab kepada Wali Kota melalui Sekretaris Daerah. Dalam menjalankan tugasnya, Dinas Kesehatan didukung oleh berbagai bidang dan unit pelayanan kesehatan, termasuk puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama bagi masyarakat.

2.1.4 Dasar Hukum Pembentukan Institusi

Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam melaksanakan tugas dan fungsinya mengacu pada berbagai peraturan perundang-undangan serta regulasi daerah

sebagai dasar penyelenggaraan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Landasan hukum utama terkait pembentukan dan susunan perangkat Dinas Kesehatan Kota Semarang adalah Peraturan Daerah (Perda) Kota Semarang Nomor 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Semarang, yang kemudian mengalami perubahan melalui Perda Kota Semarang Nomor 3 Tahun 2021. Beberapa dasar hukum yang menjadi landasan penyelenggaraan dan kelembagaan Dinas Kesehatan Kota Semarang antara lain:

1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, sebagai landasan penyelenggaraan pemerintahan daerah dan pembagian urusan pemerintahan antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah.
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, sebagai landasan dalam penyelenggaraan pembangunan dan pelayanan kesehatan.
3. Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Semarang, sebagai dasar pembentukan dan penetapan susunan perangkat daerah di lingkungan Pemerintah Kota Semarang.
4. Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 3 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 14 Tahun 2016, yang menjadi oerubahan terhadap susunan perangkat daerah, termasuk kelembagaan Dinas Kesehatan Kota Semarang.
5. Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 93 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Sistem Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang, sebagai dasar yang secara khusus mengatur kedudukan, susunan organisasi, tugas, fungsi, dan sistem kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang.

2.1.5 Kriteria Instirusi Magang

Dinas Kesehatan Kota Semarang merupakan institusi yang termasuk dalam kategori instansi pemerintah daerah, karena menjadi bagian dari perangkat Pemerintah Kota Semarang. Sebagai salah satu perangkat daerah, Dinas Kesehatan Kota Semarang berada dalam struktur penyelenggaraan pemerintahan daerah dan

melaksanakan tugas serta fungsi di bidang kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku

2.2 Visi, Misi, Tujuan, Nilai, dan Motto Institusi

2.2.1 Visi Dinas Kesehatan Kota Semarang

Visi merupakan gambaran mengenai kondisi yang ingin dicapai dalam pembangunan Kota Semarang dan menjadi arah dalam pelaksanaan berbagai program serta kegiatan pemerintahan. Adapun visi yang menjadi arah pembangunan Kota Semarang adalah “Kota Semarang Menjadi Pusat Ekonomi yang Maju, Berkeadilan Sosial, Lestari, dan Inklusif.” Visi tersebut menunjukkan arah pembangunan yang tidak hanya menitikberatkan pada pertumbuhan ekonomi, tetapi juga mengedepankan pemerataan kesejahteraan masyarakat, keberlanjutan lingkungan, serta keterlibatan seluruh lapisan masyarakat dalam proses pembangunan.

2.2.2 Misi Dinas Kesehatan Kota Semarang

Dinas Kesehatan Kota Semarang melaksanakan misi yang menjadi pedoman dalam penyelenggaraan urusan kesehatan. Misi tersebut menjadi arah dalam pelaksanaan berbagai program dan kegiatan untuk mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Adapun misi yang ditetapkan meliputi:

1. Mewujudkan pemerataan pendidikan dan kesejahteraan sosial masyarakat yang toleran dan berbudaya dalam semangat kebhinekaan, serta meningkatkan pembangunan manusia yang produktif, berkualitas dan berkepribadian.
2. Mewujudkan kesehatan seluruh masyarakat yang berfokus pada kebutuhan individu dengan mengutamakan aspek pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi.
3. Mewujudkan pemenuhan kebutuhan dasar berupa ketersediaan pangan, sandang, dan papan yang merupakan elemen kunci agar tercapai taraf hidup yang layak.
4. Mewujudkan perekonomian inklusif melalui penyediaan lapangan kerja dengan membangun kemandirian ekonomi kerakyatan berbasis potensi

sumber daya lokal, dan peningkatan daya saing sumber daya manusia dengan pemanfaatan teknologi digital.

5. Mewujudkan infrastruktur kota yang saling terhubung dengan peningkatan aksesibilitas dan konektivitas antar wilayah yang berkelanjutan.
6. Mewujudkan kualitas lingkungan kota yang tangguh, berkelanjutan, sekaligus peningkatan pengendalian banjir, rob, serta dampaknya bagi masyarakat.
7. Mewujudkan pelayanan publik dan tata kelola pemerintahan yang berkualitas, dinamis, bersih, bebas dari korupsi, berkeadaban, dan inklusif berbasis kota cerdas.

2.2.3 Tujuan Dinas Kesehatan Kota Semarang

Berdasarkan Renstra Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2021–2026, tujuan yang ditetapkan adalah “Meningkatkan Kualitas dan Pemerataan Pelayanan Kesehatan.” Tujuan tersebut menjadi arah dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan untuk mendukung tersedianya pelayanan kesehatan yang berkualitas, merata, mudah diakses, dan dapat dijangkau oleh seluruh masyarakat.

2.2.4 Nilai Institusi Dinas Kesehatan Kota Semarang

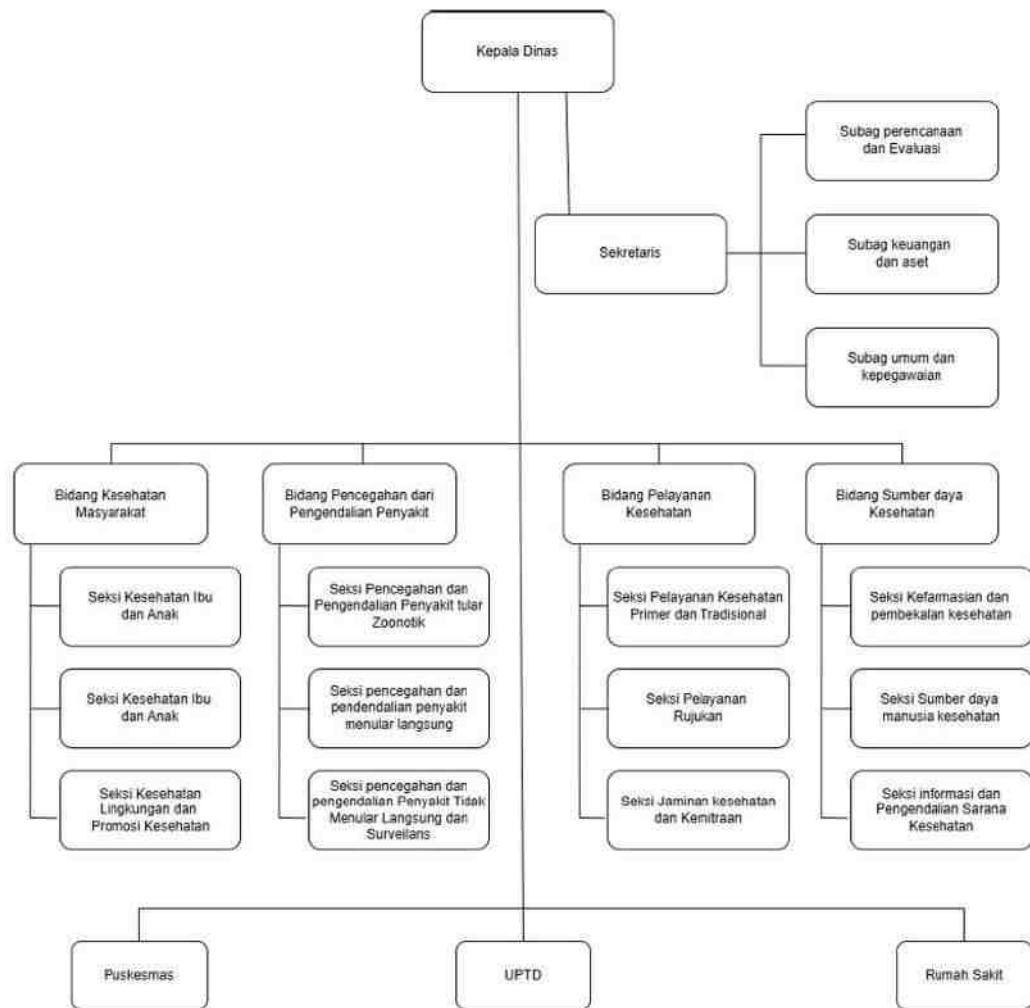
Nilai-nilai yang diterapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang mengacu pada nilai dasar BerAKHLAK sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas dan pelayanan. Nilai tersebut meliputi Berorientasi Pelayanan, yaitu memberikan pelayanan yang ramah, responsif, solutif, dan berkelanjutan; Akuntabel, yaitu melaksanakan tugas secara jujur, bertanggung jawab, disiplin, dan berintegritas; serta Kompeten, yaitu terus meningkatkan kemampuan dan memberikan hasil kerja yang optimal. Selanjutnya, Harmonis diwujudkan melalui sikap saling menghargai, membantu, dan menciptakan lingkungan kerja yang kondusif; Loyal melalui komitmen terhadap Pancasila, negara, dan instansi serta menjaga nama baik organisasi; Adaptif melalui kemampuan menghadapi perubahan, berinovasi, dan bersikap proaktif; serta Kolaboratif melalui pembangunan kerja sama dan keterlibatan berbagai pihak dalam mencapai tujuan bersama.

2.2.5 Motto Dinas Kesehatan Kota Semarang

Motto yang menjadi pedoman Dinas Kesehatan Kota Semarang adalah “Masyarakat Sehat, Kebanggaan Kami.” Motto tersebut mencerminkan komitmen Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam meningkatkan dan mewujudkan derajat kesehatan masyarakat sebagai salah satu bagian penting dalam mendukung keberhasilan pembangunan Kota Semarang.

2.3 Struktur Organisasi dan Tata Kelola

Dinas Kesehatan Kota Semarang disusun berdasarkan ketentuan dalam Lampiran Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 93 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Sistem Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang. Struktur tersebut menunjukkan susunan organisasi, pembagian tugas dan kedudukan, serta hubungan kerja antarunsur dalam mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kota Semarang. Adapun struktur organisasi Dinas Kesehatan Kota Semarang berdasarkan ketentuan tersebut disajikan pada **Gambar 2.1** berikut.



Gambar 2. 1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Semarang

Berdasarkan struktur organisasi tersebut, susunan organisasi Dinas Kesehatan Kota Semarang terdiri atas Kepala Dinas, Sekretariat, Bidang Kesehatan Masyarakat, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Bidang Pelayanan Kesehatan, Bidang Sumber Daya Kesehatan, Rumah Sakit Daerah, Puskesmas, Unit Pelaksana Teknis Dinas dan jabatan fungsional.

2.4 Program dan Kegiatan Institusi

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), melalui Subbidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Surveilans (P2TMS) pada Dinas Kesehatan Kota Semarang, melaksanakan berbagai program yang berorientasi pada upaya promotif, preventif, deteksi dini, pengendalian, dan

surveilans penyakit tidak menular (PTM). Pelaksanaan kegiatan tersebut diarahkan untuk mengendalikan faktor risiko, meningkatkan cakupan deteksi dini, serta mendukung pemantauan kondisi kesehatan masyarakat terhadap berbagai penyakit tidak menular, termasuk penyakit kronis, kanker, dan gangguan kesehatan jiwa. Beberapa program dan kegiatan yang dilaksanakan oleh Subbidang P2TMS antara lain sebagai berikut:

1. **Skrining dan Penapisan Kesehatan Penyakit Tidak Menular (PTM)**
Skrining dan penapisan PTM merupakan kegiatan deteksi dini yang bertujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko maupun kondisi penyakit tidak menular pada masyarakat. Pemeriksaan dapat meliputi pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kadar gula darah, pengukuran indeks massa tubuh (IMT), serta pemeriksaan faktor risiko kesehatan lainnya. Kegiatan dilaksanakan melalui fasilitas pelayanan kesehatan, terutama Puskesmas, serta melalui kegiatan skrining yang dilakukan secara langsung di masyarakat.
2. **Posbindu PTM dan Pengelolaan Penyakit Kronis**
Posbindu PTM merupakan salah satu bentuk pemberdayaan masyarakat dalam upaya deteksi dini dan pemantauan faktor risiko penyakit tidak menular secara berkala. Kegiatan Posbindu PTM mencakup pemeriksaan kesehatan, pemberian edukasi, konseling, dan pemantauan faktor risiko. Selain itu, dilakukan pula penguatan pengelolaan penyakit kronis, seperti hipertensi dan diabetes melitus, melalui koordinasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan dan program terkait.
3. **Skrining Kanker Serviks**
Skrining kanker serviks dilakukan sebagai upaya deteksi dini untuk mengidentifikasi adanya lesi prakanker maupun kondisi yang berpotensi berkembang menjadi kanker serviks. Pelaksanaan skrining menggunakan metode yang sesuai dengan ketentuan program dan ditujukan kepada perempuan yang memenuhi kriteria sasaran. Hasil pemeriksaan menjadi dasar dalam menentukan tindak lanjut sesuai dengan kondisi yang ditemukan.
4. **Skrining Kanker Payudara melalui SADANIS dan USG**
Deteksi dini kanker payudara dilaksanakan melalui Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) serta pemeriksaan lanjutan menggunakan ultrasonografi (USG) payudara sesuai dengan indikasi. Kegiatan ini bertujuan untuk menemukan kelainan atau tanda yang mengarah pada kanker payudara sejak dini, sehingga individu yang membutuhkan dapat memperoleh pemeriksaan dan tindak lanjut sesuai kondisi yang ditemukan.
5. **Skrining Kesehatan Jiwa**

Skrining kesehatan jiwa merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi secara dini adanya masalah atau gangguan kesehatan jiwa pada masyarakat. Pelaksanaannya dapat dilakukan melalui fasilitas pelayanan kesehatan dengan menggunakan instrumen skrining yang sesuai. Hasil skrining selanjutnya dapat menjadi dasar dalam menentukan bentuk tindak lanjut, seperti pemberian edukasi, pemantauan, konseling, maupun rujukan sesuai kebutuhan.

6. Gerakan Masyarakat Mlaku Sehat (GEMAS)

Gerakan Masyarakat Mlaku Sehat (GEMAS) merupakan kegiatan promotif yang mendorong masyarakat untuk meningkatkan aktivitas fisik melalui kebiasaan berjalan kaki. Kegiatan ini menjadi salah satu bentuk upaya peningkatan perilaku hidup sehat sekaligus pencegahan faktor risiko penyakit tidak menular melalui peningkatan aktivitas fisik masyarakat.

7. PITERPAN (Pelayanan dan Edukasi Kesehatan Terpadu Pelajar)

PITERPAN merupakan kegiatan pelayanan dan edukasi kesehatan yang ditujukan kepada anak usia sekolah, mulai dari jenjang SD hingga SMA/SMK/MA. Kegiatan mencakup pemeriksaan dan skrining kesehatan, edukasi mengenai perilaku hidup sehat, pencegahan penyakit tidak menular, penerapan gizi seimbang, serta deteksi dini terhadap masalah kesehatan fisik maupun kesehatan jiwa pada anak usia sekolah.

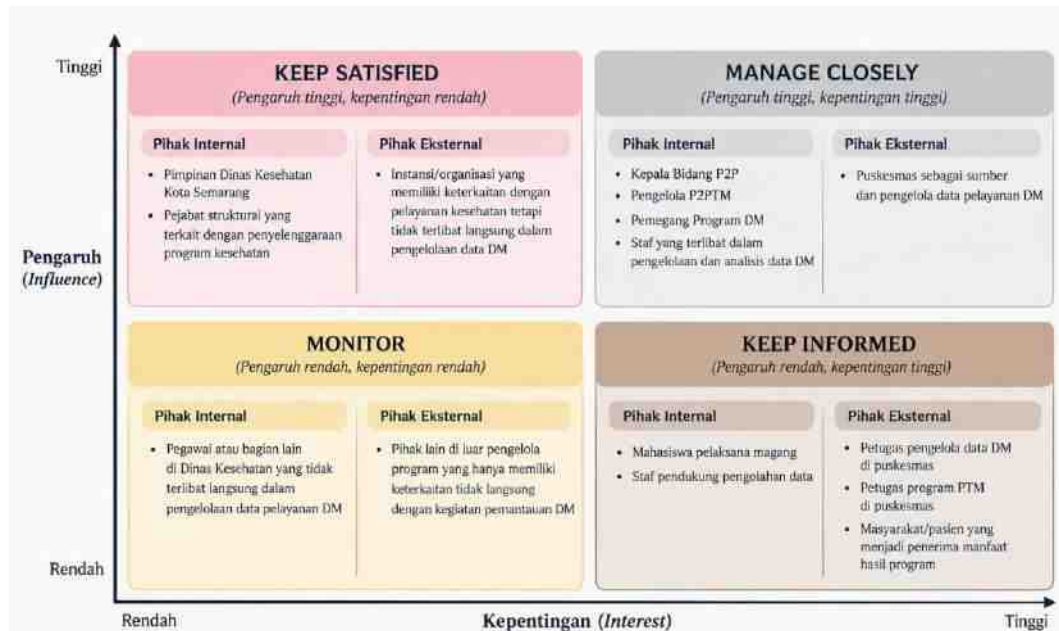
8. Surveilans dan Sistem Kewaspadaan Dini

Surveilans dan sistem kewaspadaan dini dilaksanakan melalui kegiatan pengumpulan, pengolahan, pemantauan, dan analisis data kesehatan secara berkala. Kegiatan ini bertujuan untuk memperoleh gambaran mengenai perkembangan penyakit dan faktor risikonya, memantau kecenderungan atau tren masalah kesehatan, serta menyediakan informasi yang dapat digunakan sebagai dasar dalam menentukan tindak lanjut dan mendukung perencanaan program kesehatan di wilayah Kota Semarang.

