

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN SUMBAWA BARAT**

**ANALISIS SITUASI KESEHATAN KELUARGA DAN GIZI MASYARAKAT
DI KABUPATEN SUMBAWA BARAT TAHUN 2016-2019**



Oleh:

WIDYA HAPSARI MURIMA

101711133227

**DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2021**

**LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN SUMBAWA BARAT**

Disusun oleh:


WIDYA HAPSARI MURIMA

101711133227

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:


Tanggal 16 April 2021

Pembimbing Departemen,


Dr. Ernawati, drg., M.Kes.
NIP. 196509141996011001

Tanggal 16 April 2021


Pembimbing di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat,


Henry Fitriawan, S.KM., M.KM.
NIP. 198604262009011007

Tanggal 16 April 2021

Mengetahui,

Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan,


Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes.
NIP. 197510181999032002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala rahmat dan karunia-Nya laporan hasil magang di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat yang berjudul “Analisis Situasi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat di Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2016-2019” dapat terselesaikan sebagai salah satu syarat akademis untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya.

Kesempatan ini, penulis menyampaikan terimakasih kepada :

1. Dr. Santi Martini, dr., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga;
2. Ibu Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes., selaku Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga;
3. Ibu Nuzulul Kusuma Putri, S.KM., M.Kes., selaku koordinator magang dari Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga;
4. Ibu Dr. Ernawaty, drg., M.Kes., selaku pembimbing departemen selama magang di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat;
5. Bapak Henry Fitriawan, S.KM., M.KM., selaku pembimbing magang instansi yang telah membimbing selama proses magang dan penyusunan laporan hasil magang hingga selesai;
6. Seluruh staf bidang teknis di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat yang telah membantu dan membimbing penulis selama proses magang;
7. Risma Ainun Shafira, Yumna Nur Millati Hanifa dan Saifullah Putra, selaku rekan kelompok yang selalu menyemangati penulis selama proses magang.

Dalam laporan hasil magang ini masih banyak kekurangan baik pada teknis penulisan maupun materi. Oleh karena itu, kritik dan saran sangat diharapkan demi penyempurnaan laporan hasil magang ini.

Demikian laporan hasil magang ini disusun, semoga laporan hasil magang ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Surabaya, 16 Maret 2021

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	2
1.3 Manfaat	2
TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Dinas Kesehatan.....	4
2.2 Bidang Kesehatan Masyarakat.....	5
2.3 Kesehatan Keluarga	6
2.4 Gizi Masyarakat	6
METODE PELAKSANAAN MAGANG	8
3.1 Rancang Bangun Penelitian	8
3.2 Lokasi Kegiatan	8
3.3 Waktu Pelaksanaan	8
3.4 Metode Pelaksanaan.....	9
3.5 Teknik Pengumpulan Data.....	10
3.6 Kerangka Operasional.....	11
3.7 Peserta dan Penempatan Magang.....	12
3.8 Penyelenggara	13

3.8	Dosen Pembimbing Magang.....	13
HASIL DAN PEMBAHASAN.....		14
4.1	Gambaran Umum Dinas Kesehatan Sumbawa Barat	14
4.1.1	Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat.....	14
4.1.2	Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi	16
4.1.3	Struktur Organisasi	16
4.2	Gambaran Indikator Kinerja pada Profil Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat di Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2016-2019	17
4.3	Teknis Penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat	19
4.4	Analisis Situasi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat di Kabupaten Sumbawa Barat.....	19
4.4.1	Permasalahan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat di Kabupaten Sumbawa Barat	20
4.4.2	Kesesuaian Kebijakan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 untuk Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat 2021-2024.....	24
PENUTUP		32
5.1	Kesimpulan	32
5.2	Saran	32
DAFTAR PUSTAKA		34
LAMPIRAN		35

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Jadwal Pelaksanaan Magang	8
Tabel 3. 3 Peserta dan Penempatan Magang	12
Tabel 4. 1 Permasalahan Capaian Kinerja Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2016-2019	20
Tabel 4. 2 Tujuan dan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024.....	27

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Kerangka Operasional	11
Gambar 4. 1 Tren Kunjungan Ibu Hamil di Kabupaten Sumbawa Barat.....	21
Gambar 4. 2 Tren Ibu Hamil Mendapatkan TTD Fe 3 (90 tablet) di Kabupaten Sumbawa Barat.....	22
Gambar 4. 3 Tren Penanganan Komplikasi Neonatal di Kabupaten Sumbawa Barat ...	22
Gambar 4. 4 Pelayanan Kesehatan Balita di Kabupaten Sumbawa Barat.....	23
Gambar 4. 5 Tren Balita Ditimbang (D/S) di Kabupaten Sumbawa Barat	24

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten menjadi unsur pelaksana urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah. Dinas Kesehatan dipimpin oleh Kepala Dinas Kesehatan yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur/Bupati/Walikota melalui Sekretaris Daerah untuk melaksanakan Urusan Pemerintahan di bidang kesehatan yang menjadi kewenangan Daerah dan Tugas Pembantuan yang diberikan kepada Daerah. Salah satu Undang-Undang No. 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN), menjelaskan bahwa Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional adalah satu kesatuan tata cara perencanaan pembangunan untuk menghasilkan rencana pembangunan dalam jangka panjang, jangka menengah dan tahunan yang dilaksanakan oleh unsur penyelenggara negara dan masyarakat di tingkat pusat dan daerah. Selanjutnya dalam Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah dijelaskan bahwa Rencana Strategis Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat dengan Renstra-SKPD adalah dokumen perencanaan SKPD untuk periode 5 (lima) tahun.

Rencana strategis (Renstra) Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) adalah dokumen perencanaan SKPD untuk periode 5 (lima) tahun berfungsi sebagai pedoman penyusunan Rencana Kinerja Tahunan (RKT), Rencana Kerja (Renja) dan anggaran SKPD serta digunakan sebagai instrument evaluasi keberhasilan dan kegagalan kinerja SKPD dalam kurun 5 (lima) sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya dalam penyelenggaraan Pemerintahan Daerah. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat merupakan penjabaran teknis di bidang kesehatan dari visi, misi, dan program Bupati Sumbawa Barat yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD). Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2018-2021 memuat tujuan, sasaran strategis, kebijakan, program dan kegiatan pembangunan bidang kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan.

1.2 Tujuan

Tujuan terdiri dari dua yakni tujuan umum dan tujuan khusus.

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari kegiatan magang adalah memperoleh pengalaman, keterampilan, penyesuaian sikap, serta penghayatan dunia kerja dalam rangka meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan di bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan. Mahasiswa juga mengasah kemampuan komunikasi dan kerja sama tim, sehingga diperoleh manfaat yang bisa dirasakan baik bagi peserta magang maupun bagi lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat.

1.2.2 Tujuan Khusus

Berdasarkan tujuan umum, maka tujuan khusus pada serangkaian magang ini antara lain:

1. Mempelajari gambaran umum Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat;
2. Mempelajari struktur organisasi dan SOP di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat;
3. Melakukan analisis situasi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat berdasarkan data Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat tahun 2016-2019;
4. Melakukan penelusuran dan memastikan kesesuaian kebijakan antara Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024;
5. Memberikan hasil analisis situasi sebagai bahan penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2021-2024 bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat serta saran perbaikan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Mahasiswa

Mahasiswa dapat menimba pelajaran praktis dari lapangan dan membandingkan ilmu yang diperoleh dengan dunia kerja yang sesungguhnya, sehingga dapat mempersiapkan diri dalam menghadapi kompetisi dunia kerja dan dunia pasca kampus selanjutnya.

1.3.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

1. Kegiatan magang dapat dijadikan referensi pelaksanaan magang selanjutnya;
2. Kegiatan magang dapat menjalin hubungan kerjasama yang baik dan saling menguntungkan antara Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat;
3. Dapat membentuk mahasiswa yang berkualitas dan siap untuk menjalani kehidupan kerja.

1.3.3 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat

Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat dapat membangun relasi, jaringan, dan kerjasama yang baik dengan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga serta rekomendasi yang diberikan oleh peserta magang dapat menjadi masukan yang berharga untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat agar dapat meningkatkan kualitas pelaksanaan dan perencanaan program kesehatan mendatang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Dinas Kesehatan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Tahun 2016 tentang Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten atau Kota, Dinas Kesehatan adalah unsur pelaksana pemerintah dalam bidang Kesehatan yang dipimpin oleh seorang kepala dinas yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada kepala daerah melalui sekretaris daerah. Dinas Kesehatan mempunyai tugas untuk melaksanakan Sebagian urusan daerah dalam bidang Kesehatan dalam rangka menunjang tercapainya kesejahteraan masyarakat di bidang kesehatan, sehingga berperan juga dalam hal pembangunan bangsa melalui pembangunan kesehatan. Dinas Kesehatan sebagai salah satu lembaga dinas teknis yang mempunyai tugas pokok melaksanakan urusan pemerintahan daerah khususnya bidang kesehatan berdasarkan asas otonomi. Perangkat Dinas Kesehatan terdiri dari sekretaris, bidang kesehatan masyarakat, bidang pencegahan dan pengendalian penyakit, dan bidang pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan.