2.5 Analisis Pemangku Kepentingan

Analisis pemangku kepentingan dilakukan untuk mengidentifikasi pihak-pihak yang memiliki kepentingan (*interest*) dan pengaruh (*influence*) terhadap pelaksanaan program dan kegiatan di Dinas Kesehatan Kota Semarang. Pemangku kepentingan tersebut dikelompokkan menjadi dua, yaitu pihak internal yang berada dalam struktur organisasi Dinas Kesehatan Kota Semarang dan pihak eksternal yang berada di luar struktur organisasi tetapi memiliki keterkaitan dengan penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Selanjutnya, setiap pemangku

kepentingan dipetakan menggunakan matriks *Interest-Influence* berdasarkan tingkat kepentingan dan pengaruhnya terhadap pelaksanaan program.



Gambar 2.2 Matriks Interest-Influens

Hasil pemetaan menunjukkan bahwa pemangku kepentingan yang memiliki tingkat kepentingan dan pengaruh tinggi termasuk dalam kategori *Manage Closely*. Pihak dalam kategori ini perlu dilibatkan secara aktif dalam proses perencanaan, pelaksanaan, koordinasi, serta pengambilan keputusan yang berkaitan dengan program. Pemangku kepentingan dengan pengaruh tinggi tetapi kepentingan relatif rendah termasuk dalam kategori *Keep Satisfied*, sehingga perlu dijaga keterlibatannya melalui komunikasi dan penyampaian informasi yang relevan secara berkala. Sementara itu, pihak dengan kepentingan tinggi tetapi pengaruh relatif rendah berada dalam kategori *Keep Informed*, sehingga perlu memperoleh informasi mengenai perkembangan program serta diberikan kesempatan untuk memberikan masukan. Adapun pemangku kepentingan dengan tingkat kepentingan dan pengaruh rendah termasuk dalam kategori *Monitor*, sehingga keterlibatannya dapat dilakukan secara terbatas dengan tetap memantau kemungkinan perubahan tingkat kepentingan maupun pengaruhnya.

Hasil pemetaan menunjukkan bahwa pemangku kepentingan yang memiliki tingkat kepentingan dan pengaruh tinggi termasuk dalam kategori *Manage Closely*. Pihak dalam kategori ini perlu dilibatkan secara aktif dalam proses perencanaan, pelaksanaan, koordinasi, serta pengambilan keputusan yang berkaitan dengan program. Pemangku kepentingan dengan pengaruh tinggi tetapi kepentingan relatif rendah termasuk dalam kategori *Keep Satisfied*, sehingga perlu dijaga keterlibatannya melalui komunikasi dan penyampaian informasi yang relevan secara berkala. Sementara itu, pihak dengan kepentingan tinggi tetapi pengaruh relatif rendah berada dalam kategori *Keep Informed*, sehingga perlu memperoleh informasi mengenai perkembangan program serta diberikan kesempatan untuk memberikan masukan. Adapun pemangku kepentingan dengan tingkat kepentingan dan pengaruh rendah termasuk dalam kategori *Monitor*, sehingga keterlibatannya dapat dilakukan secara terbatas dengan tetap memantau kemungkinan perubahan tingkat kepentingan maupun pengaruhnya.

BAB III

METODE PELAKSANAAN

3.1 Metode Tiap Tahapan Siklus Pemecahan Masalah

3.1.1 Analisis Situasi

Analisis situasi merupakan tahap awal dalam proses perencanaan program kesehatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi dan memahami kondisi permasalahan kesehatan pada lokasi pelaksanaan kegiatan. Tahap ini dilakukan untuk memperoleh gambaran mengenai kondisi kesehatan, permasalahan yang dihadapi, serta potensi dan sumber daya yang tersedia di instansi. Hasil analisis situasi selanjutnya dapat digunakan sebagai dasar dalam menentukan prioritas masalah dan merancang intervensi yang sesuai dengan kebutuhan.

Analisis situasi dalam kegiatan magang di bidang P2P dilakukan dengan memanfaatkan data sekunder. Data sekunder diperoleh melalui penelaahan Profil Kesehatan Kota Semarang tahun 2023, 2024, dan 2025 serta data yang tersedia pada dashboard dan sumber informasi kesehatan Dinas Kesehatan Kota Semarang. Selain itu, dilakukan wawancara dengan pihak terkait di instansi untuk memperoleh informasi yang lebih mendalam mengenai kondisi dan permasalahan kesehatan yang ditemukan. Penggabungan data sekunder dengan hasil wawancara dilakukan untuk memperoleh gambaran situasi yang lebih komprehensif sebagai dasar dalam menentukan permasalahan dan prioritas.

3.1.2 Identifikasi Masalah Kesehatan

Identifikasi masalah kesehatan dilakukan melalui proses pengumpulan dan penelaahan informasi secara menyeluruh dengan menggunakan berbagai sumber data. Proses tersebut dapat dilakukan melalui analisis data sekunder, pengumpulan data primer, serta konsultasi dan diskusi dengan pengelola program kesehatan terkait. Pendekatan ini dilakukan untuk memperoleh gambaran mengenai kondisi kesehatan dan permasalahan yang terdapat di wilayah atau instansi tempat pelaksanaan kegiatan.

Suatu masalah kesehatan dapat diidentifikasi berdasarkan berbagai indikator epidemiologi, seperti tingginya angka kejadian atau prevalensi penyakit,

perubahan jumlah kasus dari waktu ke waktu, peningkatan atau penurunan tren kejadian, serta pola distribusi kasus berdasarkan karakteristik kelompok penduduk maupun wilayah. Selain itu, identifikasi masalah juga dapat mempertimbangkan adanya konsentrasi kasus pada kelompok masyarakat tertentu yang memiliki faktor risiko lebih tinggi. Hasil identifikasi tersebut selanjutnya menjadi dasar dalam menentukan masalah kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian dan menjadi prioritas dalam perencanaan program.

3.1.3 Penyusunan Prioritas Masalah Kesehatan

Penentuan prioritas masalah dilakukan setelah seluruh permasalahan kesehatan yang ditemukan berhasil diidentifikasi. Tahapan ini bertujuan untuk menentukan masalah yang perlu memperoleh perhatian dan penanganan terlebih dahulu, sehingga sumber daya yang tersedia dapat dialokasikan secara lebih efektif dan efisien. Pada lokus institusi di Dinas Kesehatan Kota Semarang, penentuan prioritas masalah dilakukan menggunakan metode Hanlon Kuantitatif.

Metode Hanlon Kuantitatif merupakan salah satu pendekatan yang dapat digunakan untuk menentukan prioritas masalah berdasarkan sejumlah kriteria penilaian yang telah ditetapkan. Metode ini digunakan karena memiliki proses penilaian yang sistematis dan relatif mudah diterapkan. Selain itu, adanya pembobotan pada setiap komponen penilaian dapat membantu dalam membandingkan beberapa masalah secara lebih terstruktur. Dalam metode Hanlon Kuantitatif, setiap masalah dinilai berdasarkan beberapa komponen, yaitu A, B, C, dan D (PEARL). Komponen A, B, dan C dinilai menggunakan rentang skor 0–10, sedangkan komponen D atau faktor PEARL menggunakan skor 0 atau 1. Adapun komponen penilaian tersebut meliputi:

1. Komponen A – Besaran Masalah (*Magnitude*)\

Komponen A digunakan untuk menggambarkan besarnya masalah kesehatan yang terjadi pada masyarakat atau kelompok sasaran. Penilaian dapat mempertimbangkan jumlah maupun proporsi masyarakat yang terdampak oleh suatu masalah. Skor diberikan pada rentang 0–10, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan bahwa cakupan atau besaran masalah semakin besar.

2. Komponen B – Tingkat Kegawatan Masalah (*Seriousness*)

Komponen B menggambarkan tingkat keseriusan suatu masalah kesehatan. Penilaian dapat mempertimbangkan aspek seperti tingkat urgensi, dampak yang ditimbulkan, kecenderungan perkembangan masalah, serta tingkat keparahannya. Skor diberikan pada rentang 0–10, dengan skor yang semakin tinggi menunjukkan tingkat kegawatan masalah yang semakin besar.

3. Komponen C – Efektivitas Penanggulangan (*Effectiveness*)

Komponen C digunakan untuk menilai tingkat efektivitas atau kemudahan suatu masalah untuk ditanggulangi. Penilaian mempertimbangkan upaya yang dapat dilakukan serta sumber daya yang tersedia, meliputi tenaga, sarana dan prasarana, metode, maupun kemampuan pelaksanaan program. Skor berada pada rentang 0–10, dengan nilai yang lebih tinggi menunjukkan peluang penanggulangan yang semakin besar atau efektif.

4. Komponen D – Faktor PEARL

Komponen D digunakan untuk menilai kelayakan suatu masalah untuk ditindaklanjuti berdasarkan lima aspek yang tercakup dalam PEARL. Setiap aspek diberikan skor 0 apabila kriteria tidak terpenuhi dan 1 apabila kriteria terpenuhi. Faktor PEARL terdiri atas:

- P (Appropriateness), yaitu kesesuaian masalah atau upaya penanggulangannya dengan kebijakan, prioritas pembangunan kesehatan, program pemerintah, dan kebutuhan instansi terkait.
- E (Economic Feasibility), yaitu kelayakan dari aspek ekonomi atau pembiayaan, termasuk ketersediaan sumber dana untuk mendukung upaya penanggulangan.
- A (Acceptability), yaitu tingkat penerimaan dari masyarakat maupun pihak terkait terhadap upaya yang akan dilakukan serta kesesuaiannya dengan kondisi dan nilai yang berlaku.
- R (Resources Availability), yaitu ketersediaan sumber daya yang diperlukan, seperti tenaga, sarana dan prasarana, peralatan, serta waktu pelaksanaan.

- L(Legality), yaitu kesesuaian dengan peraturan perundang-undangan, kebijakan, serta ketentuan hukum yang berlaku.

Berdasarkan hasil penilaian terhadap komponen A, B, C, dan D, setiap masalah akan memperoleh nilai prioritas sesuai dengan hasil perhitungan metode Hanlon. Semakin tinggi nilai akhir yang diperoleh, semakin tinggi pula prioritas masalah tersebut untuk mendapatkan perhatian dan penanganan. Hasil penilaian ini selanjutnya menjadi dasar dalam menentukan masalah yang akan diprioritaskan untuk dianalisis lebih lanjut dan menjadi dasar penyusunan alternatif pemecahan masalah.

3.1.4 Identifikasi Penyebab Masalah Kesehatan

Analisis penyebab masalah kesehatan dilakukan setelah proses identifikasi dan penentuan prioritas masalah selesai dilaksanakan. Tahap ini bertujuan untuk mengetahui berbagai faktor yang memengaruhi terjadinya masalah kesehatan dari berbagai aspek. Pada kegiatan ini, penulis menggunakan metode brainstorming bersama pimpinan bidang dan pemegang program untuk menggali faktor-faktor yang berkaitan dengan masalah yang telah ditetapkan. Hasil brainstorming kemudian disusun dalam diagram *fishbone* untuk mengelompokkan dan menggambarkan hubungan antara masalah dengan berbagai faktor penyebabnya. Hasil analisis tersebut selanjutnya digunakan sebagai dasar dalam menentukan faktor penyebab yang perlu diprioritaskan dan menjadi acuan dalam penyusunan intervensi program kesehatan.

3.1.5 Prioritas Penyebab Masalah Kesehatan

Penetapan prioritas penyebab masalah dilakukan untuk menentukan faktor yang paling perlu mendapatkan perhatian berdasarkan hasil analisis sebelumnya. Proses ini mempertimbangkan berbagai informasi yang diperoleh dari data, fakta lapangan, teori, serta hasil diskusi dengan pihak terkait. Dalam tahap ini, penulis menggunakan metode *Urgency, Seriousness, Growth* (USG) sebagai alat untuk menentukan prioritas penyebab masalah berdasarkan tiga kriteria, yaitu *urgency* yang menggambarkan tingkat kebutuhan suatu masalah untuk segera ditangani, *seriousness* yang menunjukkan tingkat keseriusan dampak yang ditimbulkan, dan

growth yang menggambarkan potensi masalah untuk berkembang atau memburuk apabila tidak segera ditangani. Setiap faktor diberikan skor berdasarkan ketiga kriteria tersebut, kemudian skor dijumlahkan untuk menentukan faktor penyebab yang menjadi prioritas dalam penyusunan intervensi kesehatan.

3.1.6 Identifikasi Pemecahan Masalah Kesehatan

Berdasarkan hasil identifikasi masalah dan analisis terhadap faktor penyebab yang telah dilakukan, diperlukan penyusunan alternatif pemecahan masalah sebagai dasar dalam menentukan bentuk intervensi yang tepat. Tahap ini bertujuan untuk menghasilkan beberapa pilihan solusi yang sesuai dengan kondisi, kebutuhan, dan kapasitas institusi. Penyusunan alternatif dilakukan melalui brainstorming bersama pihak terkait dengan mempertimbangkan berbagai aspek, meliputi ketersediaan sumber daya, kebijakan yang berlaku, kesesuaian dengan program yang telah berjalan, kemampuan intervensi dalam mengatasi permasalahan, serta kemudahan dan keberlanjutan dalam penerapannya. Berbagai alternatif yang dihasilkan kemudian dipertimbangkan berdasarkan kondisi lapangan dan kebutuhan stakeholder agar solusi yang dipilih bersifat realistis, aplikatif, dan dapat mendukung penyelesaian masalah kesehatan yang telah ditetapkan.

3.1.7 Penyusunan Prioritas Pemecahan Masalah Kesehatan

Penetapan prioritas pemecahan masalah merupakan tahap lanjutan setelah diperoleh berbagai alternatif solusi dari permasalahan kesehatan yang telah dianalisis. Tahap ini bertujuan untuk menentukan alternatif yang paling sesuai dan memungkinkan untuk diterapkan dengan mempertimbangkan efektivitas dan efisiensi program. Penulis menggunakan metode *Capability, Accessibility, Readiness, Leverage* (CARL) dengan memberikan skor pada setiap alternatif berdasarkan kemampuan pelaksanaan, kemudahan akses, kesiapan sumber daya dan institusi, serta daya ungkit dalam memberikan dampak terhadap penyelesaian masalah. Penilaian dilakukan bersama pihak institusi dengan mempertimbangkan kondisi dan kebutuhan di lapangan, sehingga hasilnya dapat digunakan sebagai

dasar dalam menetapkan pemecahan masalah yang paling sesuai untuk dilaksanakan.

3.1.8 Penyusunan *Plan of Action* (POA)

Plan of Action (PoA) merupakan tahap perencanaan operasional yang disusun setelah masalah, penyebab, dan alternatif pemecahan masalah ditetapkan. PoA bertujuan menerjemahkan solusi yang telah dipilih ke dalam rangkaian kegiatan yang terarah, sistematis, dan dapat diimplementasikan sesuai dengan kondisi institusi. Penyusunannya melibatkan pihak terkait agar rencana kegiatan dapat disesuaikan dengan kebutuhan, sumber daya, serta kondisi di lapangan. Rencana aksi dituangkan dalam bentuk matriks yang memuat komponen utama, seperti jenis kegiatan, tujuan atau target, volume kegiatan, kebutuhan sumber daya, waktu pelaksanaan, penanggung jawab, serta indikator keberhasilan. Dengan adanya PoA, setiap kegiatan memiliki arah dan pembagian tanggung jawab yang jelas sehingga pelaksanaan intervensi dapat berjalan secara efektif, terukur, dan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

3.1.9 Pelaksanaan Intervensi Sebagai Upaya Pemecahan Masalah Kesehatan

Pelaksanaan intervensi merupakan tahap penerapan kegiatan berdasarkan rencana aksi yang telah disusun pada tahap sebelumnya. Pelaksanaan dilakukan secara terarah agar kegiatan dapat berjalan sesuai dengan tujuan dan target yang telah ditetapkan. Sebelum intervensi dilaksanakan, diperlukan persiapan yang mencakup ketersediaan sumber daya, kesiapan sarana dan prasarana, penentuan sasaran kegiatan, pemilihan metode pelaksanaan, serta identifikasi pihak-pihak yang terlibat. Selain itu, mekanisme dan alur pelaksanaan perlu ditetapkan secara jelas agar setiap kegiatan dapat berjalan secara efektif, terkoordinasi, dan sesuai dengan kondisi di lapangan.

3.1.10 Monitoring dan Evaluasi Intervensi

Tahap monitoring dan evaluasi dilakukan setelah intervensi sebagai upaya untuk menilai proses pelaksanaan dan hasil kegiatan yang telah dilaksanakan. Monitoring bertujuan untuk memastikan kegiatan berjalan sesuai dengan rencana, jadwal, dan target yang telah ditetapkan, serta mengidentifikasi hambatan atau

ketidaksesuaian yang muncul selama pelaksanaan. Pemantauan dapat dilakukan secara berkala menggunakan instrumen checklist yang memuat komponen dan indikator pelaksanaan kegiatan. Selanjutnya, evaluasi dilakukan dengan membandingkan hasil yang dicapai dengan target dan indikator keberhasilan yang telah ditentukan untuk mengetahui tingkat pencapaian program. Hasil monitoring dan evaluasi dapat digunakan sebagai dasar dalam melakukan perbaikan, menentukan tindak lanjut, serta mendukung keberlanjutan program.