Pembangunan kesehatan dilaksanakan melalui beberapa kegiatan seperti Upaya Kesehatan, Pembiayaan Kesehatan, Sumber Daya Manusia Kesehatan, Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan, Manajemen dan Informasi Kesehatan, Pemberdayaan Masyarakat. Sementara tugas pokok Dinas Kesehatan yaitu melaksanakan urusan pemerintahan daerah bidang kesehatan berdasarkan asas otonomi daerah dan tugas pembantuan. Adapun Dinas Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

1. Perumusan kebijakan teknis bidang kesehatan;
2. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum bidang kesehatan;
3. Pembinaan dan fasilitasi bidang kesehatan lingkup kabupaten/kota;
4. Pelaksanaan tugas di bidang kemitraan dan promosi kesehatan, pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan, upaya kesehatan masyarakat, rujukan, keluarga dan gizi, dan sumber daya kesehatan;
5. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan bidang kesehatan;
6. Pelaksanaan kesekretarian dinas;

7. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati/Walikota sesuai dengan tugas dan fungsinya.

2.2 Bidang Kesehatan Masyarakat

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2016 menjelaskan bahwa Bidang Kesehatan Masyarakat merupakan salah satu bagian dari Dinas Kesehatan Kabupaten yang bertugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga.

Fungsi dari Bidang Kesehatan Masyarakat, antara lain:

1. Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, dan olah raga;
2. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, dan olah raga;
3. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, dan olah raga; dan
4. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, dan olah raga.

Bidang kesehatan masyarakat terdiri dari :

1. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat

Seksi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat bertugas melakukan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis, dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat.

2. Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

Seksi promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat bertugas melakukan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis,

dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.

3. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja, dan Olahraga

Seksi kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, dan olah raga bertugas melakukan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis, dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, dan olahraga.

2.3 Kesehatan Keluarga

Keluarga sehat adalah keluarga yang setiap individu berada dalam kondisi yang sejahtera, baik dari segi dari fisik maupun mental, sehingga dapat hidup normal secara sosial dan ekonomi di tengah masyarakat lain. Terdapat 12 indikator keluarga sehat yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga, antara lain:

1. keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB);
2. Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan;
3. bayi mendapat imunisasi dasar lengkap;
4. bayi mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif;
5. balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan;
6. penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar;
7. penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur;
8. penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan;
9. anggota keluarga tidak ada yang merokok;
10. keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN);
11. keluarga mempunyai akses sarana air bersih; dan
12. keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat.

2.4 Gizi Masyarakat

Nutrisi adalah bagian penting dari kesehatan dan perkembangan. Menurut WHO, gizi umumnya dikaitkan dengan peningkatan kesehatan bayi, anak dan ibu, sistem kekebalan yang lebih kuat, kehamilan dan persalinan yang lebih aman, risiko

penyakit tidak menular yang lebih rendah (seperti diabetes dan penyakit kardiovaskular), dan usia harapan hidup.

Gizi masyarakat dipadukan dengan pembuktian gizi pada populasi di negara miskin dan negara industri yang berhubungan dengan kesadaran dan gizi kesehatan masyarakat dan disiplin pelengkap. Menurut Bharati, P. (2018), gizi masyarakat adalah bidang yang sangat luas dan ilmu terapan, antara lain:

1. pemahaman dan peningkatan kesadaran tentang alam, sebab dan akibat masalah gizi di masyarakat;
2. epidemiologi, termasuk pemantauan, pengawasan dan evaluasi;
3. gizi, persyaratan dan pedoman diet untuk populasi;
4. program dan intervensi: desain mereka; perencanaan, manajemen dan evaluasi;
5. gizi masyarakat dan program berbasis masyarakat;
6. pendidikan masyarakat, khususnya pendidikan gizi untuk perubahan perilaku;
7. peringatan dan pencegahan tepat waktu dan mitigasi keadaan darurat, termasuk penggunaan bantuan makanan darurat;
8. advokasi dan keterkaitan dengan kesadaran penduduk dan lingkungan;
9. kebijakan dan program publik yang relevan dengan gizi di beberapa sektor, dimisalkan pembangunan ekonomi, kesehatan, pertanian dan pendidikan.

BAB III

METODE PELAKSANAAN MAGANG

3.1 Rancang Bangun Penelitian

Kegiatan Magang dilakukan dengan metode studi literatur, analisis data, dan wawancara terkait data situasi yang ditemukan dari hasil analisis data profil kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat tahun 2016-2019. Kemudian, akan situasi akan dipetakan dan dikonfirmasi sesuai seksi bidang teknis serta kesesuaian kebijakan mengacu kepada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 sebagai bahan penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat tahun 2021-2024.

3.2 Lokasi Kegiatan

Lokasi kegiatan magang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat yang terletak di Jalan Bung Karno Komplek KTC, Kecamatan Taliwang, Kabupaten Sumbawa Barat, Nusa Tenggara Barat.

3.3 Waktu Pelaksanaan

Magang atau kerja praktik ini akan dilaksanakan selama 30 hari (tidak termasuk Sabtu dan Minggu), dimulai pada 25 Januari 2021 sampai 8 Maret 2021. Berikut *timeline* pelaksanaan magang di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat. Jadwal pelaksanaan magang adalah sebagai berikut :

Tabel 3. 1 Jadwal Pelaksanaan Magang

No.	KEGIATAN	Januari			Februari				Maret		April	
		II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	I	II
1.	Koordinasi awal dan persiapan berkas magang											
2.	Pengenalan organisasi dan instansi magang											
3.	Ulasan kegiatan mingguan											
4.	Penyusunan pemetaan dan analisis masalah setiap bidang											

	teknis dan seksi berdasarkan profil kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat										
5.	FGD dengan bidang teknis dan seksi mengenai pemetaan dan analisis masalah										
6.	Telaah kebijakan rencana strategis Dinas Kesehatan Provinsi NTB Tahun 2019-2023 dan Kementerian Kesehatan Republik Tahun 2020-2024 Indonesia untuk rencana strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2021-2024										
7.	Penyusunan laporan magang										
8.	Seminar hasil laporan magang										
9.	Revisi hasil laporan magang										

3.4 Metode Pelaksanaan

Beberapa kegiatan yang kami lakukan selama kegiatan magang di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat, antara lain sebagai berikut:

1. Pelaksanaan magang dilakukan secara daring;
2. Diawali dengan pengenalan dan penyesuaian diri dengan instansi;
3. Partisipasi aktif dalam pelaksanaan kegiatan sesuai dengan bidang ilmu yang diikuti;
4. Pengumpulan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat, meliputi Profil Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2016-2019 dan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2018-2021;

5. Studi literatur terkait teori yang sesuai guna menunjang analisis data dan pemecahan masalah selama magang daring di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat;
6. Melakukan analisis situasi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat serta memeriksa kesinambungan kebijakan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024 dengan hasil analisis situasi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat sebagai bahan penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat;
7. Konsultasi rutin kepada pembimbing magang, baik dari pihak Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan FKM Unair maupun Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat;
8. Penyusunan laporan kegiatan selama masa magang;
9. Presentasi hasil kegiatan magang.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan selama kegiatan magang di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat adalah pengumpulan data primer dan sekunder. Selanjutnya data tersebut kami analisis data permasalahannya lalu kami telaah data tersebut dikaitkan dengan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan.

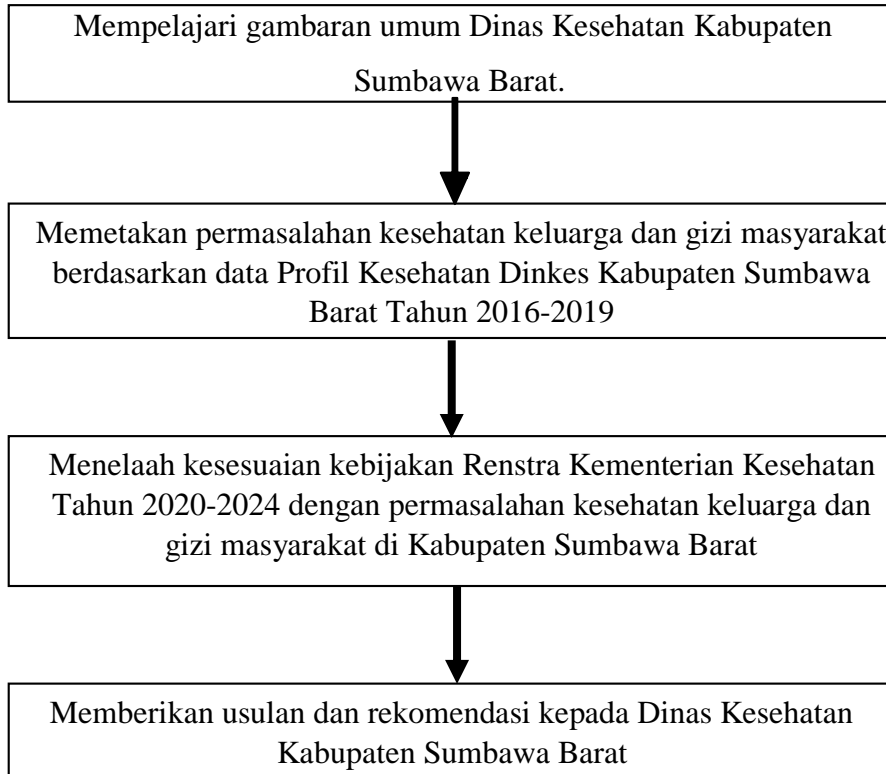
1. Data Primer

Data primer dikumpulkan melalui metode wawancara yang kami lakukan dengan kepala atau staf bidang teknis yang terkait dengan data permasalahan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat.