3.1.11 Advokasi

Tahap terakhir adalah melakukan advokasi kepada stakeholder terkait, khususnya pihak institusi dan pemangku kepentingan yang terlibat dalam pelaksanaan program. Advokasi bertujuan untuk menyampaikan hasil pelaksanaan intervensi serta memberikan rekomendasi mengenai upaya tindak lanjut terhadap permasalahan kesehatan yang telah diidentifikasi. Dalam pelaksanaannya, kegiatan advokasi didukung dengan penyusunan *policy brief* yang memuat prioritas masalah kesehatan, hasil analisis terhadap faktor penyebab masalah, serta rekomendasi alternatif pemecahan masalah yang dapat dipertimbangkan oleh pihak terkait.

Policy brief tersebut digunakan sebagai media untuk menyajikan informasi dan bukti secara ringkas serta mendukung proses pengambilan keputusan dalam menentukan tindak lanjut yang sesuai terhadap permasalahan yang ditemukan. Dengan demikian, hasil intervensi dan rekomendasi yang disampaikan melalui kegiatan advokasi diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi stakeholder dalam merencanakan tindak lanjut serta mendorong keberlanjutan intervensi melalui integrasi ke dalam kegiatan atau program institusi sesuai dengan kebutuhan dan kebijakan yang berlaku.

3.2 Indikator Keberhasilan Program

Keberhasilan program Model Pengelolaan dan Pemantauan Data Cakupan Pelayanan Pasien Diabetes Melitus Berbasis Spreadsheet diukur melalui ketercapaian beberapa indikator yang telah ditetapkan. Indikator tersebut meliputi tersusunnya model pengelolaan dan pemantauan data yang telah direview dan disetujui oleh pembimbing lapangan serta pihak Dinas Kesehatan Kota Semarang,

tersedianya instrumen pengumpulan data pasien secara terstruktur, serta berfungsinya pengolahan data secara otomatis melalui Spreadsheet. Selain itu, model mampu menghasilkan informasi mengenai kelengkapan intervensi, status keterkendalian diabetes melitus, ketuntasan penatalaksanaan, dan missed visit secara berkala berdasarkan data pelayanan pasien. Pelaksanaan uji coba penginputan dan pengolahan data juga menjadi indikator untuk memastikan model dapat digunakan sesuai dengan fungsi yang telah dirancang. Pencapaian indikator tersebut menjadi acuan bahwa program telah dilaksanakan secara efektif, sistematis, dan sesuai dengan tujuan yang direncanakan serta dapat mendukung pemantauan cakupan pelayanan pasien diabetes melitus secara berkelanjutan.

Tabel 3. 1 Indikator Keberhasilan Program

No.	Komponen Kegiatan	Indikator Keberhasilan Utama	Kriteria Keberhasilan
1	Menyusun tools pengumpulan dan analisis data cakupan pelayanan pasien diabetes melitus	Tersedianya Spreadsheet yang digunakan pengolahan pelayanan diabetes melitus.	Tools yang dapat digunakan untuk memasukkan, mengolah, serta menampilkan hasil analisis data pelayanan pasien.
2	Memasukkan data pasien dan data pelayanan bulanan ke dalam Spreadsheet	Kelengkapan pengisian data pelayanan pasien.	Data pasien dan data pelayanan bulanan dapat dimasukkan sesuai variabel yang telah ditentukan.
3	Mengolah data secara otomatis menggunakan rumus Spreadsheet	Ketetapan hasil pengolahan data.	Hasil perhitungan dan klasifikasi otomatis sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan

				meliputi kelengkapan intervensi, hasil GDP terkendali, dna ketuntasan penatalaksanaan.
4	Melakukan rekapitulasi dan pemantauan	Tersedianya informasi pelayanan diabetes melitus secara berkala dengan hasil presentase.	Tools menghasilkan rekapitulasi bulanan mengenai kehadiran, kelengkapan intervensi, pengendalian diabetes melitus, dan ketuntasan penatalaksanaan baik secara keseluruhan pasien.	
5	Mengidentifikasi pasien yang tidak melakukan kunjungan secara berkesinambungan	Teridentifikasinya pasien dengan <i>missed visit</i> .	Tools dapat mengidentifikasi pasien yang tidak melakukan kunjungan selama 3 bulan berturut-turut.	
6	Menghasilkan hasil pelayanan berdasarkan kelompok pasien	Tersedianya informasi pelayanan berdasarkan kelompok Prolanis, Kapitasi Nonprolanis, dan Nonkapitasi.	Hasil analisis dapat disajikan dan dibandingkan berdasarkan kelompok pasien setiap bulan.	
7	Melakukan uji coba penggunaan tools	Tools dapat digunakan dalam proses monitoring	Pengguna dapat melakukan input dan memperoleh hasil	

dalam monitoring	proses	dan evaluais cakupan diabetes melitus.	pelayanann melakukan perhitungan manual.	analisis	tanpa secara
---------------------	--------	---	---	----------	-----------------

BAB IV

HASIL PELAKSANAAN

4.1 Hasil Tiap Tahapan Sikluas Pemecahan Masalah

4.1.1 Analisis Situasi

Dinas Kesehatan Kota Semarang merupakan perangkat daerah yang memiliki tugas menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan sesuai dengan kewenangan Pemerintah Daerah serta melaksanakan tugas pembantuan dari Pemerintah Pusat dan Pemerintah Provinsi. Dalam menjalankan tugas tersebut, Dinas Kesehatan Kota Semarang melaksanakan fungsi perumusan dan pelaksanaan kebijakan teknis di bidang kesehatan, penyelenggaraan kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, serta pengelolaan sumber daya kesehatan. Selain itu, Dinas Kesehatan juga melaksanakan pembinaan, pemantauan, evaluasi, dan pelaporan terhadap penyelenggaraan program kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Secara kelembagaan, Dinas Kesehatan Kota Semarang terdiri atas Kepala Dinas yang didukung oleh Sekretariat serta beberapa bidang, yaitu Bidang Kesehatan Masyarakat, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Bidang Pelayanan Kesehatan, dan Bidang Sumber Daya Kesehatan. Sekretariat memiliki fungsi pendukung dalam aspek perencanaan, pelaporan, administrasi umum, dan kepegawaian. Sementara itu, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit memiliki bagian yang menangani surveilans dan imunisasi serta pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular.

Dinas Kesehatan Kota Semarang khususnya pada pengendalian penyakit tidak menular, melaksanakan berbagai kegiatan yang berkaitan dengan pencegahan, pengendalian, pemantauan, serta evaluasi penyakit tidak menular di wilayah Kota Semarang. Pelaksanaan program kesehatan tersebut didukung oleh fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, termasuk puskesmas yang berada dalam pembinaan dan koordinasi Dinas Kesehatan Kota Semarang. Dengan demikian, pelaksanaan program pengendalian penyakit tidak menular di tingkat puskesmas

menjadi bagian yang mendukung pencapaian program kesehatan Dinas Kesehatan Kota Semarang secara keseluruhan.

4.1.2 Identifikasi Masalah Kesehatan

Identifikasi masalah kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Semarang dilakukan melalui penelaahan berbagai sumber informasi yang relevan, meliputi data Profil Kesehatan Kota Semarang, pelaksanaan kegiatan pada Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, hasil wawancara dengan pemegang program dan pembimbing lapangan, serta penelusuran informasi pada website kesehatan Kota Semarang. Hasil penelaahan tersebut menunjukkan adanya beberapa permasalahan kesehatan yang masih menjadi perhatian dalam penyelenggaraan program kesehatan di Kota Semarang. Selanjutnya, permasalahan yang teridentifikasi digunakan sebagai dasar dalam penentuan prioritas masalah menggunakan metode Hanlon. Berdasarkan hasil identifikasi tersebut, diperoleh enam masalah kesehatan, yaitu:

1. Belum tercapainya target cakupan Program Bulan Imunisasi Sekolah (BIAS) sebesar 98% pada beberapa sekolah di Kota Semarang.
2. Meningkatnya jumlah kasus kanker payudara dari tahun 2023 hingga tahun 2025..
3. Meningkatnya jumlah kasus diabetes melitus dari tahun 2023 hingga tahun 2025.
4. Meningkatnya jumlah kasus hipertensi serta masih ditemukannya pasien hipertensi dengan tekanan darah yang belum terkontrol pada pelayanan di puskesmas.
5. Ditemukannya hasil pemeriksaan tekanan darah di atas normal pada sebagian pegawai Dinas Kesehatan Kota Semarang berdasarkan pemeriksaan rutin.
6. Meningkatnya angka insidensi kanker serviks yang disertai dengan penurunan jumlah pemeriksaan skrining pada tahun 2025.

4.1.3 Penyusunan Prioritas Masalah Kesehatan

Setelah diperoleh 6 masalah kesehatan utama yang teridentifikasi di Dinas Kesehatan Kota Semarang, tahap selanjutnya adalah menentukan prioritas masalah kesehatan yang akan menjadi dasar dalam penyusunan alternatif pemecahan masalah. Penentuan prioritas dilakukan menggunakan metode Hanlon kuantitatif dengan pendekatan *Basic Priority Rating System* (BPRS) melalui perhitungan dengan rumus $(A+B) \times C \times D$. Penilaian dilakukan berdasarkan beberapa komponen, yaitu besarnya masalah, tingkat keseriusan masalah, efektivitas intervensi, serta faktor kelayakan pelaksanaan. Instrumen penilaian berupa kuesioner Hanlon diberikan kepada Ketua Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit serta seluruh staf pada bidang terkait untuk memperoleh penilaian berdasarkan kondisi dan permasalahan kesehatan yang terdapat di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Tabel 4. 1 Penyusunan Prioritas Masalah Kesehatan

Identifikasi Masalah	Kriteria			NPD	Faktor PEARL					NPT	Skala Prioritas Penyakit
	A	B	C		P	E	A	R	L		
BIAS	8,6	18,3	8	215,2	0	0	0	1	1	0	1
Kanker Payudara	6,2	13,1	6	115,8	0	0	0	0	0	0	6
Diabetes Melitus	6,4	13,6	6	120	0	0	0	0	0	0	5
Hipertensi	8,7	17,6	7,1	186,73	0	0	0	1	0	0	3
Hipertensi Pegawai	6,5	13,3	7	138,6	0	0	0	0	0	0	4
Kanker Serviks	7,9	18,2	8	208,8	0	0	0	0	0	0	2

Berdasarkan hasil penentuan prioritas menggunakan metode Hanlon, diperoleh lima masalah kesehatan yang menjadi prioritas. Diabetes Melitus, berada pada urutan prioritas ketiga. Meskipun tidak menempati urutan pertama, diabetes melitus tetap dipilih sebagai masalah yang akan menjadi fokus kegiatan karena mempertimbangkan kesesuaian dengan tugas dan fungsi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, ketersediaan data yang dapat dianalisis, serta kebutuhan terhadap penguatan pengelolaan dan pemantauan data kasus diabetes melitus secara berkelanjutan.

Pemilihan diabetes melitus juga didukung oleh masih tingginya jumlah kasus diabetes melitus di Kota Semarang serta adanya kebutuhan untuk meningkatkan pemanfaatan data pelayanan diabetes melitus sebagai dasar pemantauan kondisi pasien. Selain itu, beberapa masalah kesehatan yang memiliki prioritas lebih tinggi telah memiliki bentuk kegiatan atau pengelolaan program tersendiri pada bidang terkait, sehingga diabetes melitus dipilih sebagai fokus kegiatan yang masih memiliki peluang untuk dikembangkan, khususnya dalam aspek pengumpulan, pengolahan, dan analisis data pasien diabetes melitus. Dengan demikian, pemilihan diabetes melitus sebagai fokus kegiatan tidak semata-mata didasarkan pada urutan hasil penilaian Hanlon, tetapi juga mempertimbangkan relevansi masalah dengan kebutuhan bidang, ketersediaan data, serta potensi keberlanjutan hasil kegiatan Iden di Dinas Kesehatan Kota Semarang.

4.1.4. Identifikasi Penyebab Masalah Kesehatan

Tahap identifikasi penyebab masalah diabetes melitus dilakukan melalui wawancara dan brainstorming bersama pemegang program terkait di Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Semarang. Proses tersebut bertujuan untuk memperoleh gambaran mengenai berbagai faktor yang berkontribusi terhadap tingginya permasalahan diabetes melitus di wilayah Kota Semarang. Berdasarkan hasil wawancara dan brainstorming, kejadian diabetes melitus dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko yang saling berkaitan, baik faktor individu maupun faktor perilaku, seperti pola konsumsi makanan dan minuman tinggi gula, kurangnya aktivitas fisik, kebiasaan sedentari, serta faktor risiko lainnya. Selain faktor risiko tersebut, pengelolaan dan pemantauan pasien diabetes

melitus juga menjadi aspek yang perlu diperhatikan dalam upaya pengendalian penyakit secara berkelanjutan. Hasil identifikasi penyebab tersebut selanjutnya digunakan sebagai dasar dalam menentukan alternatif pemecahan masalah yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan program pengendalian diabetes melitus di Sub bidang P2TMS



Gambar 4. 1 Diagram Fishbone

Penyusunan identifikasi penyebab masalah diabetes melitus dilakukan menggunakan metode fishbone untuk mengidentifikasi berbagai faktor yang berkontribusi terhadap belum optimalnya pemantauan pelayanan pasien diabetes melitus. Berdasarkan hasil analisis fishbone, permasalahan tersebut dipengaruhi oleh beberapa aspek yang saling berkaitan, yaitu *Man*, *Machine*, *Method*, *Material*, *Environment*, dan *Measurement*.

Pada aspek *Material*, data pelayanan pasien diabetes melitus pada puskesmas telah tersedia, namun data yang dikumpulkan belum sepenuhnya diolah menjadi informasi yang dapat digunakan untuk pemantauan secara berkala. Data pelayanan masih memerlukan pengolahan lebih lanjut agar dapat memberikan gambaran mengenai kondisi pelayanan dan kunjungan pasien diabetes melitus setiap bulan.

Pada aspek *Environment*, pelaksanaan pelayanan diabetes melitus dilakukan di berbagai puskesmas dengan kondisi dan karakteristik pencatatan yang berbeda. Perbedaan kelengkapan dan ketepatan pencatatan data antar puskesmas dapat

memengaruhi proses pengolahan serta pemantauan data pelayanan diabetes melitus secara menyeluruh.

Pada aspek *Measurement*, belum tersedia analisis rutin dan terstruktur yang dapat menggambarkan persentase pasien yang hadir dan tidak hadir, intervensi lengkap dan tidak lengkap, diabetes melitus terkontrol dan tidak terkontrol, serta penatalaksanaan tuntas dan tidak tuntas setiap bulan. Selain itu, pemantauan berdasarkan kelompok pasien, yaitu Prolanis, Kapitasi Non-Prolanis, dan Non-Kapitasi, serta identifikasi missed visit selama tiga bulan berturut-turut belum dilakukan secara optimal. Kondisi tersebut menyebabkan informasi yang dihasilkan dari data pelayanan belum dapat menggambarkan kondisi pelayanan diabetes melitus secara lebih komprehensif.

Pada aspek *Method*, belum terdapat metode pengumpulan dan analisis data pelayanan diabetes melitus yang sistematis, terstruktur, dan dapat diterapkan secara berkala. Pengolahan data belum secara khusus mengintegrasikan indikator pelayanan, pengelompokan pasien berdasarkan kepesertaan, serta pemantauan riwayat kunjungan pasien. Oleh karena itu, diperlukan metode pengolahan data yang dapat menghasilkan informasi pemantauan secara lebih terstruktur.

Pada aspek *Machine*, belum tersedia alat pengolahan data yang dapat membantu melakukan analisis secara otomatis berdasarkan data pelayanan diabetes melitus yang telah dikumpulkan. Penggunaan spreadsheet belum dimanfaatkan secara optimal untuk menghasilkan informasi seperti persentase capaian pelayanan, status keterendalian diabetes melitus, ketuntasan penatalaksanaan, maupun identifikasi pasien yang mengalami missed visit.

Pada aspek *Man*, proses pengolahan dan analisis data pelayanan diabetes melitus belum dilakukan secara optimal dan rutin. Petugas memiliki berbagai tugas dalam pelaksanaan program sehingga diperlukan alat yang dapat membantu mempermudah proses pengolahan data dan menghasilkan informasi pemantauan secara lebih efisien.

Secara keseluruhan, permasalahan belum optimalnya pemantauan pelayanan pasien diabetes melitus merupakan hasil dari keterkaitan antara ketersediaan dan pengolahan data, metode analisis, alat pengolahan, proses

pengukuran, kondisi pencatatan antar-puskesmas, serta sumber daya manusia. Oleh karena itu, diperlukan upaya yang dapat memperkuat proses pengumpulan dan pemantauan data pelayanan diabetes melitus secara sistematis dan berkelanjutan.

4.1.5 Penyusunan Prioritas Penyebab Masalah

Penyusunan prioritas penyebab masalah kesehatan dilakukan dengan menggunakan metode *Urgency, Seriousness, Growth* (USG).

Tabel 4. 2 Prioritas Penyebab Masalah Kesehatan

Kategori Penyebab	Faktor Penyebab	U	S	G	Total	Kategori Prioritas
Material	Data pelayanan pasien diabetes melitus telah tersedia, tetapi data yang dikumpulkan belum sepenuhnya diolah menjadi informasi yang dapat digunakan untuk pemantauan pasien secara berkala.	4	4	3	48	IV
Machine	Belum tersedia alat pengolahan data yang dapat menganalisis dan memantau pelayanan diabetes melitus secara otomatis	5	5	4	100	II
Measurement	Belum tersedia pengukuran rutin terkait kehadiran,	5	5	5	125	I

	intervensi, keterkendalian diabetes melitus, ketuntasan penatalaksanaan, berdasarkan status kepersertaan, dan <i>missed visit</i> 3 bulan.					
Environment	Terdapat perbedaan kelengkapan dan pencatatan data pelayanan diabetes melitus antar puskesmas	3	3	3	9	VI
Method	Belum terdapat metode pemantauan dan analisis data pelayanan diabetes melitus yang sistematis dan berkala	5	5	3	75	III
Man	Petugas belum optimal dalam melakukan pengolahan dan analisis data pelayanan diabetes melitus secara rutin	3	4	3	36	V

Berdasarkan penilaian menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*), faktor penyebab yang memperoleh prioritas tertinggi adalah *Measurement* dengan skor U=5, S=5, dan G=5, sehingga menghasilkan nilai 125. Tingginya skor

pada aspek Measurement menunjukkan bahwa belum tersedianya pengukuran dan analisis rutin terhadap pelayanan pasien diabetes melitus merupakan permasalahan yang sangat mendesak, serius, dan berpotensi terus berlanjut apabila tidak segera diperbaiki. Pengukuran yang belum optimal mencakup kehadiran pasien, intervensi lengkap/tidak lengkap, diabetes melitus terkendali/tidak terkendali, penatalaksanaan tuntas/tidak tuntas, kelompok Prolanis, Kapitasi Non-Prolanis, Non-Kapitasi, serta missed visit selama tiga bulan berturut-turut. Kondisi tersebut menyebabkan data pelayanan diabetes melitus yang telah tersedia belum dapat dimanfaatkan secara optimal sebagai informasi untuk pemantauan dan evaluasi pelayanan.

Pada kategori *Machine*, belum tersedia alat pengolahan data yang mampu membantu proses analisis pelayanan diabetes melitus secara otomatis dan terstruktur. Data pelayanan yang telah dikumpulkan masih memerlukan pengolahan lebih lanjut untuk menghasilkan berbagai indikator pemantauan. Kondisi ini menjadi penting untuk diperbaiki karena ketersediaan alat pengolahan data yang sesuai dapat meningkatkan efisiensi dan mempermudah proses pemantauan pelayanan diabetes melitus secara berkala.

Pada kategori *Method*, belum terdapat metode pengumpulan dan analisis data pelayanan diabetes melitus yang sistematis dan terintegrasi. Proses pengolahan belum secara khusus menggabungkan indikator kehadiran, kelengkapan intervensi, keterkendalian diabetes melitus, ketuntasan penatalaksanaan, pengelompokan pasien berdasarkan kepesertaan, serta identifikasi missed visit. Kondisi tersebut dapat menyebabkan hasil pengolahan data belum memberikan gambaran yang lengkap mengenai pelaksanaan pelayanan diabetes melitus setiap bulan.

Pada kategori *Material*, data pelayanan pasien diabetes melitus sebenarnya telah tersedia, tetapi pemanfaatannya sebagai bahan analisis dan pemantauan masih belum optimal. Oleh karena itu, faktor ini tetap berkontribusi terhadap permasalahan, meskipun tingkat prioritasnya lebih rendah dibandingkan Measurement, Machine, dan Method.

Pada kategori *Environment*, adanya perbedaan kondisi dan kelengkapan pencatatan data pelayanan antar-puskesmas turut menjadi faktor yang

memengaruhi proses pemantauan. Namun, faktor lingkungan tersebut dinilai memiliki tingkat prioritas yang lebih rendah karena dapat diminimalkan melalui penguatan sistem pengumpulan dan pengolahan data yang lebih terstruktur.

Adapun kategori *Man* berkaitan dengan belum optimalnya pelaksanaan pengolahan dan analisis data secara rutin oleh petugas. Petugas memiliki berbagai tugas dalam pelaksanaan program sehingga diperlukan alat dan metode yang dapat membantu menyederhanakan proses pengolahan data pelayanan diabetes melitus.

4.1.6 Identifikasi Alternatif Pemecahan Masalah Kesehatan

Tahapan selanjutnya adalah mengidentifikasi alternatif pemecahan masalah kesehatan berdasarkan prioritas masalah yang telah ditetapkan. Identifikasi alternatif pemecahan masalah dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi dan kebutuhan pada lokus intervensi, yaitu Dinas Kesehatan Kota Semarang. Proses penyusunan alternatif dilakukan melalui kegiatan *brainstorming* bersama pengelola program P2PTMS, khususnya dalam pengelolaan program Diabetes Melitus. Kegiatan ini bertujuan untuk memperoleh alternatif intervensi yang sesuai dengan kondisi di lapangan serta mendukung program yang telah berjalan di Dinas Kesehatan Kota Semarang, sehingga dapat menghindari duplikasi kegiatan dan memastikan intervensi yang dikembangkan memiliki keberlanjutan.

Berdasarkan hasil *brainstorming* dan identifikasi kebutuhan, alternatif pemecahan masalah yang ditetapkan adalah pengembangan model pengumpulan data cakupan pelayanan pasien diabetes melitus untuk digunakan di puskesmas dan bisa dipantau oleh dinas kesehatan. Model ini dirancang untuk membantu proses pengumpulan, pengolahan, dan pemantauan data pelayanan diabetes melitus secara lebih sistematis, sehingga data yang telah tersedia dari puskesmas dapat dimanfaatkan sebagai informasi untuk pemantauan dan evaluasi pelayanan diabetes melitus secara berkala.

4.1.7 Penyusunan Prioritas Pemecahan Masalah Kesehatan

Setelah alternatif pemecahan masalah teridentifikasi, tahap selanjutnya adalah menetapkan prioritas pemecahan masalah. Penentuan prioritas dilakukan menggunakan metode CARL (*Capability, Accessibility, Readiness, Leverage*).

Metode ini digunakan untuk menentukan alternatif intervensi yang paling sesuai dengan kemampuan pelaksanaan, kemudahan akses, kesiapan sumber daya, serta daya ungkit terhadap penyelesaian masalah.

Tabel 4.3 Penentuan Prioritas Pemecahan Masalah Kesehatan dengan Metode CARL

	Alternatif Pemecahan Masalah	Deskripsi	Prioritas
	Model Pengumpulan dan Pemantauan Data Cakupan Pelayanan Pasien Diabetes Melitus Berbasis Spreadsheet	Mengembangkan alat berbasis spreadsheet untuk membantu pengumpulan, pengolahan, dan pemantauan data pelayanan pasien DM secara berkala. Sistem mencakup pemantauan kehadiran pasien, kelengkapan intervensi, keterkendalian DM, ketuntasan penatalaksanaan, kelompok Prolanis, Kapitasi Non-Prolanis, Non-Kapitasi, serta missed visit	I

		selama tiga bulan berturut-turut.	
C		5	
A		5	
R		5	
L		5	
Total		625	
	Penyusunan Panduan Pengelolaan dan Analisis Data Pelayanan Diabetes Melitus	Menyusun panduan mengenai alur pengumpulan, input, pemeriksaan kelengkapan, pengolahan, analisis, dan pemantauan data pelayanan DM dari puskesmas secara berkala.	II
C		4	
A		4	
R		4	
L		3	
Total		192	
	Format Monitoring Data Pelayanan DM	Menyusun format pencatatan dan rekapitulasi data pelayanan DM untuk membantu	III

		pemantauan data dari puskesmas secara rutin.	
C		4	
A		3	
R		3	
L		3	
Total		108	

Berdasarkan hasil penilaian menggunakan metode CARL (*Capability, Accessibility, Readiness, Leverage*), diperoleh bahwa alternatif intervensi dengan prioritas tertinggi adalah Model Pengumpulan dan Pemantauan Data Cakupan Pelayanan Pasien Diabetes Melitus Berbasis Spreadsheet dengan skor total 625. Intervensi ini memperoleh nilai tertinggi karena dinilai memiliki kemampuan pelaksanaan yang baik, mudah diterapkan pada proses pengelolaan data yang telah berjalan, didukung oleh kesiapan sumber daya yang tersedia, serta memiliki daya ungkit dalam meningkatkan pemanfaatan data pelayanan diabetes melitus. Pengembangan model berbasis spreadsheet diharapkan dapat membantu mengintegrasikan proses pengumpulan, pengolahan, dan pemantauan data pelayanan diabetes melitus secara lebih sistematis dan berkala.

Prioritas kedua adalah Penyusunan Panduan Pengelolaan dan Analisis Data Pelayanan Diabetes Melitus dengan skor total 192. Alternatif ini dinilai dapat mendukung pelaksanaan pengelolaan data dengan menyediakan alur yang lebih jelas, mulai dari proses input, pemeriksaan kelengkapan, pengolahan, hingga analisis data pelayanan diabetes melitus. Adanya panduan juga dapat membantu meningkatkan keseragaman proses pengelolaan data sehingga informasi yang dihasilkan dapat lebih mudah digunakan dalam kegiatan pemantauan dan evaluasi.

Sementara itu, Penyusunan Format Monitoring Data Pelayanan Diabetes Melitus menempati prioritas ketiga dengan skor total 108. Alternatif ini berperan sebagai instrumen pendukung dalam pencatatan dan rekapitulasi data pelayanan DM dari puskesmas. Meskipun penerapannya relatif mudah, daya ungkitnya

terhadap penyelesaian masalah dinilai lebih terbatas dibandingkan dengan pengembangan model pengumpulan dan pemantauan data berbasis spreadsheet.

Secara keseluruhan, hasil analisis CARL menunjukkan bahwa pengembangan model berbasis spreadsheet menjadi alternatif yang paling diprioritaskan karena dapat menjawab permasalahan utama pada aspek pengumpulan, pengolahan, dan pemantauan data pelayanan diabetes melitus. Penyusunan panduan kemudian berfungsi sebagai pendukung standarisasi proses pengelolaan data, sedangkan format monitoring dapat digunakan sebagai instrumen pendukung pencatatan dan pemantauan. Dengan demikian, ketiga alternatif tersebut dapat saling melengkapi, dengan model spreadsheet sebagai intervensi utama yang didukung oleh panduan dan format monitoring untuk mewujudkan pengelolaan data pelayanan diabetes melitus yang lebih sistematis, terukur, dan berkelanjutan.

4.1.8 Penyusunan Rencana Kegiatan (*Plan of Action*) Intervensi

Tabel 4. 4 Matriks PoA

Jenis Kegiatan	Volume Kegiatan	Sumber Daya yang Dibutuhkan	Waktu Pelaksanaan	Penanggung Jawab Kegiatan	Indikator Keberhasilan
Penyusunan rancangan model pengumpulan dan pemantauan data pelayanan diabetes melitus	1 dokumen rancangan model	Laptop, data pelayanan diabetes melitus puskesmas, Microsoft Excel/Google Spreadsheet, referensi pengelolaan data	25 Agustus 2026	Mahasiswa magang, pemegang program diabetes melitus, dan pembimbing lapangan	Rancangan model pengumpulan dan pemantauan data diabetes melitus tersedia

berbasis spreadsh eet		pelayanan diabetes melitus			
Koordina si dan konsultas i rancanga n model dengan pengelol a program P2TMS	1 kali pertemuan koordinasi	Laptop, rancangan spreadsheet, data pelayanan diabetes melitus	2 September 2026	Mahasis wa, pengelol a program P2TMS, pembimb ing lapangan	Diperoleh masukan terkait kebutuhan serta indikator data pelayanan diabetes melitus
Pengemb angan dan penginpu tan data pada model spreadsh eet	I model Spreadshe et	Laptop, model spreadsheet, data pelayanan diabetes melitus	20 September	Mahasis wa dan pengelol a program diabetes melitus	Model spreadsheet dapat digunakan untuk menginput dan mengolah data pelayanan pasien diabetes melitus
Uji coba dan monitori	1 kali uji coba	Laptop, model spreadsheet,	21 September 2026		Model dapat menghasilkan informasi

ng penggun aan model spreadsh eet		data pelayanan diabetes melitus			mengenai kehadiran pasien, kelengkapan intervensi, keterkendalia n diabetes melitus, ketuntasan penatalaksan aan, kelompok Prolanis, Kapitasi Non- Prolanis, Non- Kapitasi, serta <i>missed visit</i> 3 bulan berturut-turut
Evaluasi dan penyemp urnaan model	1 kali evaluasi	Laptop, hasil uji coba, model spreadsheet, masukan pengguna	22 September 2026	Mahasis wa, pengelol a P2TM S& pembimb ing lapangan	Model diperbaiki berdasarkan hasil uji coba dan masukan

4.1.9 Pelaksanaan Intervensi

Program intervensi yang dilaksanakan pada lokus institusi berupa pengembangan Model Pengumpulan dan Pemantauan Data Cakupan Pelayanan Pasien Diabetes Melitus Berbasis Spreadsheet. Program ini dipilih berdasarkan hasil identifikasi masalah dan penentuan prioritas intervensi, terutama karena masih diperlukan penguatan dalam proses pengumpulan, pengolahan, dan pemantauan data pelayanan diabetes melitus di Dinas Kesehatan Kota Semarang. Model yang dikembangkan dirancang untuk mendukung pemanfaatan data pelayanan diabetes melitus dari puskesmas agar dapat diolah menjadi informasi yang lebih sistematis dan mudah digunakan dalam kegiatan pemantauan dan evaluasi. Berikut merupakan rincian kegiatan intervensi

Tabel 4. 5 Matriks Intervensi Program

Kegiatan	Sasaran	Target	Kebutuhan	Pihak yang Terlibat	Metode
Model Pengumpulan dan Pemantauan Data Cakupan Pelayanan Pasien Diabetes Melitus Berbasis Spreadsheet sebagai alat bantu pengelola	Pengelola program Diabetes Melitus di Dinas Kesehatan Kota Semarang	Pengelola program dapat memahami fungsi model, melakukan penginputan serta pemutakhiran data, dan memanfaatkan hasil pengolahan	Tools Spreadsheet model pengumpulan dan pemantauan data diabetes melitus, data pelayanan diabetes melitus dari puskesmas, perangkat laptop, serta panduan	Mahasiswa Magang Berdampak, pemegang dan pengelola program diabetes melitus, pembimbing lapangan.	Pengenalan tools, penjelasan alur penginputan data, simulasi penggunaan spreadsheet, serta penjelasan hasil pengolahan data

n dan pemantauan data pelayanan diabetes melitus.		n untuk pemantauan pelayanan diabetes melitus	penggunaan tools.		berdasarkan indikator pelayanan diabetes melitus.
---	--	---	-------------------	--	---

4.1.10 Monitoring dan Evaluasi

Pemantauan dan penilaian dilakukan untuk memastikan bahwa Model Pengumpulan dan Pemantauan Data Cakupan Pelayanan Pasien Diabetes Melitus Berbasis Spreadsheet yang dikembangkan telah sesuai dengan kebutuhan pengelola program dan dapat berfungsi sebagai alat bantu dalam pengelolaan serta pemantauan data pelayanan diabetes melitus. Pemantauan dilakukan selama proses pengembangan dengan meninjau kelengkapan data, struktur penginputan, indikator yang digunakan, ketepatan formula perhitungan, serta kesesuaian hasil pengolahan data dengan kebutuhan pemantauan program.

Tabel 4. 6 Matriks monitoring program

Jenis Kegiatan	Ketersediaan sumber daya	Hambatan dan kemajuan	Sumber data	Metode monitor	Waktu	Upaya perbaikan
Penyusunan rancangan model pengumpulan dan pemantauan data pelayanan	Laptop, data pelayanan diabetes melitus puskesmas, Spreadsheet.	Hambatan: Menyesuaikan struktur model dengan kebutuhan pengelolaan data pelayanan	Data pelayanan diabetes melitus dan hasil konsultasi dengan pengelol	Telaah data dan konsultasi	25 Agustus 2026	Melakukan konsultasi dan penyesuaian rancangan berdasarkan

n diabetes melitus berbasis spreadsh eet		diabetes melitus. Kemajuan: Rancangan model berhasil disusun sesuai kebutuhan program.	a program			kebutuhan program
Koordina si dan konsultas i rancanga n model dengan pengelol a program Diabetes Melitus	Rancanga n spreadshee t, data pelayanan Diabetes Melitus	Hambatan: Terdapat kebutuhan penyesuaian indikator dan alur pengolahan data. Kemajuan: Masukan terkait kebutuhan dan indikator pelayanan Diabetes Melitus telah diperoleh.	Hasil diskusi dan konsultas i dengan pengelol a program	Diskusi dan konsultasi	02 Septem ber 2026	Melakuka n revisi rancangan berdasarka n masukan pengelola program dan pembimbi ng

Pengembangan dan penginputan data pada model spreadsheet	Model spreadsheet, dan data pelayanan Diabetes Melitus tersedia.	Hambatan: Penyusunan dan penyesuaian formula agar sesuai dengan indikator yang ditetapkan. Kemajuan: Model spreadsheet dapat digunakan untuk menginput dan mengolah data pelayanan pasien Diabetes Melitus.	Data pelayanan Diabetes Melitus dan model spreadsheet	Uji fungsi formula dan pengecekan hasil pengolahan	07, September 2026	Melakukan pengecekan formula dan memperbaiki bagian yang belum sesuai
Uji coba dan monitoring penggunaan model	Model spreadsheet, dan data pelayanan Diabetes Melitus tersedia	Hambatan: Ditemukan beberapa bagian yang perlu diperiksa dan	Data pelayanan Diabetes Melitus dan hasil	Simulasi, pengecekan, dan verifikasi hasil	10 September 2026	Membandingkan hasil pengolahan dengan data sumber

spreadsheet		disesuaikan berdasarkan hasil pengolahan. Kemajuan: Model dapat menghasilkan informasi sesuai indikator pemantauan yang ditetapkan.	uji coba model			dan melakukan perbaikan apabila ditemukan ketidaksesuaian
Evaluasi dan penyempurnaan model	Hasil uji coba, model spreadsheet, dan masukan pengguna tersedia.	Hambatan: Masih diperlukan penyesuaian pada beberapa bagian model berdasarkan hasil uji coba. Kemajuan: Model telah diperbaiki berdasarkan hasil evaluasi dan	Hasil uji coba, hasil konsultasi, dan masukan pengguna	Evaluasi dan konsultasi	15 September 2026	Melakukan penyempurnaan struktur, formula, dan tampilan model sesuai hasil evaluasi

		masukan pengguna.				
Penyampaian dan pengenalan model pengumpulan data cakupan pelayanan pasien diabetes melitus kepada pemegang program diabetes melitus	Tersedia model pengumpulan data dan pemantauan cakupan pelayanan pasien diabetes melitus, dan pemegang program	Hambatan: penyesuaian waktu pelaksanaan dengan jadwal pemegang program Kelebihan: pemegang program mengetahui cara penggunaan tools tersebut	Tools model pengumpulan data pemantauan cakupan pelayanan pasien diabetes melitus dan lembar kepuasan	Penyampaian dan pengisian lembar kepuasan	21 September 2026	Menyesuaikan waktu penyampaian dengan jadwal pemegang program diabetes melitus

Setelah tahap monitoring dilaksanakan, selanjutnya dilakukan evaluasi terhadap hasil intervensi untuk menilai kesesuaian model yang dikembangkan dengan kebutuhan pengguna serta tingkat kepuasan terhadap penggunaannya. Evaluasi terhadap Model Pengumpulan dan Pemantauan Data Cakupan Pelayanan Pasien Diabetes Melitus Berbasis Spreadsheet dilakukan setelah model diperkenalkan dan diuji coba oleh pengelola program Diabetes Melitus. Evaluasi bertujuan untuk mengetahui sejauh mana model dapat digunakan sebagai alat bantu dalam pengumpulan, pengolahan, dan pemantauan data pelayanan Diabetes Melitus.