2. Data Sekunder

Data sekunder dikumpulkan dari data profil kesehatan Sumbawa Barat tahun 2016-2019 dan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan, serta studi literatur ilmiah yang dapat menguatkan hasil kajian dan telaah yang dilakukan.

3.6 Kerangka Operasional



Gambar 3. 1 Kerangka Operasional

3.7 Peserta dan Penempatan Magang

Peserta dalam kegiatan magang di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat tahun 2021 adalah mahasiswa program studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga dengan peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK) berjumlah 4 (empat) orang. Selama proses pembelajaran berlangsung, pengusul ditempatkan di 4 (empat) bidang teknis dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 3. 2 Peserta dan Penempatan Magang

No.	Peserta	NIM	Peminatan	Bidang Teknis	Keterangan
1.	Risma Ainun Shafira	101711133090	Administrasi dan Kebijakan Kesehatan	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Apabila ada ketentuan lain yang dikehendaki, maka kegiatan magang disesuaikan dengan pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat
2.	Yumna Nur Millati Hanifa	101711133181		Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan	
3.	Saifullah Putra	101711133186		Kesehatan Masyarakat (Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat)	
4.	Widya Hapsari Murima	101711133227		Kesehatan Masyarakat (Seksi Promosi Kesehatan dan	

				Kesehatan Lingkungan)	
--	--	--	--	--------------------------	--

3.8 Penyelenggara

Magang atau kerja praktik dilaksanakan atas kerja sama antara Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat. Kegiatan ini dibimbing oleh dosen dari Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga dan pembimbing dari pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat.

3.8 Dosen Pembimbing Magang

Dosen pembimbing kegiatan magang atau kerja praktik ini dari departemen AKK adalah:

Nama : Dr. Ernawaty, drg., M.Kes.

Nomor Telepon : +62 813 3150 6574

Koordinator dosen pembimbing magang, yaitu :

Nama : Nuzulul Kusuma Putri, S.KM., M.Kes.

Nomor Telepon : +62 822 3059 1613

Dosen pembimbing instansi atau Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat, yaitu:

Nama : Henry Fitriawan, S.KM., M.KM.

Nomor Telepon : +62 813 3190 9179

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Sumbawa Barat

4.1.1 Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat

Berdasarkan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2018-2021, visi dan misi Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat mengikuti visi dan misi Pimpinan Daerah yang tercantum dalam RPJMD Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2016-2021. Visi Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2016-2021 adalah “terwujudnya pemenuhan hak-hak dasar masyarakat yang berkeadilan menuju Kabupaten Sumbawa Barat sejahtera berlandaskan gotong-royong”. Makna yang terkandung dalam visi tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut :

1. Gotong-royong bermakna musyawarah untuk mufakat dalam pengambilan keputusan, dan gotong-royong dalam bekerja adalah instrumen yang sangat kuat untuk memobilisasi seluruh sumberdaya yang dimiliki Kabupaten Sumbawa Barat. Semangat kolektivitas menggerakkan partisipasi untuk mewujudkan cita-cita Ber-Sumbawa Barat;
2. **Pemenuhan Hak Dasar berarti urusan pemerintahan wajib yang berkaitan urusan langsung, tidak langsung maupun pilihan. Salah satunya berkaitan dengan urusan langsung, yaitu Pelayanan Dasar, meliputi pendidikan, kesehatan, pekerjaan umum, penataan ruang, perumahan, perhubungan, kependudukan dan catatan sipil, pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak, keluarga berencana dan keluarga sejahtera, sosial, ketenagakerjaan, dan ketahanan pangan;**
3. Berkeadilan berarti terdistribusinya hak-hak dasar yang sebesar-besarnya bagi kepentingan masyarakat luas dengan kualitas yang sesuai dengan indikator-indikator kemanusiaan yang adil dan beradab.
4. Masyarakat Sejahtera berarti pemenuhan hak dasar yang berkeadilan dilandasi semangat gotong-royong, harus diikuti dengan upaya-upaya yang luar biasa untuk mewujudkan kesejahteraan (*welfare*) dan meningkatkan kualitas hidup

(*quality of life*) agar masyarakat Kabupaten Sumbawa Barat benar-benar merasakan dan meraih manfaat dan dampak pembangunan.

Misi pada dasarnya merupakan upaya umum yang ditetapkan kepala daerah terpilih untuk mewujudkan visi pembangunan daerah. Oleh karena itu, ditetapkan misi pembangunan daerah Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2016-2021 sebagai berikut:

1. Mewujudkan pembangunan yang partisipatif dan responsif berlandaskan nilai agama, kearifan lokal, musyawarah mufakat dan gotong royong;
2. Mewujudkan kualitas hidup manusia dan masyarakat yang tinggi dan maju;
3. Mewujudkan pemenuhan hak dasar masyarakat dan pelayanan publik yang berkualitas dan bermanfaat;
4. Mewujudkan perlindungan dan pemberdayaan bagi kelompok masyarakat miskin dan masyarakat rentan masalah sosial ekonomi;
5. Mewujudkan peningkatan daya saing menuju kemandirian ekonomi daerah yang berbasis ekologi dan lingkungan;
6. Mewujudkan industrialisasi sektor unggulan komparatif dan unggulan kompetitif wilayah, inflasi yang terkendali, dan penciptaan kesempatan kerja bagi angkatan kerja yang menganggur.

Upaya dukungan pencapaian visi dan misi tersebut, Dinas Kesehatan sesuai tugasnya yaitu sebagai membantu Bupati dalam melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan, mempunyai tujuan dalam misi ke kedua dan ketiga yaitu :

1. Meningkatkan cakupan kepesertaan masyarakat dalam jaminan kesehatan nasional;
2. Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan dan gizi masyarakat serta PHBS;
3. Meningkatkan puskesmas terakreditasi dan mempersiapkan puskesmas BLUD;
4. Meningkatkan kapasitas sumber daya sarana dan prasarana kerja serta Kualitas Aparatur;
5. Meningkatkan fungsi koordinasi, regulasi dan fasilitasi pelayanan kesehatan pemerintah, swasta dan lintas sektor;
6. Meningkatkan jejaring pelayanan kesehatan.

4.1.2 Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi

Berdasarkan Peraturan Bupati Kabupaten Sumbawa Barat Nomor 31 Tahun 2017 tentang rincian tugas, fungsi dan tata kerja dinas kesehatan Sumbawa Barat, berikut penjelasan kedudukan, tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Sumbawa Barat:

1. Kedudukan

- a. Dinas Kesehatan adalah unsur pelaksana urusan Pemerintahan Wajib bidang kesehatan;
- b. Dinas Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Dinas yang berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

2. Tugas Pokok dan Fungsi

Dinas Kesehatan mempunyai tugas pokok membantu Bupati melaksanakan urusan wajib bidang Kesehatan yang menjadi kewenangan Daerah dan tugas pembantuan yang diberikan kepada kabupaten/kota.

Penyelenggaraan tugas sebagaimana dimaksud, Dinas Kesehatan mempunyai fungsi:

- a. perumusan kebijakan teknis urusan Pemerintahan wajib bidang Kesehatan;
- b. pelaksanaan kebijakan urusan Pemerintahan wajib bidang kesehatan;
- c. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan urusan Pemerintahan wajib bidang kesehatan;
- d. pelaksanaan administrasi dinas;
- e. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Bupati terkait urusan Pemerintahan wajib bidang kesehatan.

4.1.3 Struktur Organisasi

Adapun Susunan Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat terdiri dari:

1. Kepala Dinas Kesehatan;
2. Sekretariat, terdiri dari 2 (dua) subbagian yaitu:
 - a. Sub. Bagian Umum dan Kepegawaian
 - b. Sub. Bagian Koordinasi Penyusunan Program dan Keuangan

3. Bidang Penunjang dan Pelayanan Kesehatan, terdiri dari 3 (tiga) seksi yaitu:
 - a. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer
 - b. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan
 - c. Seksi Penunjang Pelayanan Kesehatan
4. Bidang Kesehatan Masyarakat, terdiri dari 3 (tiga) seksi yaitu :
 - a. Seksi Kesehatan Keluarga**
 - b. Seksi Gizi**
 - c. Seksi Promosi dan Kesehatan Lingkungan
5. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, terdiri dari 3 (tiga) seksi yaitu :
 - a. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
 - b. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
 - c. Seksi Surveilans dan Imunisasi
6. Kelompok Jabatan Fungsional
7. UPT Instalasi Farmasi Kabupaten
8. UPT Pusat Kesehatan Masyarakat
9. UPT Rumah Sakit Daerah

4.2 Gambaran Indikator Kinerja pada Profil Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat di Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2016-2019

Berdasarkan Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2016-2019, beberapa indikator capaian kinerja di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, antara lain sebagai berikut:

1. Kesehatan Ibu
 - a. Jumlah lahir hidup;
 - b. Angka lahir mati (dilaporkan);
 - c. Jumlah kematian ibu;
 - d. Angka kematian ibu (dilaporkan);
 - e. Kunjungan ibu hamil (K1);
 - f. Kunjungan ibu hamil (K4);
 - g. Ibu hamil dengan imunisasi TT2+;
 - h. Ibu hamil mendapatkan TTD Fe 3 (90 tablet);
 - i. Persalunan ditolong nakes dengan kompetensi kebidanan;

- j. Persalinan ditolong nakes di fasyankes;
 - k. Pelayanan kesehatan ibu nifas KF3;
 - l. Ibu nifas mendapatkan vitamin A;
 - m. Penanganan komplikasi kebidanan;
 - n. Peserta KB aktif;
 - o. Peserta KB pasca persalinan;
 - p. Peserta KB baru.
2. Kesehatan Anak
- a. Jumlah kematian neonatal;
 - b. Angka kematian neonatal (dilaporkan);
 - c. Jumlah bayi mati;
 - d. Angka kematian bayi (dilaporkan);
 - e. Jumlah balita mati;
 - f. Angka kematian balita (dilaporkan);
 - g. Penanganan komplikasi neonatal;
 - h. Bayi baru lahir ditimbang;
 - i. Berat badan bayi lahir rendah (BBLR);
 - j. Kunjungan neonatus 1 (KN 1);
 - k. Kunjungan neonatus 3 kali (KN lengkap);
 - l. Bayi yang diberi ASI eksklusif;
 - m. Pelayanan kesehatan bayi;
 - n. Desa/kelurahan UCI;
 - o. Cakupan imunisasi campak/MR pada bayi;
 - p. Imunisasi dasar lengkap pada bayi;
 - q. Bayi mendapatkan vitamin A (6-12 bulan);
 - r. Anak balita mendapatkan vitamin A;
 - s. Pelayanan kesehatan balita;
 - t. Balita ditimbang (D/S);
 - u. Balita gizi kurang (BB/Umur) 6-24 bulan;
 - v. Balita pendek (TB/umur);
 - w. Balita kurus (BB/TB);
 - x. Balita gizi buruk mendapatkan perawatan;

- y. Balita BGM;
 - z. Baduta ditimbang;
 - aa. Baduta BGM;
 - bb. Cakupan penjangkaran kesehatan siswa kelas 1 SD/MI;
 - cc. Cakupan penjangkaran kesehatan siswa kelas 7 SMP/MTs;
 - dd. Cakupan penjangkaran kesehatan siswa kelas 1 SMA/MA;
3. Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut
- a. Pelayanan kesehatan usia produktif ;
 - b. Pelayanan kesehatan usia lanjut (60 tahun ke atas).

Berdasarkan pengamatan penulis pada saat proses magang adalah adanya kendala proses perekapan data. Setelah melalui proses wawancara dengan pihak seksi, hal tersebut dikarenakan adanya peralihan petugas, sehingga saat perekapan data profil rentan kesalahpahaman dan ada sedikit perbedaan penulisan angka. Perubahan nomenklatur dari tahun ke tahun juga sering terjadi, sehingga perlu pemahaman definisi operasional setiap indikator dari capaian kinerja.

4.3 Teknis Penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat

Berawal dari pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat membaca situasi dari profil kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat. Kemudian, Sub. Bagian Koordinasi Penyusunan Program dan Keuangan mengkonfirmasi hasil analisis data profil kesehatan dengan seksi setiap bidang teknis teknis. Setelah permasalahan atau situasi dipetakan, disesuaikan dengan rencana strategis Kementerian Kesehatan. Diharapkan dapat dilihat kesinambungan antara rencana strategis Kementerian Kesehatan dengan masalah kesehatan di Kabupaten Sumbawa Barat. Hasil tersebut akan dijadikan bahan pada saat penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat.

4.4 Analisis Situasi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat di Kabupaten Sumbawa Barat

4.4.1 Permasalahan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat di Kabupaten Sumbawa Barat

Salah satu bidang kesehatan masyarakat yang perlu diperhatikan adalah terkait kesehatan keluarga dan gizi masyarakat. Dilihat dari situasi yang ada, beberapa permasalahan kesehatan keluarga dan gizi masyarakat yang terjadi di Kabupaten Sumbawa Barat berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2016-2019 berdasarkan penurunan tren, antara lain:

1. Kunjungan ibu hamil K4;
2. Ibu hamil mendapatkan tablet tambah darah Fe 3 (90 tablet);
3. Penanganan komplikasi neonatal;
4. Pelayanan kesehatan balita;
5. Balita yang ditimbang (D/S).

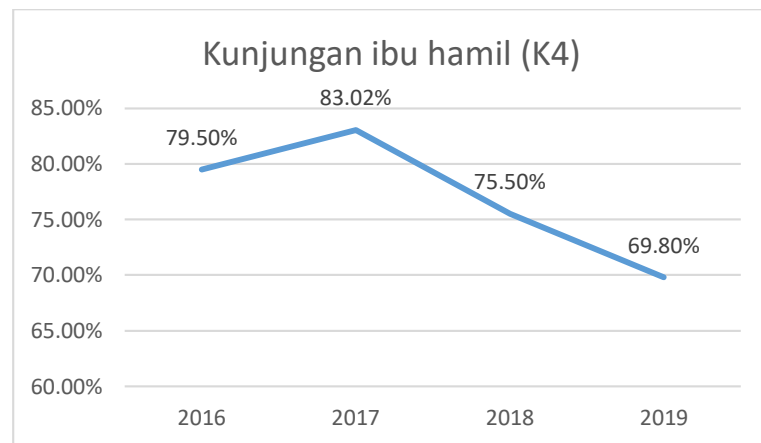
Target kinerja berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024 tertera pada indikator kunjungan ibu hamil K4, ibu hamil mendapatkan TTD Fe 3 (90 tablet), penanganan komplikasi neonatal dan pelayanan kesehatan balita. Berbeda dengan indikator capaian kinerja balita ditimbang (D/S) menggunakan target kinerja berdasarkan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi NTB 2013-2018 dan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi NTB 2019-2023. Setiap indikator tersaji dalam tabel berikut :

Tabel 4. 1 Permasalahan Capaian Kinerja Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2016-2019

No.	Indikator	Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018		Tahun 2019	
		T	C	T	C	T	C	T	C
1.	Kunjungan ibu hamil K4	100%	79,5%	100%	83,02%	100%	75,5%	100%	69,8%
2.	Ibu hamil mendapatkan TTD Fe 3 (90 tablet)	85%	79,53%	90%	83,02%	95%	75,5%	98%	68%
3.	Penanganan komplikasi neonatal	84%	90,43%	84%	89,1%		79,4%		67,4%

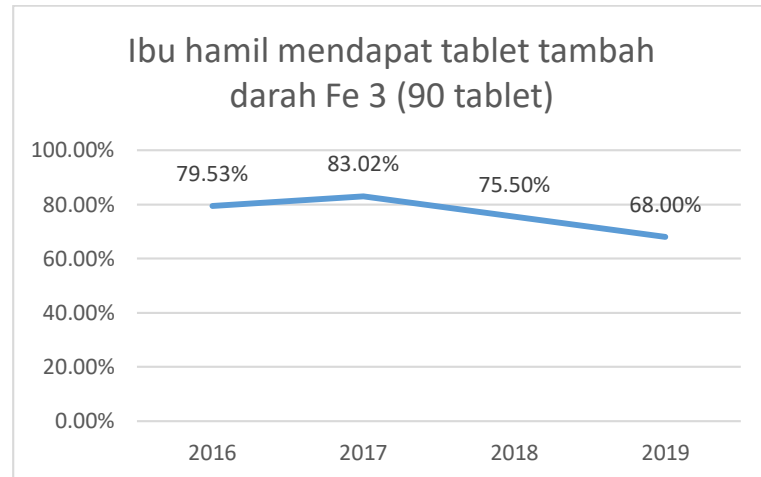
4.	Pelayanan kesehatan balita	80,20%	91,37%	80%	85.3%		80,47%		79,33%
5.	Balita ditimbang (D/S)	85%	88,2%	87,5%	80,9%	90%	82.89%	92,5%	85,68%

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat 2016-2019, Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi NTB 2013-2018, Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi NTB 2019-2023.