Evaluasi program dilakukan berdasarkan indikator keberhasilan yang telah ditetapkan pada Bab 3. Penilaian dilakukan menggunakan lembar evaluasi kepuasan pengguna terhadap model spreadsheet yang diisi setelah pengguna

mencoba menggunakan model. Instrumen evaluasi mencakup beberapa aspek, antara lain kemudahan penginputan data, kejelasan informasi yang dihasilkan, kesesuaian indikator dengan kebutuhan pemantauan pelayanan Diabetes Melitus, kemudahan penggunaan formula dan fitur yang tersedia, serta manfaat model dalam mendukung pemantauan data pelayanan Diabetes Melitus.

Penilaian tingkat kepuasan pengguna menggunakan skala Likert 1–5, dengan keterangan sebagai berikut:

Skor 1 = Sangat Tidak Puas

Skor 2 = Tidak Puas

Skor 3 = Cukup

Skor 4 = Puas

Skor 5 = Sangat Puas.

Tabel 4. 7 Rekapitulasi Hasil Kuesioner Lembar Kepuasan Penggunaan Tools Model Pengumpulan Data dan Pemantauan Cakupan Pelayanan Pasien Diabetes Melitus Berbasis Spreadsheet

No.	Indikator Penilaian	1	2	3	4	5
1	Tools mampu membantu mengumpulkan dan mengolah data pelayanan pasien Diabetes Melitus secara terstruktur.					✓
2	Tools mampu menghasilkan informasi mengenai kelengkapan intervensi, status pengendalian glukosa darah, dan ketuntasan pengelolaan pasien Diabetes Melitus dengan mudah dipahami.					✓
3	Penyajian rekapitulasi dan persentase capaian pelayanan pasien Diabetes Melitus setiap bulan membantu dalam memahami kondisi pelayanan.					✓
4	Informasi mengenai kelompok Prolanis, Kapitasi Nonprolanis, dan Non-Kapitasi yang dihasilkan tools mudah dipahami dan membantu dalam pemantauan pelayanan.				✓	

5	Tools mudah digunakan untuk melakukan pembaruan dan pengolahan data ketika terdapat penambahan data pelayanan pasien Diabetes melitus.					✓
6	Informasi hasil pengolahan data, termasuk identifikasi pasien yang mengalami missed visit selama tiga bulan, disajikan dengan jelas dan mudah dipahami.					✓

Berdasarkan hasil pengisian Kuesioner Kepuasan Pengguna Tools Pengolahan Data Cakupan Pelayanan Pasien Diabetes Melitus, diperoleh hasil penilaian dari satu responden pengguna, yaitu pegawai Dinas Kesehatan Kota Semarang. Penilaian dilakukan terhadap enam indikator dengan menggunakan skala Likert 1–5. Hasil penilaian menunjukkan bahwa lima indikator memperoleh skor 5 (sangat puas), sedangkan satu indikator memperoleh skor 4 (puas).

Indikator dengan skor 5 meliputi kemampuan tools dalam membantu mengumpulkan dan mengolah data pelayanan pasien diabetes melitus secara terstruktur, menghasilkan informasi mengenai kelengkapan intervensi dan status pengendalian glukosa, menyajikan rekapitulasi dan persentase capaian pelayanan, mendukung pembaruan dan pengolahan data, serta menyajikan informasi terkait missed visit selama tiga bulan. Sementara itu, indikator mengenai informasi kelompok Prolanis, Kapitasi Non-Prolanis, dan Non-Kapitasi memperoleh skor 4 atau kategori puas. Secara keseluruhan, total skor yang diperoleh adalah 29 dari skor maksimal 30, dengan rata-rata 4,83. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pengguna memberikan penilaian sangat puas terhadap tools yang dikembangkan.

4.1.11 Advokasi

Advokasi dilaksanakan sebagai upaya untuk mendorong pemanfaatan Model Pengumpulan dan Pemantauan Data Cakupan Pelayanan Pasien Diabetes Melitus Berbasis Spreadsheet sebagai alat bantu dalam pengelolaan, pemantauan, dan evaluasi data pelayanan diabetes melitus. Advokasi ditujukan kepada pihak yang berkepentingan, khususnya Dinas Kesehatan Kota Semarang dan pengelola program P2TMS, dengan menyampaikan hasil pengembangan model, manfaat

yang dapat diperoleh, serta mekanisme penggunaannya dalam mendukung pemantauan pelayanan diabetes melitus .

Kegiatan advokasi dilakukan dengan memperlihatkan model spreadsheet yang telah dikembangkan dan diuji menggunakan data pelayanan diabetes melitus yang tersedia. Pelaksanaan advokasi juga didukung dengan penyusunan *policy brief* yang memuat permasalahan prioritas, hasil analisis penyebab masalah, hasil pengembangan dan pelaksanaan intervensi, serta rekomendasi tindak lanjut berdasarkan Model Pengumpulan dan Pemantauan Data Cakupan Pelayanan Pasien Diabetes Melitus Berbasis Spreadsheet. *Policy brief* digunakan sebagai bahan pendukung dalam menyampaikan rekomendasi kepada pihak terkait agar hasil intervensi tidak hanya menjadi luaran kegiatan magang, tetapi dapat dipertimbangkan untuk dimanfaatkan dan dikembangkan dalam kegiatan pemantauan data pelayanan diabetes melitus secara berkelanjutan.

Karena penerapan tools secara rutin memerlukan tindak lanjut dari pihak pengelola program, advokasi selama periode magang difokuskan pada pengenalan model, penyampaian hasil uji coba, serta pemberian rekomendasi melalui *policy brief*. Adapun penerapan secara berkelanjutan dan pengembangan lebih lanjut dari model menjadi bagian dari tindak lanjut yang dapat dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang dan pengelola program P2TMS sesuai dengan kebutuhan dan kebijakan yang berlaku.

4.2 Dampak Program

Model Pengumpulan dan Pemantauan Data Cakupan Pelayanan Pasien Diabetes Melitus Berbasis Spreadsheet memberikan dampak terhadap institusi magang, sasaran program, dan mahasiswa sebagai berikut.

4.2.1 Institusi Magang

Pengembangan Model Pengumpulan dan Pemantauan Data Cakupan Pelayanan Pasien Diabetes Melitus Berbasis Spreadsheet memberikan manfaat bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang, khususnya pengelola program P2TMS, dalam mendukung proses pengelolaan dan pemantauan data pelayanan diabetes melitus. Tools yang dikembangkan dapat membantu mengolah data pelayanan dari

puskesmas menjadi informasi yang lebih sistematis mengenai kehadiran pasien, kelengkapan intervensi, keterkendalian diabetes melitus, ketuntasan penatalaksanaan, kelompok kepesertaan, serta *missed visit* selama tiga bulan berturut-turut. Informasi tersebut dapat digunakan sebagai bahan pemantauan dan evaluasi pelayanan diabetes melitus secara berkala serta mendukung pemanfaatan data dalam perencanaan tindak lanjut program

4.2.2 Sasaran Program

Sasaran program yaitu pengelola program diabetes melitus di Dinas Kesehatan Kota Semarang dan petugas yang terlibat dalam pengelolaan data pelayanan diabetes melitus di puskesmas memperoleh manfaat berupa tersedianya alat bantu yang dapat mempermudah proses penginputan, pengolahan, dan pemantauan data. Penggunaan model spreadsheet dapat mengurangi kebutuhan perhitungan secara manual dan memudahkan pengguna dalam memperoleh informasi berdasarkan indikator pelayanan yang telah ditetapkan. Dengan demikian, proses pemantauan terhadap pasien yang hadir, pasien dengan intervensi belum lengkap, kondisi diabetes melitus terkendali atau tidak terkendali, ketuntasan penatalaksanaan, serta pasien yang mengalami *missed visit* dapat dilakukan secara lebih terstruktur.

4.2.3 Mahasiswa

Bagi mahasiswa, pelaksanaan program ini memberikan pengalaman dalam menerapkan ilmu epidemiologi dan pengelolaan data kesehatan pada kondisi nyata di institusi kesehatan. Mahasiswa memperoleh pengalaman dalam mengidentifikasi permasalahan berbasis data, menentukan prioritas masalah, merancang alternatif pemecahan masalah, mengembangkan tools pengolahan data, melakukan uji coba dan evaluasi, serta menyusun rekomendasi berdasarkan hasil analisis. Selain itu, kegiatan ini meningkatkan keterampilan mahasiswa dalam pengolahan dan analisis data menggunakan spreadsheet serta dapat mendukung pengembangan kompetensi profesional di bidang epidemiologi.

4.3 Bentuk Dukungan Mitra

Pelaksanaan Program Model Pengumpulan dan Pemantauan Data Cakupan Pelayanan Pasien Diabetes Melitus Berbasis Spreadsheet tidak terlepas dari dukungan mitra, yaitu Dinas Kesehatan Kota Semarang, khususnya pengelola program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Dukungan diberikan selama seluruh tahapan pelaksanaan kegiatan, mulai dari penyediaan data dan informasi, koordinasi dan konsultasi, pemberian arahan, hingga pemberian masukan terhadap pengembangan dan uji coba model. Dukungan tersebut membantu mahasiswa dalam menyesuaikan program dengan kondisi, kebutuhan, serta mekanisme pengelolaan data pelayanan diabetes melitus yang telah berjalan di Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Salah satu bentuk dukungan mitra adalah fasilitasi akses terhadap data pelayanan pasien diabetes melitus yang tersedia di Dinas Kesehatan Kota Semarang. Data tersebut menjadi dasar dalam mengidentifikasi kebutuhan pengembangan model serta menentukan indikator yang akan digunakan dalam proses pemantauan. Ketersediaan data pelayanan diabetes melitus membantu mahasiswa dalam mengembangkan model dengan memanfaatkan sumber data yang telah digunakan dalam kegiatan program, sehingga intervensi yang dikembangkan tetap relevan dengan kondisi pengelolaan data di lapangan. Mitra juga memberikan informasi mengenai mekanisme pengumpulan dan pengelolaan data pelayanan DM serta kebutuhan pemantauan program. Informasi tersebut diperoleh melalui koordinasi, diskusi, dan konsultasi dengan pembimbing lapangan serta pengelola program diabetes melitus. Masukan yang diberikan menjadi dasar dalam menentukan struktur data, indikator pemantauan, pengelompokan pasien, serta alur pengolahan data pada model spreadsheet.

Selama proses pengembangan, pembimbing lapangan dan pengelola program diabetes melitus memberikan arahan serta pendampingan dalam setiap tahapan kegiatan. Arahan tersebut membantu mahasiswa dalam menyesuaikan rancangan model dengan kebutuhan institusi, termasuk dalam menentukan indikator seperti kehadiran pasien, kelengkapan intervensi, keterkendalian GDP, ketuntasan penatalaksanaan, kelompok Prolanis, Kapitasi Non-Prolanis, Non-

Kapitasi, dan *missed visit* selama tiga bulan berturut-turut. Selain itu, mitra turut memberikan masukan terhadap hasil pengembangan dan uji coba model sebagai bahan penyempurnaan sebelum model digunakan sebagai luaran program.

4.4 Analisis SWOT

Tabel 4. 8 Analisis SWOT

Strength	Weakness
- Data pelayanan diabetes melitus dari puskesmas telah tersedia sehingga dapat dimanfaatkan sebagai sumber data dalam model pengumpulan data. - Model pengumpulan data menggunakan spreadsheet yang relatif mudah dioperasikan dan tidak memerlukan perangkat lunak khusus. - Tools dapat menghasilkan informasi beberapa indikator pelayanan secara lebih sistematis, seperti kehadiran, kelengkapan intervensi, keterkendalian GDP, ketuntasan penatalaksanaan, dan <i>missed visit</i>. - Tools dapat disesuaikan dengan kebutuhan pengelola program dan dikembangkan apabila terdapat perubahan indikator pelayanan.	- Penggunaan tools masih bergantung pada kelengkapan dan konsistensi data yang dikirimkan dari puskesmas. - Pengguna memerlukan pemahaman mengenai alur penginputan dan pengolahan data agar tools dapat digunakan dengan tepat. - Pengembangan tools masih terbatas pada indikator yang telah ditentukan selama pelaksanaan PKL. - Tools disesuaikan dengan kebutuhan pengelola program dan dikembangkan apabila terdapat perubahan indikator pelayanan.
Opportunity	Threat
- Tools dapat mendukung pemantauan data pelayanan	- Perubahan format pelaporan atau indikator pelayanan diabetes

diabetes melitus secara berkala tanpa menambah proses pengolahan secara manual secara keseluruhan. - Informasi yang dihasilkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan pemantauan dan evaluasi pelayanan diabetes melitus di tingkat Dinas Kesehatan. - Tools dapat menjadi dasar pengembangan sistem pengelolaan data yang lebih terintegrasi pada tahap selanjutnya.	melitus dapat menyebabkan formula dan struktur model perlu disesuaikan kembali. - Perbedaan kelengkapan dan kualitas data antar puskesmas dapat memengaruhi hasil pengolahan dan pemantauan. - Ketergantungan pada pembaruan data secara rutin dapat menyebabkan informasi menjadi kurang aktual apabila terjadi keterlambatan input. - Pergantian petugas pengelola data dapat menimbulkan kebutuhan orientasi atau pelatihan ulang dalam penggunaan tools.
---	---

4.5 Luaran Wajib dan Tambahan

Tabel 4. 9 Luaran Wajib dan Tambahan

Jenis Luaran	Tautan
Laporan Akhir	
Vidio Dokumentasi Testimoni dan Teaser	Drive: https://drive.google.com/drive/folders/151y6bAnH-4scP2BIuHm3l4Wq8w8dGAwJ?usp=sharing YouTube: https://youtu.be/dyBdSOqPGQw?si=ABPYqhAsp5iK57AM Instagram Teaser: https://www.instagram.com/reel/Ddo_xoxTXy5/?stkn=cW52amthbmJnb2Jx

Dokumen IA	https://drive.google.com/file/d/100FA6QTn5zaSyaUv13WIK7-CMpqHgsil/view?usp=drive_link
Policy Breif	https://drive.google.com/file/d/1tuGroXfbztqaJKwvtopQSNkgDhBzsRJu/view?usp=drive_link
Dokumen Rekognisi My- UNNES-Students	https://drive.google.com/drive/folders/1dEyzCSFZkPAy1p4EqVDmZcMwEbskVGrc?usp=drive_link
Karya Monumental dan HAKI	https://drive.google.com/drive/folders/1NTsCSZEK30OKzHHLLAL1PslYCRQMcDEy?usp=drive_link
Berita Media Massa	https://www.kompasiana.com/shifaafifahmansur8497/6ab67f1134777c019817f3a7/mahasiswa-unnes-kembangkan-tools-pengumpulan-data-diabetes-melitus drive: https://drive.google.com/file/d/1xuB8wANhXku904OXrA11aRRGv8HHFUhv/view?usp=drive_link

BAB V

STRATEGI KEBERLANJUTAN

Keberlanjutan Model Pengumpulan dan Pemantauan Data Cakupan Pelayanan Pasien Diabetes Melitus Berbasis Spreadsheet dilakukan dengan mengintegrasikan model yang telah dikembangkan ke dalam proses pengelolaan dan pemantauan data pelayanan diabetes melitus di Dinas Kesehatan Kota Semarang dan puskesmas. Model dapat digunakan oleh puskesmas sebagai sarana penginputan dan pembaruan data pelayanan pasien diabetes melitus, secara berkala, sedangkan data yang telah diinput dapat dimanfaatkan oleh pengelola program diabetes melitus di Dinas Kesehatan untuk mendukung proses pemantauan dan evaluasi pelayanan diabetes melitus.

Pemanfaatan tools dapat berjalan secara berkelanjutan, diperlukan pembagian peran yang jelas antara puskesmas dan Dinas Kesehatan. Puskesmas berperan dalam melakukan penginputan dan pemutakhiran data pelayanan pasien diabetes melitus sesuai dengan data pelayanan yang tersedia. Selanjutnya, Dinas Kesehatan dapat melakukan pemantauan terhadap kelengkapan dan hasil pengolahan data serta menggunakan informasi tersebut sebagai bahan evaluasi program. Pengecekan secara berkala juga diperlukan untuk memastikan data yang dimasukkan, indikator yang digunakan, dan hasil pengolahan tetap sesuai dengan kebutuhan program.

Tools juga dapat dikembangkan lebih lanjut sesuai dengan kebutuhan puskesmas maupun Dinas Kesehatan. Pengembangan dapat mencakup penambahan indikator pelayanan, penyesuaian formula, analisis tren antar periode, pemantauan berdasarkan kelompok Prolanis, Kapitasi Non-Prolanis, dan Non-Kapitasi, serta pengembangan pemantauan *missed visit*. Dengan adanya pemutakhiran dan pengembangan secara berkala, tools diharapkan tidak hanya menjadi luaran kegiatan PKL, tetapi dapat dimanfaatkan oleh puskesmas dalam pengelolaan data pelayanan diabetes melitus dan oleh Dinas Kesehatan dalam pemantauan serta evaluasi program secara sistematis dan berkelanjutan.

BAB VI

REFLEKSI PEMBELAJARAN

6.1 Kompetensi yang Diperoleh

Pelaksanaan Magang Berdampak di Dinas Kesehatan Kota Semarang, khususnya pada bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk menerapkan pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh selama perkuliahan ke dalam situasi kerja secara langsung. Kegiatan magang memberikan pengalaman dalam mengidentifikasi permasalahan kesehatan masyarakat berdasarkan data dan kondisi program, melakukan analisis serta penentuan prioritas masalah, mengidentifikasi penyebab masalah, hingga mengembangkan alternatif pemecahan masalah sesuai dengan kebutuhan institusi. Kompetensi yang diperoleh selama pelaksanaan Magang Berdampak dapat dikaitkan dengan capaian pembelajaran lulusan sebagai berikut:

6.1.1 CPL Sikap

Selama pelaksanaan magang, mahasiswa memperoleh pengalaman dalam mengembangkan sikap bertanggung jawab, mandiri, teliti, disiplin, mampu bekerja sama, serta terbuka terhadap kritik dan masukan. Sikap tersebut diterapkan dalam setiap tahapan pelaksanaan program, mulai dari pengumpulan informasi mengenai pelayanan diabetes melitus, pengolahan dan analisis data, identifikasi permasalahan, pengembangan Model Pengumpulan dan Pemantauan Data Cakupan Pelayanan Pasien Diabetes Melitus Berbasis Spreadsheet, hingga proses uji coba dan penyempurnaan tools. Mahasiswa belajar bertanggung jawab terhadap tugas yang diberikan dengan menyelesaikan setiap tahapan kegiatan sesuai arahan, kebutuhan program, dan waktu yang telah ditentukan. Dalam proses pengembangan model, mahasiswa juga dituntut untuk teliti karena kesalahan dalam penginputan data maupun penggunaan formula dapat memengaruhi hasil pengolahan dan informasi yang dihasilkan. belajar menghargai pendapat dan masukan dari pihak lain serta menyesuaikan rancangan program dengan kebutuhan pengguna di lapangan. Pengalaman tersebut membentuk sikap profesional mahasiswa dalam bekerja, khususnya dalam melaksanakan

6.1.2 CPL Pengetahuan

Sebagai mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat peminatan Epidemiologi, kegiatan magang memberikan kesempatan untuk menerapkan pengetahuan mengenai konsep epidemiologi, distribusi masalah kesehatan, pengelolaan data, analisis data, serta pemanfaatan informasi kesehatan dalam mendukung program. Pengetahuan tersebut diterapkan dalam mengidentifikasi permasalahan pelayanan diabetes melitus berdasarkan data yang tersedia di Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Mahasiswa memperoleh pengalaman dalam memahami data pelayanan diabetes melitus berdasarkan karakteristik pasien, waktu, dan kelompok pelayanan. Pengetahuan mengenai pengelolaan data kesehatan diterapkan melalui proses identifikasi kebutuhan data dan indikator yang diperlukan dalam pemantauan pelayanan diabetes melitus. Data tersebut kemudian diolah untuk menghasilkan informasi mengenai kehadiran pasien, kelengkapan intervensi, hasil GDP, ketuntasan penatalaksanaan, kelompok Prolanis, Kapitasi Non-Prolanis, Non-Kapitasi, serta *missed visit* selama tiga bulan berturut-turut.

Pengetahuan epidemiologi juga diterapkan dalam proses identifikasi dan penentuan prioritas masalah menggunakan metode Hanlon, analisis penyebab menggunakan *fishbone*, serta penentuan alternatif pemecahan masalah menggunakan metode CARL. Pengalaman tersebut membantu mahasiswa memahami bahwa penerapan epidemiologi tidak hanya berkaitan dengan analisis distribusi penyakit, tetapi juga mencakup pengelolaan dan pemanfaatan data kesehatan sebagai dasar dalam pemantauan, evaluasi, serta pengembangan program kesehatan masyarakat.

6.1.3 Capaian Keterampilan

Kegiatan magang membantu mahasiswa mengembangkan keterampilan berpikir logis, kritis, sistematis, dan berbasis data dalam menyelesaikan permasalahan kesehatan masyarakat. Keterampilan tersebut diterapkan melalui tahapan identifikasi masalah, penentuan prioritas menggunakan metode Hanlon, analisis penyebab menggunakan *fishbone* diagram, serta penentuan alternatif pemecahan masalah menggunakan metode CARL.

Selain itu, mahasiswa memperoleh keterampilan dalam melakukan pengolahan dan analisis data pelayanan diabetes melitus menggunakan Spreadsheet. Keterampilan tersebut diterapkan melalui pengembangan Model Pengumpulan dan Pemantauan Data Cakupan Pelayanan Pasien Diabetes Melitus Berbasis Spreadsheet. Mahasiswa belajar menentukan kebutuhan data, menyusun struktur penginputan, menggunakan formula untuk melakukan pengolahan data secara otomatis, serta menghasilkan informasi berdasarkan indikator pelayanan yang telah ditetapkan. Model yang dikembangkan juga digunakan untuk membantu mengidentifikasi pasien yang tidak hadir, intervensi yang belum lengkap, kondisi diabetes melitus terkendali atau tidak terkendali, ketuntasan penatalaksanaan, kelompok kepesertaan, serta pasien yang mengalami *missed visit*.

Di samping keterampilan teknis dalam pengolahan data, mahasiswa juga mengembangkan kemampuan dalam melakukan uji coba, pengecekan hasil, evaluasi, dan penyempurnaan model berdasarkan masukan dari pembimbing dan pengelola program. Mahasiswa memperoleh pengalaman dalam menyampaikan hasil pengembangan model dan menjelaskan manfaatnya kepada pihak terkait. Pengalaman tersebut memberikan pemahaman bahwa keterampilan epidemiologi tidak hanya mencakup kemampuan mengolah dan menganalisis data, tetapi juga kemampuan mengkomunikasikan hasil analisis agar dapat dipahami dan dimanfaatkan dalam mendukung kegiatan pemantauan serta evaluasi program kesehatan.

6.2 Refleksi Pengalaman

Pelaksanaan Magang Berdampak memberikan pengalaman bagi mahasiswa dalam memahami penerapan ilmu kesehatan masyarakat secara langsung di lingkungan kerja, khususnya dalam pengelolaan dan pemanfaatan data pelayanan Diabetes Melitus. Berbeda dengan pembelajaran di perkuliahan yang lebih banyak dilakukan melalui teori, latihan, dan studi kasus, kegiatan magang memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk menghadapi kondisi data dan permasalahan program yang terdapat di lapangan secara nyata.

Salah satu pengalaman penting yang diperoleh adalah pemahaman bahwa penyelesaian masalah kesehatan masyarakat perlu dilakukan secara sistematis dan

berdasarkan data. Pada awal kegiatan, mahasiswa cenderung berfokus pada data yang tersedia. Namun, melalui proses identifikasi masalah, penentuan prioritas menggunakan metode Hanlon, analisis penyebab menggunakan fishbone diagram, serta penentuan alternatif pemecahan masalah menggunakan CARL, mahasiswa memahami bahwa suatu masalah perlu dikaji secara menyeluruh sebelum menentukan bentuk intervensi yang sesuai.

Pengalaman dalam mengembangkan Model Pengumpulan dan Pemantauan Data Cakupan Pelayanan Pasien Diabetes Melitus Berbasis Spreadsheet juga memberikan pembelajaran bahwa data pelayanan yang telah tersedia belum cukup apabila belum diolah menjadi informasi yang dapat digunakan. Mahasiswa belajar mengidentifikasi kebutuhan pengguna dan menerjemahkannya ke dalam indikator pemantauan yang lebih terstruktur. Proses tersebut meliputi pengolahan data mengenai kehadiran pasien, kelengkapan intervensi, keterkendalian diabetes melitus ketuntasan penatalaksanaan, kelompok kepesertaan, dan *missed visit* selama tiga bulan berturut-turut. Dari proses tersebut, mahasiswa memperoleh pemahaman yang lebih nyata mengenai penerapan epidemiologi dalam pengelolaan dan pemanfaatan data kesehatan.

Secara keseluruhan, pengalaman magang memberikan pemahaman bahwa tenaga kesehatan masyarakat, khususnya dalam bidang epidemiologi, tidak hanya dituntut mampu melakukan analisis data, tetapi juga perlu memahami kebutuhan program, mengembangkan solusi berbasis data, melakukan evaluasi, serta mengkomunikasikan hasil kepada pihak terkait. Pengalaman tersebut menjadi bekal bagi mahasiswa untuk menerapkan kompetensi epidemiologi dalam menghadapi permasalahan kesehatan masyarakat di lingkungan kerja.

6.3 Rencana Pengembangan Diri

Berdasarkan hasil refleksi selama pelaksanaan Magang Berdampak, mahasiswa masih memiliki beberapa kompetensi yang perlu dikembangkan, terutama dalam pengolahan dan analisis data kesehatan, penerapan metode epidemiologi, pengembangan alat bantu berbasis data, pemecahan masalah, serta komunikasi hasil analisis. Kompetensi tersebut penting untuk mendukung kesiapan mahasiswa dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan dan

menjalankan peran sebagai tenaga kesehatan masyarakat, khususnya di bidang epidemiologi.

Dalam aspek pengolahan dan analisis data, mahasiswa berencana meningkatkan kemampuan dalam menggunakan Spreadsheet maupun perangkat pengolahan data lainnya untuk melakukan pengelolaan, analisis, dan visualisasi data kesehatan. Dalam aspek epidemiologi, mahasiswa berencana memperdalam kemampuan dalam menganalisis distribusi masalah kesehatan, menentukan indikator, menginterpretasikan hasil analisis, serta menghubungkan informasi yang diperoleh dengan kebutuhan program. Selain kemampuan teknis, mahasiswa juga berencana meningkatkan keterampilan komunikasi dan penyampaian hasil analisis. Pengalaman melakukan konsultasi, menerima masukan, serta menyampaikan hasil pengembangan model kepada pengelola program menunjukkan bahwa kemampuan komunikasi diperlukan agar hasil pengolahan data dapat dipahami dan dimanfaatkan oleh pihak terkait.

Mahasiswa diharapkan dapat mengembangkan kemampuan tersebut melalui pembelajaran mandiri, praktik pengolahan data, mengikuti kegiatan akademik maupun nonakademik yang berkaitan dengan epidemiologi dan analisis data, serta memanfaatkan pengalaman selama magang sebagai dasar untuk pengembangan kompetensi. Pengembangan diri tersebut diharapkan dapat meningkatkan kesiapan mahasiswa dalam menghadapi kebutuhan pengelolaan data kesehatan dan mendukung pengambilan keputusan berbasis data dalam bidang kesehatan masyarakat.

Tabel 6. 1 Rencana Pengembangan Diri

Target Kompetensi	Langkah-langkah yang Akan Dilakukan	Waktu Pelaksanaan
Meningkatkan kemampuan pengolahan data kesehatan.	Memperbanyak latihan mengolah data pelayanan diabetes melitus menggunakan Spreadsheet, mempelajari penggunaan formula, pengolahan data,	Setelah kegiatan magang dan secara berkala.

	serta penyajian informasi secara sistematis.	
Meningkatkan kemampuan analisis epidemiologi	Memperdalam konsep epidemiologi, khususnya terkait distribusi masalah kesehatan, analisis faktor yang berkaitan dengan masalah kesehatan, serta penerapan metode analisis dalam pengelolaan data pelayanan diabetes melitus.	Secara berkala
Meningkatkan kemampuan berpikir kritis dalam menganalisis data kesehatan	Membiasakan diri melakukan pengecekan dan perbandingan data, mengidentifikasi ketidaksesuaian data, serta menarik kesimpulan berdasarkan hasil pengolahan data pelayanan diabetes melitus.	Dalam kegiatan akademik dan kegiatan lainnya
Meningkatkan kemampuan interpretasi dan visualisasi data	Berlatih mengubah data menjadi informasi yang lebih mudah dipahami melalui tabel, grafik, dan bentuk penyajian lainnya sesuai dengan kebutuhan pemantauan program kesehatan.	Setelah magang dan secara berkala

Meningkatkan kemampuan komunikasi dan penyampaian hasil analisis	Berlatih menyampaikan hasil pengolahan dan analisis data secara sistematis, baik melalui presentasi, diskusi, maupun penyusunan laporan, serta meningkatkan kemampuan menerima dan menindaklanjuti masukan	Setelah magang dan secara berkala
Meningkatkan kemampuan menghubungkan hasil analisis dengan kebutuhan program kesehatan masyarakat	Berlatih menginterpretasikan hasil analisis data dan menghubungkannya dengan kondisi serta kebutuhan program, seperti pemantauan kehadiran pasien, kelengkapan intervensi, keterkendalian GDP, ketuntasan penatalaksanaan, dan <i>missed visit</i> .	Secara berkelanjutan setelah magang

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Pelaksanaan Magang Berdampak di Dinas Kesehatan Kota Semarang memberikan pengalaman kepada mahasiswa dalam menerapkan ilmu kesehatan masyarakat, khususnya epidemiologi, melalui pengelolaan dan pemanfaatan data pelayanan Diabetes Melitus. Berdasarkan hasil identifikasi dan analisis masalah, diketahui bahwa data pelayanan diabetes melitus dari puskesmas telah tersedia, tetapi masih diperlukan penguatan dalam proses pengolahan dan pemantauan data agar dapat menghasilkan informasi yang lebih sistematis untuk mendukung pemantauan program.

Intervensi yang dikembangkan berupa Model Pengumpulan dan Pemantauan Data Cakupan Pelayanan Pasien Diabetes Melitus Berbasis Spreadsheet. Model ini dirancang untuk membantu proses penginputan, pengolahan, dan pemantauan data pelayanan diabetes melitus dengan menghasilkan informasi mengenai kehadiran pasien, kelengkapan intervensi, keterkendalian GDP, ketuntasan penatalaksanaan, kelompok Prolanis, Kapitasi Non-Prolanis, Non-Kapitasi, serta *missed visit* selama tiga bulan berturut-turut.

Melalui proses pengembangan dan uji coba, model spreadsheet dapat digunakan sebagai alat bantu dalam mengolah data pelayanan diabetes melitus secara lebih sistematis dan mengurangi kebutuhan perhitungan secara manual. Pengembangan model juga memberikan pengalaman kepada mahasiswa dalam menerapkan tahapan epidemiologi mulai dari identifikasi masalah, penentuan prioritas, analisis penyebab, pengembangan alternatif pemecahan masalah, hingga evaluasi dan penyampaian hasil. Model yang telah dikembangkan diharapkan dapat dimanfaatkan secara berkelanjutan sebagai salah satu alat bantu dalam pemantauan dan evaluasi data pelayanan diabetes melitus di Dinas Kesehatan Kota Semarang dan puskesmas.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang

Dinas Kesehatan Kota Semarang diharapkan dapat mempertimbangkan pemanfaatan Model Pengumpulan dan Pemantauan Data Cakupan Pelayanan Pasien Diabetes Melitus Berbasis Spreadsheet sebagai salah satu alat bantu dalam pengelolaan dan pemantauan data pelayanan diabetes melitus. Pemanfaatan model secara berkala perlu didukung dengan pemutakhiran data dan penyesuaian terhadap kebutuhan program sehingga informasi yang dihasilkan dapat digunakan sebagai bahan monitoring dan evaluasi pelayanan diabetes melitus.

7.2.2 Bagi Subbidang P2TMS

Diharapkan dapat melakukan koordinasi dengan puskesmas terkait penginputan dan pemutakhiran data pelayanan diabetes melitus. secara berkala. Hasil pengolahan data dapat dimanfaatkan untuk memantau kehadiran pasien, kelengkapan intervensi, keterkendalian GDP, ketuntasan penatalaksanaan, kelompok kepesertaan, serta missed visit. Selain itu, hasil pemantauan dapat menjadi bahan dalam mengidentifikasi kondisi yang memerlukan tindak lanjut dalam pelaksanaan program.

7.2.3 Bagi Pegawai Pemegang Program Diabetes Melitus

Pegawai pemegang program diabetes melitus diharapkan dapat menggunakan dan memperbarui data pada model secara konsisten sesuai dengan periode pelaporan. Ketelitian dalam penginputan data perlu diperhatikan karena kelengkapan dan ketepatan data akan memengaruhi hasil pengolahan. Pegawai juga diharapkan dapat melakukan pengecekan terhadap hasil pengolahan dan menggunakan informasi yang dihasilkan sebagai bahan pemantauan pelayanan diabetes melitus.