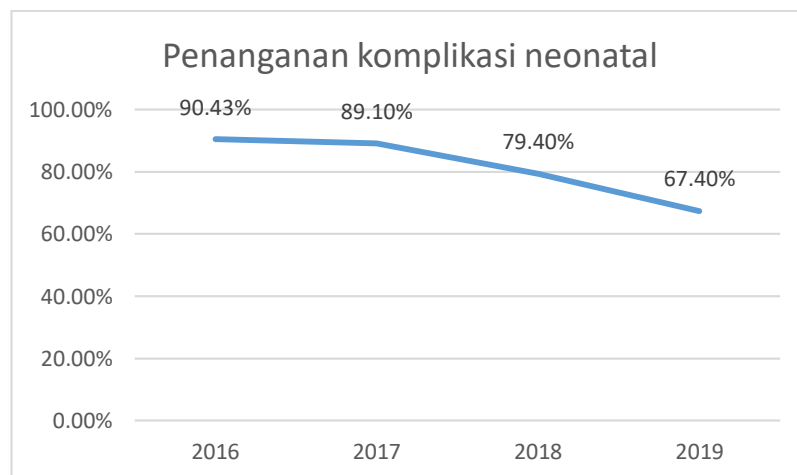
Gambar 4. 1 Tren Kunjungan Ibu Hamil di Kabupaten Sumbawa Barat

Tren dari indikator kunjungan ibu hamil (K4) mengalami penurunan dari tahun 2016-2019. Pada tahun 2016, kunjungan ibu hamil (K4) mencapai 79,5%. Pada tahun 2017, kunjungan ibu hamil (K4) mencapai 83,02%. Di tahun 2018, kunjungan ibu hamil (K4) mencapai 75,5%. Tahun 2019 menurun lagi, kunjungan ibu hamil (K4) mencapai 69,8%. Berdasarkan hasil wawancara dengan staf seksi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, penyebab penurunan tren dari kunjungan ibu hamil adalah jumlah sasaran proyeksi lebih tinggi dari jumlah sasaran sebenarnya, banyak ibu hamil di usia kehamilan lebih dari 12 minggu dan abortus.



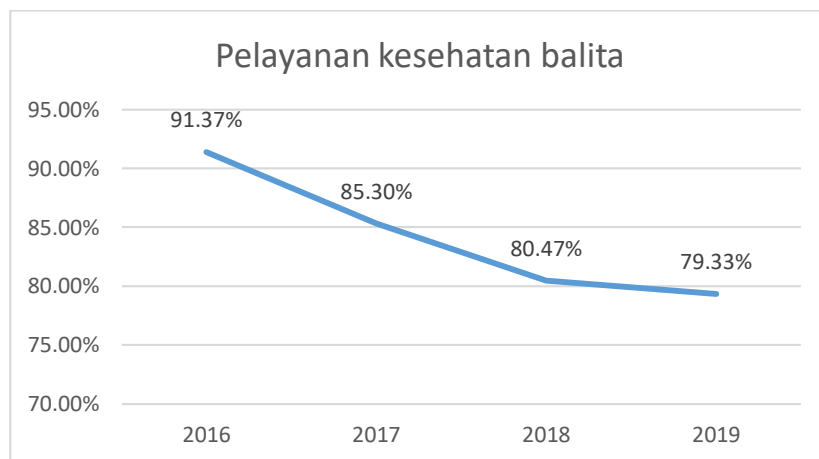
Gambar 4. 2 Tren Ibu Hamil Mendapatkan TTD Fe 3 (90 tablet) di Kabupaten Sumbawa Barat

Tren dari indikator ibu hamil mendapatkan tablet tambah darah Fe 3 (90 tablet) mengalami penurunan dari tahun 2016-2019. Pada tahun 2016, ibu hamil mendapatkan TTD Fe 3 (90 tablet) mencapai 79,53%. Pada tahun 2017, ibu hamil mendapatkan TTD Fe 3 (90 tablet) mencapai 83,02%. Di tahun 2018, ibu hamil mendapatkan TTD Fe 3 (90 tablet) mencapai 75,5%. Tahun 2019, ibu hamil mendapatkan TTD Fe 3 (90 tablet) mencapai 68%. Berdasarkan hasil wawancara dengan staf seksi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, penyebab penurunan tren dari cakupan ibu hamil mendapatkan TTD Fe 3 (90 tablet) sama dengan indikator kunjungan ibu hamil (K4). Hal tersebut dikarenakan program pemberian TTD masuk pada rangkaian K1 dan K4.



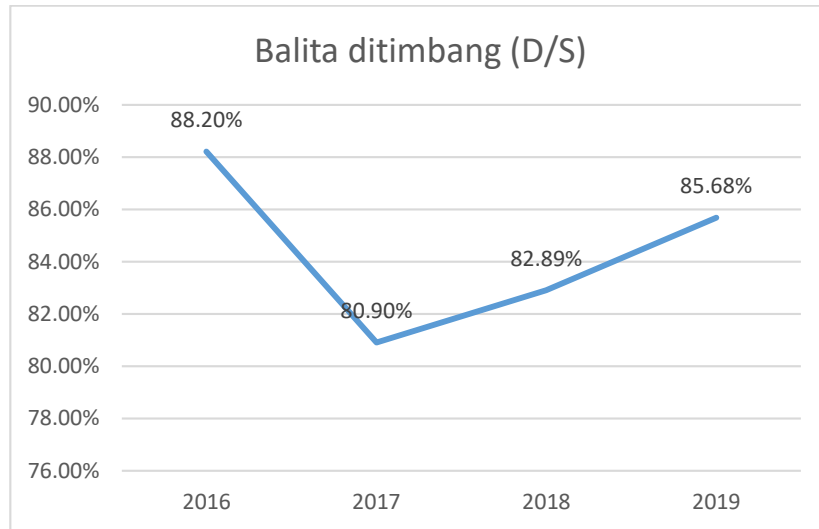
Gambar 4. 3 Tren Penanganan Komplikasi Neonatal di Kabupaten Sumbawa Barat

Tren dari indikator penanganan komplikasi neonatal mengalami penurunan dari tahun 2016-2019. Pada tahun 2016, penanganan komplikasi neonatal mencapai 90,43%. Pada tahun 2017, penanganan komplikasi neonatal mencapai 89,1%. Di tahun 2018, penanganan komplikasi neonatal mencapai 79,4%. Tahun 2019, penanganan komplikasi neonatal mencapai 67,4%. Berdasarkan hasil wawancara dengan staf seksi kesehatan keluarga dan gizi, penyebab penanganan komplikasi neonatal menurun karena pendeteksian dini semakin berkembang baik dan kasus komplikasi neonatal juga menurun. Denominator yang digunakan adalah sasaran proyeksi dari neonatal mengalami komplikasi. Mulai tahun 2018, pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat mengadakan pelatihan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) dan asuhan persalinan normal (APN) bagi para bidan desa dan kader kesehatan.



Gambar 4. 4 Pelayanan Kesehatan Balita di Kabupaten Sumbawa Barat

Tren dari indikator pelayanan kesehatan balita mengalami penurunan dari tahun 2016-2019. Pada tahun 2016, pelayanan kesehatan balita mencapai 91,37%. Pada tahun 2017, pelayanan kesehatan balita mencapai 85,3%. Di tahun 2018, pelayanan kesehatan balita mencapai 80,47%. Tahun 2019, pelayanan kesehatan balita mencapai 79,33%. Berdasarkan hasil wawancara dengan staf seksi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, penyebab penurunan pelayanan kesehatan balita adalah sasaran proyeksi balita sangat banyak, beberapa bidan desa kurang terlatih mengenai stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak (SDIDTK). Sasaran proyeksi digunakan dalam pencatatan karena perlu penentuan sasaran atau target dan rencana anggaran di awal.



Gambar 4. 5 Tren Balita Ditimbang (D/S) di Kabupaten Sumbawa Barat

Tren dari indikator balita ditimbang mengalami penurunan dari tahun 2016-2019. Pada tahun 2016, balita ditimbang mencapai 88,2%. Pada tahun 2017, balita ditimbang mencapai 80,9% . Di tahun 2018, balita ditimbang mencapai 82,89%. Tahun 2019, balita ditimbang mencapai 85,68%. Berdasarkan hasil wawancara dengan staf seksi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, penyebab penurunan balita ditimbang (D/S) sama dengan indikator pelayanan kesehatan balita.