7.2.4 Bagi Puskesmas

Puskesmas diharapkan dapat melakukan penginputan dan pemutakhiran data pelayanan pasien diabetes melitus secara lengkap, tepat, dan berkala. Konsistensi dalam pengisian data diperlukan agar informasi yang dihasilkan dapat menggambarkan kondisi pelayanan secara lebih akurat. Puskesmas juga dapat

memanfaatkan hasil pengolahan untuk mengetahui kondisi kehadiran pasien, kelengkapan intervensi, keterkendalian GDP, ketuntasan penatalaksanaan, serta pasien yang mengalami *missed visit* sehingga dapat menjadi bahan pemantauan pelayanan di tingkat puskesmas.

7.2.5 Bagi Pengembang Tools Selanjutnya

Pengembang tools selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan model sesuai dengan kebutuhan program dan perkembangan sistem pelaporan data pelayanan diabetes melitus. Pengembangan dapat diarahkan pada peningkatan otomatisasi, penambahan indikator sesuai kebutuhan, pengembangan visualisasi data, serta penguatan fitur pemantauan tren dan *missed visit*. Selain itu, pengembangan selanjutnya perlu mempertahankan kemudahan penggunaan dan memastikan bahwa perubahan formula maupun indikator tidak mengurangi ketepatan hasil pengolahan data.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2024). Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Profil Kesehatan DKK*, 6(1), 1–6. <https://pustakadata.semarangkota.go.id/upload/pdf/451-profil-kesehatan-2022.pdf>
- Kementrian Kesehatan RI. (2021). *Pola Hidup Sehat dan Deteksi Dini Bantu Kontrol Gula Darah Pada Penderita Diabetes*. <https://www.kemkes.go.id/eng/pola-hidup-sehat-dan-deteksi-dini-bantu-kontrol-gula-darah-pada-penderita-diabetes>
- Kementrian Kesehatan RI. (2025). *Diabetes Melitus*. https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/4039/diabetes-bisa-dicegah-yuk-
- Rahmawati, Y., Syukri, M., Sitanggang, H. D., Halim, R., Masyarakat, K., Jambi, U., Palu, P. K., Lingkungan, J. K., & Mamuju, P. K. (2026). *Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2 pada Kelompok Umur ≥ 15 Tahun di Provinsi DKI Jakarta : Analisis Data SKI 2023 Risk Factors of Type 2 Diabetes Mellitus Among Individuals Aged ≥ 15 Years in DKI Jakarta Province : Analysis of SKI 2023 Data*. 5(2), 257–267.
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes*.
- Survei Kesehatan Indonesia (SKI). (2023). Survei Kesehatan Indonesia 2023 (SKI). In *Kemenkes*. <https://www.kemkes.go.id/id/survei-kesehatan-indonesia-ski-2023>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi Kegiatan //



Diskusi Bersama Pembimbing Lapangan



Diskusi dengan Pemegang Program Diabetes Melitus



Mengikuti Kegiatan Monev Hipertensi di Puskesmas Ngemplak Simongan



Mengikuti Tracing TBC di Lapas Kelas 1 Semarang



Pemaparan *Policy Brief*



Pengenalan Tools Pengumpulan Data Berbasis Spreadsheet

Lampiran 2. Instrumen yang Digunakan dalam Siklus Pemecahan Masalah

Formulir Pengisian Lembar Kerja Siswa (LKS)

Nama: _____
Kelas: _____
Tgl: _____

1. Deskripsi Masalah

Seorang pedagang buah membeli 10 kg apel dengan harga Rp 12.000,00. Kemudian ia menjual apel tersebut dengan harga Rp 15.000,00 per kg. Berapa keuntungan yang diperoleh pedagang tersebut?

2. Penyelesaian

Jawab: Diketahui: 10 kg apel dengan harga Rp 12.000,00. Dijual dengan harga Rp 15.000,00 per kg. Ditanya: Berapa keuntungan yang diperoleh pedagang tersebut?

Jawab: Keuntungan = Total Penjualan - Total Pembelian
= (10 kg x Rp 15.000,00) - (10 kg x Rp 12.000,00)
= Rp 150.000,00 - Rp 120.000,00
= Rp 30.000,00

Jadi, keuntungan yang diperoleh pedagang tersebut adalah Rp 30.000,00.

Formulir Pengisian Lembar Kerja Siswa (LKS)

Nama: _____
Kelas: _____
Tgl: _____

1. Deskripsi Masalah

Seorang pedagang buah membeli 10 kg apel dengan harga Rp 12.000,00. Kemudian ia menjual apel tersebut dengan harga Rp 15.000,00 per kg. Berapa keuntungan yang diperoleh pedagang tersebut?

2. Penyelesaian

Jawab: Diketahui: 10 kg apel dengan harga Rp 12.000,00. Dijual dengan harga Rp 15.000,00 per kg. Ditanya: Berapa keuntungan yang diperoleh pedagang tersebut?

Jawab: Keuntungan = Total Penjualan - Total Pembelian
= (10 kg x Rp 15.000,00) - (10 kg x Rp 12.000,00)
= Rp 150.000,00 - Rp 120.000,00
= Rp 30.000,00

Jadi, keuntungan yang diperoleh pedagang tersebut adalah Rp 30.000,00.

Formulir Pengisian Lembar Kerja Siswa (LKS)

Nama: _____
Kelas: _____
Tgl: _____

1. Deskripsi Masalah

Seorang pedagang buah membeli 10 kg apel dengan harga Rp 12.000,00. Kemudian ia menjual apel tersebut dengan harga Rp 15.000,00 per kg. Berapa keuntungan yang diperoleh pedagang tersebut?

2. Penyelesaian

Jawab: Diketahui: 10 kg apel dengan harga Rp 12.000,00. Dijual dengan harga Rp 15.000,00 per kg. Ditanya: Berapa keuntungan yang diperoleh pedagang tersebut?

Jawab: Keuntungan = Total Penjualan - Total Pembelian
= (10 kg x Rp 15.000,00) - (10 kg x Rp 12.000,00)
= Rp 150.000,00 - Rp 120.000,00
= Rp 30.000,00

Jadi, keuntungan yang diperoleh pedagang tersebut adalah Rp 30.000,00.

Lampiran 3. Instrumen Pengukuran Keberhasilan Melalui Lembar Kepuasan

KUESIONER KEPUASAN PENGGUNA TOOLS PENGOLAHAN DATA CAKUPAN PELAYANAN PASIEN DIABETES MELITUS

Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan pengguna terhadap tools pengolahan data cakupan pelayanan pasien diabetes melitus yang telah dikembangkan. Berikan tanda centang (✓) pada jawaban yang paling sesuai dengan penilaian Bapak/Ibu.
Skala penilaian: 1 = Sangat Tidak Puas, 2 = Tidak Puas, 3 = Cukup Puas, 4 = Puas, 5 = Sangat Puas

A. IDENTITAS RESPONDEN

Nama : Herlina
Instansi : Dinas Kesehatan

B. PENILAIAN KEPUASAN PENGGUNA

No.	Indikator Penilaian	1	2	3	4	5
1	Tools mampu membantu mengumpulkan dan mengolah data pelayanan pasien Diabetes Melitus secara terstruktur					✓
2	Tools mampu menghasilkan informasi mengenai kelengkapan intervensi, status pengendalian glukosa darah, dan ketuntasan pengelolaan pasien Diabetes Melitus dengan mudah dipahami.					✓
3	Penyajian rekapitulasi dan persentase capaian pelayanan pasien Diabetes Melitus setiap bulan membantu dalam memahami kondisi pelayanan					✓
4	Informasi mengenai kelompok Prolanis, Kapitasi Nonprolanis, dan Non-Kapitasi yang dihasilkan tools mudah dipahami dan membantu dalam pemantauan pelayanan				✓	
5	Tools mudah digunakan untuk melakukan pembaruan dan pengolahan data ketika terdapat penambahan data pelayanan pasien Diabetes melitus					✓
6	Informasi hasil pengolahan data, termasuk identifikasi pasien yang mengalami missed visit selama tiga bulan, disajikan dengan jelas dan mudah dipahami.					✓

C. PERTANYAAN TERBUKA

Tuliskan masukan, komentar, dan saran Bapak/Ibu terkait penggunaan tools ini?

Sangat shiya ^.^

Lampiran 4. Lampiran Wajib

Lampiran 4. 1 Luaran Wajib (IA)




RANCANGAN PELAKSANAAN KEGIATAN
"IMPLEMENTASI KAMPUS BERDAMPAK MELALUI
PROGRAM MAGANG BERDAMPAK
SKM PENGGERAK"
ANTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
DENGAN
DINAS KESEHATAN KOTA SEMARANG
 Nomor: B/13457/UN37.1.9/HK.07.00/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini:

- Nama : Prof. Dr. dr. Mahelul Azam, M.Kes.
 Jabatan : Dekan Fakultas Kedokteran UNNES
 Alamat : Kampus Kedokteran UNNES, Jl. Kead Utara III, Gajahmungkur, Kota Semarang

Dalam hal ini bertindak untuk dan atas Universitas Negeri Semarang (UNNES) selanjutnya disebut **PIHAK KESATU**

- Nama : Dani Miarso, S.K.M.
 Jabatan : Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 Alamat : Jl. Pandanaran No 79 Kota Semarang

Dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama Dinas Kesehatan Kota Semarang, selanjutnya disebut **PIHAK KEDUA**.

Menerangkan bahwa PIHAK KESATU dan PIHAK KEDUA telah sepakat untuk melaksanakan Rancangan Pelaksanaan Kegiatan Magang Berdampak "SKM Penggerak" Tahun 2026 yang diatur sebagai berikut:

- Magang Berdampak SKM Penggerak adalah program magang/ praktik kerja yang dilaksanakan melalui tahapan siklus pemecahan masalah dari analisis situasi, intervensi, hingga advokasi agar mahasiswa mendapat pengalaman di luar kampus.
- Peserta program ini adalah mahasiswa Prodi Sarjana Kesehatan Masyarakat yang telah lulus minimal 110 sks (daftar mahasiswa terlampir).
- Program ini dilaksanakan selama Semester Genap 2025/2026 dan Gasal 2026/2027.
- Peserta program bertanggung jawab melaksanakan seluruh tahapan program sesuai dengan panduan yang ditetapkan di bawah bimbingan dosen pembimbing PKL dari PIHAK KESATU dan pembimbing lapangan dari PIHAK KEDUA.
- PIHAK KEDUA dapat memfasilitasi terlaksananya program yang dirancang peserta program.

Demikian Rancangan Pelaksanaan Kegiatan ini dibuat dan ditandatangani pada Rabu, 26 Agustus 2025 di Kota Semarang dalam rangkap 2 (dua) masing-masing untuk PIHAK KESATU dan PIHAK KEDUA.


 Prof. Dr. dr. Mahelul Azam, M.Kes.


 Dani Miarso, S.K.M.

Lampiran Rancangan Pelaksanaan Kegiatan Nomor
B/13457/UN37.1.9/HK.07.00/2026

Mahasiswa Peserta Magang Berdampak SKM Penggerak Tahun 2026 di Dinas Kesehatan Kota Semarang

No	Nama	NIM	Peminatan
1	Salman Reza Al Farisi	2309020238	Epidemiologi
2	Aisyah Putri Farah Eka N. P.	2309020011	Epidemiologi
3	Rina Arjani	2309020014	Epidemiologi
4	Shcolium Najwa Zeymura	2309020040	Epidemiologi
5	Salim Muhammad Zidan	2309020175	Epidemiologi
6	Tiara Nuril Safitri	2309020002	Epidemiologi
7	Rifani Cahya Utami Setiawan	2309020001	Epidemiologi
8	Nurazmi Alifa Muslim	2309020012	Epidemiologi
9	Shifa Afifah Mansaur	2309020020	Epidemiologi
10	Risa Wahyu Putri Kiswanto	2309020010	Epidemiologi
11	Berlian Syiffa Ardana Reswari	2309020098	Epidemiologi
12	Hyang Sekar Wijayanti Kusuma	2309020126	Epidemiologi

Lampiran 4. 2 Luaran Wajib Policy Brief



POLICY BRIEF

OPTIMALISASI MODEL PENGUMPULAN DAN PEMANTAUAN DATA PELAYANAN DIABETES MELITUS MELALUI TOOLS BERBASIS SPREADSHEET

RANGKUMAN EKSEKUTIF

Diabetes melitus merupakan penyakit tidak menular yang membutuhkan pelayanan dan pemantauan secara berkelanjutan. Kota Semarang pada tahun 2022 jumlah pasien diabetes melitus tercatat 40.623 jiwa, pada tahun 2023 jumlah pasien diabetes melitus tercatat naik menjadi 41.468 jiwa, dan pada tahun 2024 turun menjadi 34.561 jiwa. Sedangkan capaian pelayanan meningkat secara bertahap dari 14% pada Januari menjadi 100% pada Desember. Pada tahun 2023, yaitu dari 12% pada Januari menjadi 99% pada Desember dan tahun 2024, capaian pelayanan 100%. Pelayanan kesehatan diabetes melitus dilakukan di fasilitas tingkat pertama yaitu puskesmas. Puskesmas memiliki data pelayanan pasien diabetes melitus yang perlu dikumpulkan dan dianalisis secara berkala. Namun, pemanfaatan data tersebut masih perlu dioptimalkan agar dapat menghasilkan informasi yang lebih terstruktur dan mudah dipantau.

PENDAHULUAN

Pemantauan pelayanan pasien diabetes melitus secara berkala penting untuk mengetahui kondisi pelayanan dan mendukung tindak lanjut pasien. Informasi seperti kelengkapan intervensi, keterkendalian diabetes melitus, ketuntasan penatalaksanaan, dan keteraturan kunjungan dapat menjadi dasar dalam pemantauan pelayanan. Data pelayanan diabetes melitus di Puskesmas telah tersedia, namun pemanfaatannya masih perlu dioptimalkan agar dapat menghasilkan informasi yang lebih terstruktur dan mudah dipahami. Oleh karena itu, dikembangkan tools berbasis Spreadsheet sebagai alat bantu Puskesmas dalam pengumpulan dan analisis data pelayanan diabetes melitus, sehingga hasilnya dapat mendukung pemantauan di Puskesmas sekaligus membantu Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam monitoring dan evaluasi pelayanan.

REKOMENDASI KEBIJAKAN

Sebagai upaya menindaklanjuti temuan tersebut, diperlukan optimalisasi pengumpulan dan pemanfaatan data pelayanan pasien Diabetes Melitus melalui pengembangan Spreadsheet sebagai alat bantu pengumpulan, analisis, dan pemantauan data di Puskesmas. Tools berbasis Spreadsheet dapat mengolah data pelayanan secara lebih terstruktur untuk menghasilkan informasi mengenai kelengkapan intervensi, keterkendalian Diabetes Melitus, ketuntasan penatalaksanaan, serta keteraturan kunjungan pasien. Penggunaan Spreadsheet diharapkan dapat mempermudah Puskesmas dalam memantau kondisi pelayanan pasien secara berkala, mengidentifikasi pasien yang memerlukan tindak lanjut termasuk pasien yang mengalami missed visit, serta menyediakan informasi yang dapat mendukung monitoring dan evaluasi pelayanan Diabetes Melitus oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang.

HASIL TEMUAN

Data pelayanan Diabetes Melitus di Puskesmas telah tersedia, namun pemanfaatannya sebagai dasar monitoring pelayanan masih perlu dioptimalkan. Data yang tersedia belum secara langsung menghasilkan informasi yang terstruktur mengenai kelengkapan intervensi, status keterkendalian Diabetes Melitus, ketuntasan penatalaksanaan, serta keteraturan kunjungan pasien baik berdasarkan status kepesertaan prolanis, kapitasi nonprolanis, dan nonkapitasi. Belum adanya pengolahan otomatis untuk menghasilkan jumlah dan persentase capaian pelayanan setiap bulan juga menyebabkan perubahan capaian antar periode belum dapat diketahui secara cepat. Informasi mengenai persentase intervensi lengkap dan tidak lengkap, DM terkontrol dan tidak terkontrol, serta penatalaksanaan tuntas dan tidak tuntas perlu dihitung secara berkala agar dapat memberikan gambaran kondisi pelayanan dari waktu ke waktu.

REFERENSI

- Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2023
- Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2024

Lampiran 4. 3 Luaran Wajib Berita



Lampiran 4. 4 Luaran Wajib Dokumen Rekognisi (Tools Spreadsheet)

[illegible]

76



**PEMERINTAH KOTA SEMARANG
DINAS KESEHATAN**

Jalan Pandanaran Nomor 79, Mugassari, Semarang Selatan 50241
Telepon (024) 8415269 – 8318771 dinkes.semarangkota.go.id

SURAT PERNYATAAN

Nomor: B/26173/000.4.2.1/1x/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dani Miarso, S.KM
Jabatan : Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinas Kesehatan Kota Semarang
Alamat : Jl. Pandanaran No. 79, Kelurahan Mugassari, Kecamatan Semarang Selatan, Kota Semarang, Jawa Tengah 50249.

Dengan ini menyatakan bahwa kami telah menggunakan produk hasil karya mahasiswa Prodi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Semarang, berupa:

Nama Produk : Tools Model Pengumpulan Data Cakupan Pelayanan Pasien Diabetes Melitus Berbasis Spreadsheet
Penggunaan : Media pendukung pengumpulan, pengolahan, dan penyajian data cakupan layanan pasien diabetes melitus
Dampak : Mempermudah pengumpulan, pengolahan, dan penyajian data cakupan pelayanan pasien diabetes melitus.
Penyusun : Shifa Afifah Mansur, 2309020020, Kesehatan Masyarakat

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Kota Semarang, 23 September 2026
Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit,
Dinas Kesehatan Kota Semarang



Dani Miarso, S.KM
NIP 197401271999031004

Surat Pernyataan Penggunaan Produk



Sertifikat Pengakuan Karya

Lampiran 4. 5 Luaran Wajib Vidio Dokumentasi dan Testimoni



Link YouTube: <https://youtu.be/dyBdSOqPGQw?si=ABPYqhAsp5iK57AM>

Lampiran 5. Luaran Tambahan HAKI Poster (Diabetes Terkendali)



REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka pelindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan	: EC002026179748, 22 September 2026
Pencipta	
Nama	: Shifa Afifah Mansur, Prof. Dr. dr Mahatul Azam, M.Kes dkk
Alamat	: Universitas Negeri Semarang, Gunungpati, Kota Semarang, Jawa Tengah, 50229
Kewarganegaraan	: Indonesia
Pemegang Hak Cipta	
Nama	: Universitas Negeri Semarang
Alamat	: Universitas Negeri Semarang, Gunungpati, Kota Semarang, Jawa Tengah, 50229
Kewarganegaraan	: Indonesia
Jenis Ciptaan	: Poster
Judul Ciptaan	: Poster Diabetes Terkendali
Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia	: 21 September 2026, di Kota Semarang
Jangka waktu pelindungan	: Berlaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak Ciptaan tersebut pertama kali dilakukan Pengumuman
Nomor Pencatatan	: 001501390

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.
Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.



a.n. MENTERI HUKUM
DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL



Dr. Hermansyah Siregar, S.H., M.H.
NIP. 197010161992031001



Badan Pusat Statistik

Disclaimer:

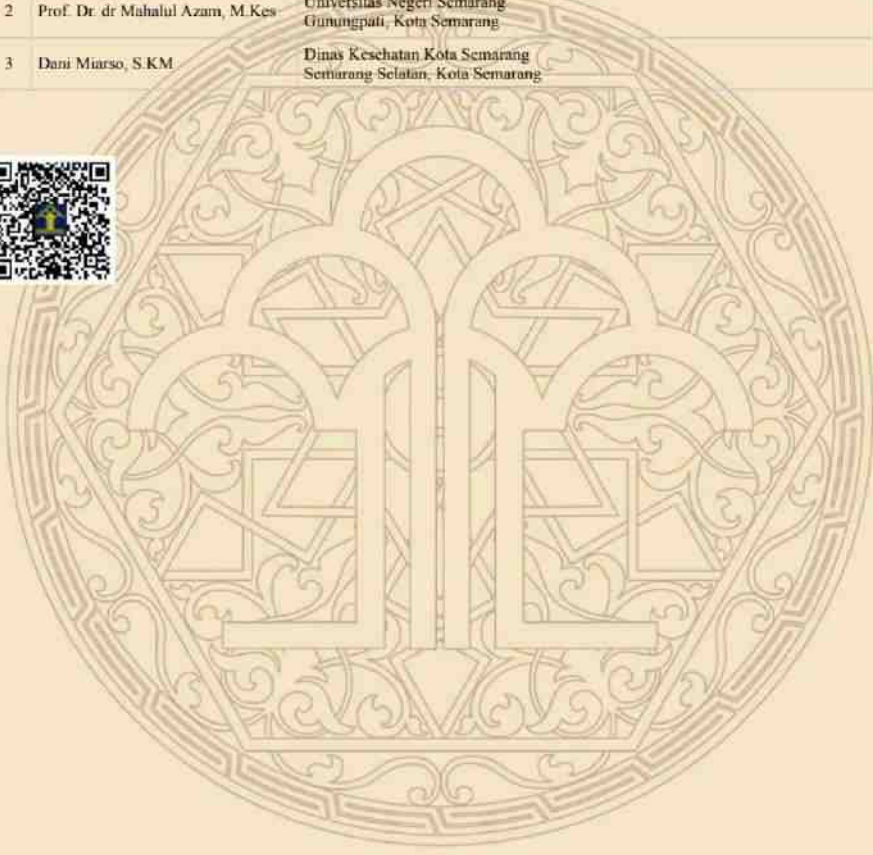
1. Dalam hal pemohon memberikan keterangan tidak sesuai dengan surat pernyataan, Menteri berwenang untuk mencabut surat pencatatan permohonan.
2. Surat Pencatatan ini telah diunggah secara elektronik menggunakan segel elektronik yang diterbitkan oleh Badan Pusat Statistik Elektronik, Badan Siber dan Sandi Negara.
3. Surat Pencatatan ini dapat ditukarkan kemudiannya dengan memindai kode QR pada dokumen ini dan informasi akan ditampilkan dalam browser.



LAMPIRAN PENCIPTA

No	Nama	Alamat
1	Shifa Afifah Mansur	Universitas Negeri Semarang Gunungpati, Kota Semarang
2	Prof. Dr. dr. Mahalul Azam, M.Kes	Universitas Negeri Semarang Gunungpati, Kota Semarang
3	Dani Miarso, S.KM	Dinas Kesehatan Kota Semarang Semarang Selatan, Kota Semarang







**Balai Besar
Sertifikasi
Elektronik**

Disclaimer:

1. Dalam hal produsen memberikan keterangan tidak sesuai dengan surat pernyataan, Menteri berwenang untuk mencabut surat pernyataan permohonan.
2. Surat Pernyataan ini telah diuji secara elektronik menggunakan segel elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik, Badan Siber dan Sandi Negara.
3. Surat Pernyataan ini dapat dilakukan keabsahannya dengan memindai kode QR pada dokumen ini dan informasi akan ditampilkan dalam browser.



Poster Diabetes Terkendali



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
DINAS KESEHATAN

Jalan Pandanaran Nomor 79, Mugassari, Semarang Selatan 50241
Telepon (024) 8415269 – 8318771 dinkes semarangkota.go.id

SURAT PERNYATAAN

Nomor: B/26170/000-A.2.1/IX/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dani Miarso, S.KM
Jabatan : Kepala Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit, Dinas
Kesehatan Kota Semarang.
Alamat : Jl. Pandanaran No. 79, Kelurahan Mugassari, Kecamatan
Semarang Selatan, Kota Semarang, Jawa Tengah 50249.

Dengan ini menyatakan bahwa karya yang diciptakan atas kerja sama Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Universitas Negeri Semarang berikut, telah mendapatkan Surat Pencatatan Ciptaan dari Kementerian Hukum RI:

Pencipta : Shifa Afifah Mansur, Prof. Dr. dr. Mahalul Azam M.Kes.,
Dani Miarso, S.KM
Pemegang Hak Cipta : UNNES
Jenis Ciptaan : Poster
Judul Ciptaan : Poster Diabetes Terkendali
Nomor Permohonan : EC002026179748
Tanggal Permohonan : 22 September 2026

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Kota Semarang, 23 September 2026
Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian
Penyakit,
Dinas Kesehatan Kota Semarang

Dani Miarso, S.KM
NIP 197401271999031004

Surat Keterangan HAKI Poster Diabetes Terkendali



**PEMERINTAH KOTA SEMARANG
DINAS KESEHATAN**

Jalan Pandanaran Nomor 79, Mugassari, Semarang Selatan 50241
Telepon (024) 8415269-8318771, Posel dinkes@semarangkota.go.id

SERTIFIKAT

Pengakuan Karya
Diberikan kepada:

SHIFA AFIFAH MANSUR

atas kontribusinya sebagai Penyusun Poster Edukasi "Diabetes Terkendali" di Bidang P2P,
Sub Bidang P2TMS, Dinas Kesehatan Kota Semarang

Kota Semarang, 24 September 2026
Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
Dinas Kesehatan Kota Semarang

Dani Mlarso, S.KM
NIP 197401271999031004

Sertifikat Pengakuan HAKI Poster Diabetes Terkendali

Lampiran 6. LogBook Kegiatan

LOGBOOK KEGIATAN MAGANG HERDAMPAK SKM PENGGERAK PRODI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Nama : SHIFA AFISAH MANIUR
NIM : 2309020020
Instansi Magang Herdampak : Dinas Kesehatan Kota Semarang
Dosen Pembimbing Magang Herdampak : Prof. Dr. dr. Mahailu Azam M.Pd
Pembimbing Lapangan :

No	Tgl/Tanggal	Kegiatan	Hasil yang Diperoleh	Kendala	Paraf Pembimbing Lapangan
1.	Rabu 12/8/2024	Pengendalian diri serta mendapatkan bimbingan pengendalian diri oleh kabid p2p. membuat flyer BIAS	mendapatkan rekomendasi relay jaringan P2I dan menyebarkan flyer		
2.	Ramis 13/8/2024	input data screening tuberculosis Negeri Jawa Tengah. mendapatkan informasi pemetaan wilayah dan data oleh kabid p2p	mendapat pengetahuan input data screening TB dan wilayahnya		
3.	Jumat 14/8/2024	mengikuti kegiatan TB dan screening TB sistem serowati di Balai Mangunharjo	menyaksikan proses screening dan mengetahui alur data		
4.	Kabu 15/8/2024	menyusun program yang akan dirancang dan dilaksanakan	adanya gambaran program		
5.	Minggu 18/8/2024	mencari ide-ide program lagi dan di susun dan permasalahan data	mengenal program lain dan permasalahan		
6.	Senin 19/8/2024	mengikuti upacara 19 Agustus 2024 dalam rangka hari kemerdekaan Indonesia			
7.	Selasa 19/8/2024	membantu membuat surat tugas pegawai dari	mengetahui teknis pembuatan surat tugas		
8.	Rabu 19/8/2024	mengikuti kegiatan screening TB di Kelurahan Pegandon dan melakukan konsultasi program dengan kabid p2p	mengetahui teknis pelaksanaan screening TB		
9.	Kamis 20/8/2024	mengikuti bias di SD al-irya Semarang. membantu input data jumlah kasus penyakit TBC, IMA. konsultasi program	mengetahui teknis pelaksanaan monitoring bias dan mendapatkan gambaran proses		
10.	Jumat 21/8/2024	membantu penyusunan surat tugas pegawai dari program di pegawai dari	mengetahui teknis penyusunan surat tugas dan mendapatkan gambaran program		
11.	Sabu 22/8/2024	menentukan prioritas masalah membuat kuesioner	mendapatkan kuesioner		
12.	Minggu 23/8/2024	menentukan prioritas masalah membuat kuesioner	mendapatkan kuesioner		

13	Senin 29/2026	mem bantu input data Excel dan data satu kelas tentang CFS screening PPKL PROFES	mengetahui risiko rendah dan risiko tinggi dan screening		Q
14	Selasa 30/2026	mem berikan kuesioner hanion	kuesioner hanion - terbagikan		Q
15	Rabu 31/2026	men input data petugas kesehatan haji 2026 konsultasi program PKL dan firsas	mengetahui input data petugas dan menghasilkan program PKL		Q
16	Kamis 1/2027	mengikuti kegiatan tracing TBC dan CFS di Randugarut	mengetahui alur kegiatan dan proses tracing TBC		Q
17	Jumat 2/2027	mem bantu meng input data petugas kesehatan untuk haji 2027	mengetahui input data petugas kesehatan haji 2027		Q
18	Sabtu 3/2027	mem bantu kegiatan screening tante servits di qaung Subeknur - storing hanion	mengetahui alur screening tante servits - mengemuka n masalah		Q
19	Minggu 4/2027	menyusun kuesioner penyebab masalah	mendapatkan kuesioner penyebab masalah		Q
20	Senin 5/2027	menyebarkan kuesioner penyebab masalah - menghitung CFS prioritas penyebab	mendapatkan prioritas penyebab		Q
21	Selasa 6/2027	mem bantu membuat penataan terpang	mengetahui wilayah dan terpang		Q
22	Rabu 7/2027	men input daftar naris pada kegiatan haji 2027	mengetahui input data petugas		Q
23	Kamis 8/2027	men input daftar naris pada kegiatan haji 2027	mengetahui input data petugas		Q
24	Jumat 9/2027	men input data pemeriksaan tekanan darah pegawai bmkf	ter inputnya data cek tekanan darah pegawai		Q
25	Sabtu 10/2027	konsep program PKL	mendapatkan konsep program PKL		Q
26	Minggu 11/2027	menjelaskan program PKL	mendapatkan progress program PKL		Q
27	Senin 12/2027	men input data naris pada kegiatan haji 2027 konsultasi program pada pembimbing lapangan	mengetahui input data petugas dan mendapatkan cara program		Q

28	Selasa 8/9/2026	mengikuti tracing TBC di lapas kelas 1 Semarang	mengetahui dur tracing TBC		
29	Rabu 9/9/2026	menyusun laporan PKL (latar belakang)	mendapatkan latar belakang laporan PKL		
30	Kamis 10/9/2026	mengikuti sosialisasi Penguatan CFIRING Center KoroBrektal	mengetahui strategi center koroBrektal		
31	Jumat 11/9/2026	Pemaparan progres program PKL ke Pembimbing lapangan	mendapatkan saran dan masukan program		
32	Sabtu 12/9/2026	menyerahkan laporan	mendapatkan laporan PKL progress		
33	Minggu 13/9/2026	menyerahkan laporan PKL	mendapatkan laporan PKL progress		
34	Senin 14/9/2026	komitansi program PKL ke pembimbing lapangan	mendapatkan saran dan masukan		
35	Selasa 15/9/2026	mengikuti qa waibawa di Kelurahan	mengikuti kegiatan qa waibawa		
36	Rabu 16/9/2026	input hasil ktnn pegawai membuat uraian	mendapatkan project uraian		
37	Kamis 17/9/2026	membuat uraian PKL	uraian PKL sudah terselesaikan		
38	Jumat 18/9/2026	menyerahkan laporan PKL	laporan progress		
39	Sabtu 19/9/2026	menyerahkan laporan PKL	laporan progress		
40	Minggu 20/9/2026	menyerahkan laporan PKL	laporan progress		
41	Senin 21/9/2026	Pemaparan program kepada pembimbing lapangan dan pengantar program DM	Program PKL telah di sampaikan		
42	Selasa 22/9/2026	menyampaikan laporan advokat stateholder Police brief	tersempainya nyd advokat police brief		

A3	Rabu 23/9 2026	menyusun surat penyusunan untuk iuran kepada pem- bimbing lapangan. meny- esahkan laporan. mengi- kutir surat dari CF9 tbc		
A4	Kamis 24/9 2026	menyusun surat menyusun untuk iuran kepada pem- bimbing lapangan. meny- esahkan laporan.		
A5	Jumat 25/9 2026	perpisahan magang di bidang P2P		
	Sabtu 26/9 2026			

Lampiran 7. Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI MAGANG BERDAMPAK SKM PENGGERAK PRODI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Nama: Shifa Afifah Maniur
NIM: 2300020020
Institusi Magang Berdampak: Dinas Kesehatan Kota Semarang
Dosen Pembimbing Magang Berdampak: Prof. Dr. dr. Mahailul Azam M-FES
Pembimbing Lapangan: Dani Marlisa SKM

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Nama Pembimbing	Paraf
1.	16 September	Konsultasi mengenai program PKL magang SKM berdampak	Prof. Dr. dr. Mahailul Azam M-FES	
2.	Rabu, 19 Agustus 2026	Konsultasi mengenai topik program PKL di Dinas Kesehatan Kota Semarang	Dani Marlisa, SKM	
3.	Selasa, 25 Agustus 2026	Konsultasi topik yang disetujui untuk dijadikan program PKL	Dani Marlisa, SKM	
4.	Kamis, 02 September 2026	Konsultasi indikator dan konsep tools program PKL	Dani Marlisa, SKM	
5.	Senin, 07 September 2026	Konsultasi pertimbangan program tools pengumpulan dan pemantauan data cakupan pelayanan pasien DM	Dani Marlisa, SKM	
6.	Kamis, 10 September 2026	Konsultasi penggunaan data untuk uji coba tools program PKL	Dani Marlisa, SKM	
7.	Selasa, 15 September 2026	Melaporkan hasil analisis data cakupan pelayanan pasien diabetes mellitus pada data puskesmas dan tampilan tools	Dani Marlisa, SKM	

Lampiran 8. Lembar Kepuasan

KUESIONER KEPUASAN PENGGUNA TOOLS PENGOLAHAN DATA CAKUPAN PELAYANAN PASIEN DIABETES MELITUS

Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan pengguna terhadap tools pengolahan data cakupan pelayanan pasien diabetes melitus yang telah dikembangkan. Berikan tanda centang (✓) pada jawaban yang paling sesuai dengan penilaian Bapak/Ibu.
Skala penilaian: 1 = Sangat Tidak Puas, 2 = Tidak Puas, 3 = Cukup Puas, 4 = Puas, 5 = Sangat Puas

A. IDENTITAS RESPONDEN

Nama : Herlana
Instansi : Dinas Kesehatan

B. PENILAIAN KEPUASAN PENGGUNA

No.	Indikator Penilaian	1	2	3	4	5
1	Tools mampu membantu mengumpulkan dan mengolah data pelayanan pasien Diabetes Melitus secara terstruktur.					✓
2	Tools mampu menghasilkan informasi mengenai kelengkapan intervensi, status pengendalian glukosa darah, dan ketuntasan pengelolaan pasien Diabetes Melitus dengan mudah dipahami.					✓
3	Penyajian rekapitulasi dan persentase capaian pelayanan pasien Diabetes Melitus setiap bulan membantu dalam memahami kondisi pelayanan.					✓
4	Informasi mengenai kelompok Prolanis, Kapitasi Nonprolanis, dan Non-Kapitasi yang dihasilkan tools mudah dipahami dan membantu dalam pemantauan pelayanan.				✓	
5	Tools mudah digunakan untuk melakukan pembaruan dan pengolahan data ketika terdapat penambahan data pelayanan pasien Diabetes melitus.					✓
6	Informasi hasil pengolahan data, termasuk identifikasi pasien yang mengalami missed visit selama tiga bulan, disajikan dengan jelas dan mudah dipahami.					✓

C. PERTANYAAN TERBUKA

Tuliskan masukan, komentar, dan saran Bapak/Ibu terkait penggunaan tools ini?

Sangat shiva ^.^