4.4.2 Kesesuaian Kebijakan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 untuk Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat 2021-2024

4.4.2.1 Visi dan Misi Kementerian Kesehatan

Visi Nasional pembangunan jangka panjang adalah terciptanya manusia yang sehat, cerdas, produktif, dan berakhlak mulia serta masyarakat yang makin sejahtera dalam pembangunan yang berkelanjutan didorong oleh perekonomian yang makin maju, mandiri, dan merata di seluruh wilayah didukung oleh penyediaan infrastruktur yang memadai serta makin kokohnya kesatuan dan persatuan bangsa yang dijiwai oleh karakter yang tangguh dalam wadah Negara Kesatuan Republik Indonesia yang diselenggarakan dengan demokrasi yang didasarkan pada nilai Pancasila sebagai pedoman dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara serta menjunjung tegaknya supremasi hukum. Untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur sesuai dengan RPJPN 2005-2025, Presiden terpilih sebagaimana tertuang dalam RPJMN 2020-2024 telah menetapkan Visi Presiden 2020-

2024: “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”. Untuk melaksanakan visi Presiden 2020-2024 tersebut, **Kementerian Kesehatan menjabarkan visi Presiden di bidang kesehatan yaitu menciptakan manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan.**

Guna mendukung peningkatan kualitas manusia Indonesia, termasuk penguatan struktur ekonomi yang produktif, mandiri dan berdaya saing (khususnya di bidang farmasi dan alat kesehatan), Kementerian Kesehatan telah menjabarkan Misi Presiden Tahun 2020-2024, sebagai berikut:

1. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi

Angka kematian ibu (maternal mortality rate) dan angka kematian bayi (infant mortality rate) merupakan indikator sensitif untuk mengukur keberhasilan pencapaian pembangunan kesehatan, dan juga sekaligus mengukur pencapaian indeks modal manusia. Pemerintah telah menetapkan penurunan angka kematian ibu sebagai major project, yang harus digarap dengan langkah-langkah strategis, efektif dan efisien.

2. Menurunkan angka stunting pada balita

Proporsi balita stunting sangat penting sebagai parameter pembangunan modal manusia. Seperti halnya penurunan angka kematian ibu, pemerintah juga telah menetapkan percepatan penurunan stunting sebagai major project yang harus digarap dengan langkah-langkah strategis, efektif dan efisien.

3. Memperbaiki pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional

Sebagaimana diketahui bersama, program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah mampu memperbaiki akses pelayanan kesehatan baik ke FKTP maupun FKRTL dan juga telah memperbaiki keadilan (ekualitas) pelayanan kesehatan antar kelompok masyarakat. Namun demikian, pembiayaan JKN selama lima tahun terakhir telah mengalami ketidakseimbangan antara pengeluaran dan pemasukan. Dalam rangka meningkatkan efektivitas dan efisiensi JKN, Kementerian Kesehatan memiliki peran sentral dalam kendali mutu dan kendali biaya (*cost containment*).

4. Meningkatkan kemandirian dan penggunaan produk farmasi dan alat kesehatan dalam negeri

Sesuai dengan peta jalan kemandirian farmasi dan alat kesehatan, pemerintah telah bertekad untuk meningkatkan industri bahan baku obat dan juga peningkatan produksi alat kesehatan dalam negeri. Agar produksi dalam negeri ini dapat diserap oleh pasar, pemerintah harus melakukan beberapa langkah strategis untuk mendorong penggunaan obat dan alat kesehatan produksi dalam negeri.

4.4.2.2 Arah Kebijakan Kementerian Kesehatan

Upaya dukungan kebijakan nasional pembangunan kesehatan, yakni meningkatkan pelayanan kesehatan guna mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya dengan penguatan pelayanan kesehatan dasar (*primary health care*) dan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi, maka ditetapkan arah kebijakan Kementerian Kesehatan sebagai berikut:

13. Penguatan pelayanan kesehatan primer dengan mengutamakan UKM tanpa meninggalkan UKP, serta mensinergikan FKTP pemerintah dan FKTP swasta;
14. **Pelayanan kesehatan menggunakan pendekatan siklus hidup, mulai dari ibu hamil, bayi, anak balita, anak usia sekolah, remaja, usia produktif, dan lansia, dan intervensi secara kontinum (promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif) dengan penekanan pada promotif dan preventif;**
15. Penguatan pencegahan faktor risiko, deteksi dini, dan aksi multisektoral (pembudayaan GERMAS), guna pencegahan dan pengendalian penyakit;
16. Penguatan sistem kesehatan di semua level pemerintahan menjadi responsif dan tangguh, guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan didukung inovasi teknologi;
17. Peningkatan sinergisme lintas sektor, pusat dan daerah, untuk menuju konvergensi dalam intervensi sasaran prioritas dan program prioritas, termasuk integrasi lintas program.

Kelima arah kebijakan Kementerian Kesehatan tersebut digunakan sebagai pemandu dalam menyusun Tujuan Strategis dan Sasaran Strategis Renstra Kementerian Kesehatan 2020- 2024.

4.4.2.3 Tujuan Strategis dan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan

Tabel 4. 2 Tujuan dan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024

No.	Tujuan Strategis	No.	Sasaran Strategis
1.	Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui siklus hidup	1.	Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat
2.	Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	2.	Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan
3.	Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat	3.	Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat
4.	Peningkatan sumber daya kesehatan	4.	Meningkatnya akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan
		5.	Meningkatnya pemenuhan SDM Kesehatan dan kompetensi sesuai standar
		6.	Terjaminnya pembiayaan kesehatan
5.	Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif	7.	Meningkatnya sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih
		8.	Meningkatnya efektivitas pengelolaan litbangkes dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan

Sumber : Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024

4.4.2.4 Strategi Peningkatan Kesehatan Ibu, Anak dan Gizi Masyarakat

Meningkatkan kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat dilaksanakan melalui strategi:

1. Peningkatan pelayanan ibu dan bayi berkesinambungan di fasilitas publik dan swasta melalui sistem rujukan terpadu dan berkesinambungan semenjak ANC;
2. Peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan antenatal dan postnatal bagi ibu dan bayi baru lahir, termasuk imunisasi;
3. Peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan;
4. Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan terutama bidan dalam mendeteksi dini faktor risiko kematian;
5. Penyediaan ambulans desa untuk mencegah tiga terlambat;
6. Peningkatan penyediaan darah setiap saat dibutuhkan;
7. Perbaikan pencatatan kematian ibu dan kematian bayi di fasyankes dan masyarakat melalui pengembangan PS2H (Pencatatan Sipil dan Statistik Hayati);
8. Penguatan dan pengembangan pelaksanaan MTBS;
9. Perluasan cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) mencapai UCI (*Universal Child Immunization*) sampai level desa;
10. Peningkatan cakupan ASI eksklusif;
11. Peningkatan gizi remaja putri dan ibu hamil;
12. Peningkatan efektivitas intervensi spesifik, perluasan dan penajaman intervensi sensitif secara terintegrasi sampai tingkat desa;
13. Peningkatan cakupan dan mutu intervensi spesifik mulai dari remaja, ibu hamil, bayi, dan anak balita;
14. Penguatan kampanye nasional dan strategi komunikasi untuk perubahan perilaku sampai pada keluarga;
15. Penguatan puskesmas dalam penanganan balita gizi buruk dan *wasting*;
16. Penguatan sistem surveilans gizi;
17. Pendampingan ibu hamil untuk menjamin asupan gizi yang berkualitas;

18. Pendampingan baduta untuk mendapatkan ASI eksklusif, makanan pendamping ASI, dan stimulasi perkembangan yang adekuat;
19. Promosi pembudayaan hidup sehat, melalui edukasi literasi kesehatan;
20. Revitalisasi posyandu, posbindu, UKS, dan UKBM lainnya untuk edukasi kesehatan, skrining, dan deteksi dini kasus;
21. Mendorong pelabelan pangan, kampanye makan ikan, makan buah dan sayur, serta kampanye diet seimbang (isi piringku);
22. Meningkatkan metode/cara promosi kesehatan, melalui TV spot, *leaflets*, *booklet*, media sosial, dan sebagainya;
23. Pengembangan kawasan sehat antara lain kabupaten/kota sehat, pasar sehat, UKS dan lingkungan kerja sehat;
24. Melakukan aksi multisektoral untuk mendorong penyediaan ruang terbuka publik, aktivitas fisik (olah raga), *stop smoking*, penurunan polusi udara, dan peningkatan lingkungan sehat;
25. Mendorong regulasi pemerintah pusat dan daerah serta swasta untuk menerapkan pembangunan berwawasan kesehatan atau *Health in All Policy* (HiAP).

4.4.2.5 Kesesuaian Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 dengan Situasi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat di Kabupaten Sumbawa Barat Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat 2016-2019

Hasil telaah di atas disebutkan bahwa visi Kementerian Kesehatan adalah menciptakan manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan. Adapun misi yang berkaitan dengan kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, yaitu menurunkan angka kematian ibu dan anak serta menurunkan angka stunting pada balita. Salah satu arah kebijakan Kementerian Kesehatan terkait kesehatan keluarga dan gizi masyarakat adalah pelayanan kesehatan menggunakan pendekatan siklus hidup, mulai dari ibu hamil, bayi, anak balita, anak usia sekolah, remaja, usia produktif, dan lansia, dan intervensi secara kontinum (promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif) dengan penekanan pada promotif dan preventif. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui siklus hidup sebagai tujuan strategis yang mana peningkatan kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat sebagai sasaran strategis.

Pemasalahan yang dihadapi Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat terkait kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, antara lain kunjungan ibu hamil K4, ibu hamil mendapatkan tablet tambah darah Fe 3 (90 tablet), penanganan komplikasi neonatal, pelayanan kesehatan balita, balita yang ditimbang (D/S).. Penjelasan keterkaitan antara permasalahan kesehatan keluarga dan gizi masyarakat di Kabupaten Sumbawa Barat dengan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024 adalah sebagai berikut:

1. Kunjungan ibu hamil K4

Strategi yang bisa diadaptasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat. Peningkatan pelayanan ibu dan bayi berkesinambungan di fasilitas publik dan swasta melalui sistem rujukan terpadu dan berkesinambungan semenjak ANC. Dalam Permenkes Nomor 25 tahun 2014 tentang upaya kesehatan anak disebutkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sebagai sarana komunikasi, informasi dan edukasi antara tenaga kesehatan dan kader dengan ibu, tetapi tidak terdapat penjelasan lebih rinci mengenai buku KIA. Target penyelesaian dari peraturan ini pada tahun 2021. Buku Kesehatan Ibu dan Anak merupakan sumber informasi kesehatan ibu dan anak, media komunikasi antara tenaga kesehatan dengan ibu, serta berisi catatan kesehatan ibu (hamil, bersalin dan nifas) dan anak (bayi baru lahir sampai anak usia 6 tahun). Manfaat Buku KIA sangat besar dalam upaya mempersiapkan sumber daya manusia yang unggul, yaitu pemantauan kesehatan ibu dan tumbuh kembang anak, tetapi pemanfaatan oleh masyarakat masih sangat rendah. Sehubungan dengan hal tersebut, perlu upaya untuk meningkatkan pemanfaatan Buku KIA oleh masyarakat dengan melibatkan lintas program dan lintas sektor.

2. Ibu hamil mendapatkan TTD Fe 3 (90 tablet)

Strategi yang bisa diadaptasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat adalah pendampingan ibu hamil untuk menjamin asupan gizi yang berkualitas. Telaahan mengenai Permenkes Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi. Target penyelesaian dari peraturan tersebut pada tahun 2021-2022. Rancangan Permenkes disusun untuk menyesuaikan dengan kebutuhan program perbaikan gizi dan penanggulangan

stunting. Pengaturan akan lebih komprehensif dengan menambahkan standar produk lainnya. Hal ini sejalan dengan simplifikasi peraturan perundang-undangan.

3. Penanganan komplikasi neonatal

Strategi yang bisa dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat adalah peningkatan kompetensi tenaga kesehatan terutama bidan dalam mendeteksi dini faktor risiko kematian.

4. Pelayanan kesehatan balita

Strategi yang bisa diadaptasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat adalah penguatan puskesmas dalam penanganan balita gizi buruk dan *wasting*.

5. Balita ditimbang (D/S)

Permenkes Revisi Permenkes Nomor 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak ditargetkan selesai pada tahun 2021-2022. Pemantauan tumbuh kembang merupakan bagian dari kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan terhadap bayi, anak balita dan anak prasekolah yang ditujukan untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas hidup anak. Menteri Kesehatan telah menyusun standar antropometri anak terbaru, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, sehingga pemantauan pertumbuhan harus menyesuaikan dengan Permenkes tersebut.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penjelasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa permasalahan kesehatan keluarga dan gizi masyarakat yang dihadapi Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat adalah kunjungan ibu hamil (K4), ibu mendapatkan tablet tambah darah Fe 3 (90 tablet), penanganan komplikasi neonatal, pelayanan kesehatan balita, dan balita ditimbang (D/S). Permasalahan kesehatan tersebut ditinjau dari segi penurunan tren capaian kinerja dari tahun 2016 hingga 2019.

Hasil telaah kebijakan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024 terkait permasalahan kesehatan keluarga dan gizi masyarakat berkaitan dengan kunjungan ibu hamil K4 dapat dilakukan peningkatan pelayanan ibu dan bayi berkesinambungan di fasilitas publik dan swasta melalui sistem rujukan terpadu dan berkesinambungan semenjak ANC. Telaah mengenai Permenkes Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi bisa membantu dalam upaya strategi cakupan ibu hamil mendapatkan TTD Fe 3 (90 tablet). Penanganan komplikasi neonatal bisa dilakukan dengan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan terutama bidan dalam mendeteksi dini faktor risiko kematian. Penguatan puskesmas dalam penanganan balita gizi buruk dan *wasting* perlu dilakukan salah satunya untuk optimalisasi pelayanan kesehatan balita. Permenkes Nomor 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak bisa menjadi dasar strategi untuk cakupan balita ditimbang (D/S).

5.2 Saran

Beberapa saran yang bisa diberikan penulis, antara sebagai berikut:

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat perlu mengoptimalkan pencatatan dan pelaporan untuk mencegah kesalahpahaman saat penyusunan rencana strategis;
2. Optimalisasi edukasi dan pelatihan bagi petugas Puskesmas maupun bidan desa untuk melaksanakan program kesehatan keluarga dan gizi masyarakat;

3. Perlu meninjau peraturan, kebijakan atau regulasi lain yang berkaitan dengan kesehatan keluarga dan gizi masyarakat sebagai bahan pertimbangan saat penyusunan rencana strategis.

DAFTAR PUSTAKA

- Bharati, P. (2018). *Unit-1 Concept Of Nutrition*. IGNOU.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan 49 Tahun 2016 tentang Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten atau Kota, Dinas Kesehatan*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat. (2016). *Profil Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat 2016*. Sumbawa Barat : Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat. (2017). *Profil Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat 2017*. Sumbawa Barat : Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat 2018*. Sumbawa Barat : Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat. (2019). *Profil Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat 2019*. Sumbawa Barat : Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat.
- WHO. *Nutrition*. [https://www.who.int/health-topics/nutrition#:~:text=Nutrition%20is%20a%20critical%20part,cardiovascular%20disease\)%2C%20and%20longevity](https://www.who.int/health-topics/nutrition#:~:text=Nutrition%20is%20a%20critical%20part,cardiovascular%20disease)%2C%20and%20longevity). [Online] (Diakses pada 13 Maret 2021 pukul 08.03)

LAMPIRAN

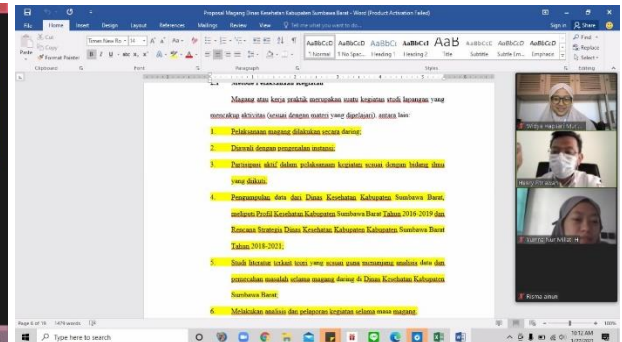
Lampiran 1. Rangkuman Data Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2016-2019 Bidang Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat

No.	Indikator	Sumber Data Target	Satuan	Tahun							
				2016		2017		2018		2019	
				Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi
B.1 Kesehatan Ibu											
1	Jumlah lahir hidup		Orang		2.833		2.845		2.915		2.821
2	Angka lahir mati (dilaporkan)		per 1.000 Kelahiran Hidup		4		8		3.4		3.2
3	Jumlah kematian ibu		ibu		1		3		1		2
4	Angka kematian ibu (dilaporkan)	D	per 100.000 Kelahiran Hidup		35		105		34.3		70.9
5	Kunjungan ibu hamil (K1)	A	%	100	100	100	100		91.0		92.6
6	Kunjungan ibu hamil (K4)	A	%	100	79.5	100	83.02		75.5		69.8
7	Ibu hamil dengan imunisasi TT2+		%		53.91		42.93		41.8		55.1
9	Ibu hamil mendapat tablet tambah darah Fe 3 (90 tablet)	D	%	85	79.53	90	83.02	95	75.5	98	68.0
10	Persalinan ditolong tenaga kesehatan dengan kompetensi kebidanan	A	%	90	79.9	90	80.2		80.9		99.8
11	Persalinan ditolong tenaga kesehatan di Fasyankes	D	%	77	74.13	79	78.72	82	79.7	85	98.6
12	Pelayanan kesehatan ibu nifas KF3	A	%	100	80.21	100	80.06		79.1		98.2
13	Ibu nifas mendapat vitamin A		%		80.21		80.06		80.9		96.3
14	Penanganan komplikasi kebidanan	A	%	85	99.79	85	90.5		96.3		108.1
15	Peserta KB aktif	A	%	78	81.7	78	124.95		81.72		89.8
16	Peserta KB pasca persalinan		%		6		70.48		77.2		68.1
17	Peserta KB baru		%		11.43		15.53		11.51		14.3
B.2 Kesehatan Anak											
18	Jumlah kematian neonatal		neonatal		19		16		14		12
19	Angka kematian neonatal (dilaporkan)		per 1.000 Kelahiran Hidup		7		6		4.8		4.3
20	Jumlah bayi mati		bayi		24		1		3		1
21	Angka kematian bayi (dilaporkan)	D	per 1.000 Kelahiran Hidup		8		0		1.0	24	0.4
22	Jumlah balita mati		Balita		25		1		17		13
23	Angka kematian balita (dilaporkan)		per 1.000 Kelahiran Hidup		9		0		5.8		4.6
24	Penanganan komplikasi neonatal	A	%	84	90.43	84	89.1		79.4		67.4
25	Bayi baru lahir ditimbang		%		100		87		85		99
26	Berat badan bayi lahir rendah (BBLR)		%		3.95		4.25		2.90		4.04
27	Kunjungan Neonatus 1 (KN 1)	A	%	98	81.35	98	87.08		100.14		99.11
28	Kunjungan Neonatus 3 kali (KN Lengkap)	A	%	98	80.61	98	86.96		99.11		102.41
29	Bayi yang diberi ASI Eksklusif	D	%	42	67.78	44	67.5	47	89.04	50	70.71
30	Pelayanan kesehatan bayi	A	%	98	98.26	98	91.95		100		100
31	Desa/Kelurahan UCI		%		56.25		90.63		96.92		90.77
32	Cakupan Imunisasi Campak/MR pada Bayi		%		77.1		85.95		89.11		92.60
33	Imunisasi dasar lengkap pada bayi		%		77.01		87.66		89.11		92.60
34	Bayi Mendapat Vitamin A (6-12 bulan)		%		76.09		98.92		99.89		100
35	Anak Balita Mendapat Vitamin A	Balita 12-59 bulan	%		99.47		98.15		100		100
36		Balita 6-59 bulan	%		94.3		98.22		100		100
37	Pelayanan kesehatan balita	A	%	80.20	91.37	80.0	85.3		80.47		79.33
38	Balita ditimbang (D/S)	F, C	%	85	88.2	87.5	80.9	90	82.89	92.5	85.68
39	Balita gizi kurang (BB/umur) 6 - 24 bulan		%		67.8		67.5		11.61		12.71
40	Balita pendek (TB/umur)		%		0.69		1.2		10.54		13.47
41	Balita kurus (BB/TB)		%		0.69		1.2		2.54		3.29
42	Balita gizi buruk mendapatkan perawatan		%		100		100		100		100
43	Balita berat badan di bawah garis merah (BGM)		%		0.69		1.16				
44	Baduta ditimbang		%		79.21		87.02				
45	Baduta berat badan di bawah garis merah (BGM)		%		1.5		0.0121				
46	Cakupan Penjarangan Kesehatan Siswa Kelas 1 SD/MI	A, D	%	100	95.71		98.97	65	96.42	70	96.97
47	Cakupan Penjarangan Kesehatan Siswa Kelas 7 SMP/MTs		%						90.27		89.17
48	Cakupan Penjarangan Kesehatan Siswa Kelas 10 SMA/MA		%						96.29		93.71
B.3 Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut											
49	Pelayanan kesehatan usia produktif		%						26.77		28.60
50	Pelayanan kesehatan usia (60+tahun)		%		77.03		77.8		100.00		85.56

Lampiran 2. Dokumentasi Pelaksanaan Magang



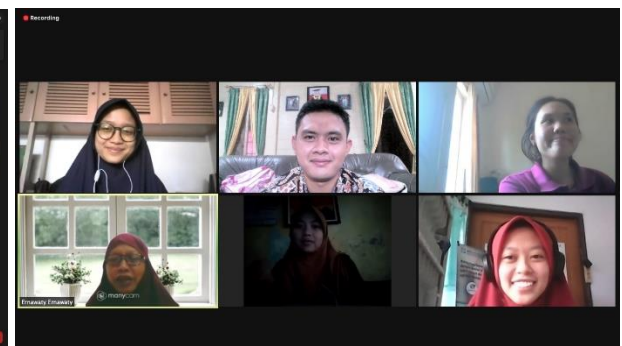
Gambar 1. Koordinasi Pra Magang



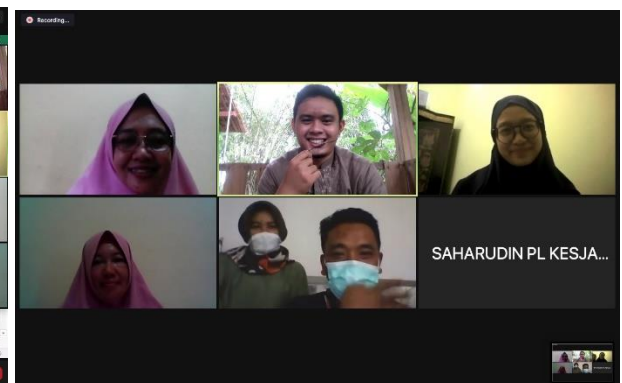
Gambar 2. Konsultasi Proposal



Gambar 3. Perkenalan Bidang Teknis dan Pemberian Penugasan Magang



Gambar 4. Supervisi Dosen Pembimbing



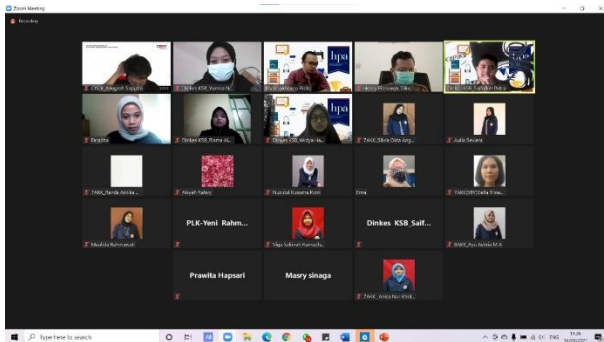
Gambar 5. FGD dengan Bidang Teknis Kesehatan Masyarakat



Gambar 6. Ulasan mingguan 1



Gambar 7. Konsultasi Tugas Kedua








Gambar 8. Seminar Hasil Laporan Magang








Lampiran 3. Lembar Catatan Kegiatan dan Absensi Individu








Nama Mahasiswa : Widya Hapsari Murima









NIM : 101711133227

Tempat Magang : Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat

Hari ke-	Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu ke-1			
1	25 Januari 2021	Koordinasi kelompok magang	
2	26 Januari 2021	Koordinasi kelompok magang mengenai fiksasi proposal	
3	27 Januari 2021	Koordinasi dan perkenalan dengan pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat	
4	28 Januari 2021	Penentuan indikator capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2016-2019	
5	29 Januari 2021	Lanjutan Penentuan indikator capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2016-2019	
Minggu ke-2			

1	1 Februari 2021	Lanjutan Penentuan indikator capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2016-2019	
2	2 Februari 2021	Rapat koordinasi dan perkenalan dengan para bidang teknis	
3	3 Februari 2021	1. Pembuatan grup dengan seksi bidang teknis kesehatan masyarakat 2. Lanjutan penentuan indikator capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2016-2019	
4	4 Februari 2021	Penyusunan indikator capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat	
5	5 Februari 2021	Rapat daring tentang klarifikasi indikator capaian kinerja dengan bidang teknis kesehatan masyarakat	
Minggu ke-3			
1	8 Februari 2021	1. Meminta data indikator capaian kinerja setiap seksi di bidang kesmas 2. Pengolahan data ulang indikator capaian kinerja	
2	9 Februari 2021	Penentuan dan penyusunan indikator capaian kinerja dinas kesehatan	

3	10 Februari 2021	Melanjutkan input data beserta identifikasi ketercapaian indikator kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat	
4	11 Februari 2021	Ulasan mingguan 1 bersama pembimbing magang instansi, rapat koordinasi kegiatan selanjutnya dan konsultasi data	
5	12 Februari 2021	Membaca renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024 dan renstra Dinas Kesehatan NTB 2018-2021	
Minggu ke-4			
1	15 Februari 2021	Melengkapi sumber data target indikator capaian kinerja dari indikator Profil Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2016-2019	
2	16 Februari 2021	1. Lanjutan melengkapi sumber data target indikator capaian kinerja dari indikator Profil Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2016-2019 2. Identifikasi ketercapaian dan tren setiap indikator	
3	17 Februari 2021	Melanjutkan analisis tren realisasi setiap indikator	
4	18 Februari 2021	Identifikasi permasalahan dan persiapan bahan FGD	

5	19 Februari 2021	FGD analisis permasalahan kesehatan bersama bidang teknis pelayanan kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan, pencegahan dan pengendalian penyakit	
Minggu ke-5			
1	22 Februari 2021	FGD dengan bidang teknis kesehatan masyarakat	
2	23 Februari 2021	Perbaikan data indikator capaian kinerja berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2016-2019	
3	24 Februari 2021	Revisi tugas 1 dan supervisi dosen pembimbing dari departemen AKK	
4	25 Februari 2021	Melanjutkan revisi tugas 1	
5	26 Februari 2021	Melanjutkan revisi tugas 1	
Minggu ke-6			
1	1 Maret 2021	Rapat koordinasi dengan pembimbing magang instansi terkait tugas 2	
2	2 Maret 2021	Perbaikan data untuk tugas 1	

3	3 Maret 2021	Koordinasi dengan seksi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat terkait konfirmasi data Profil Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2016-2019	
4	4 Maret 2021	Penyusunan laporan magang	
5	5 Maret 2021	Telaah kebijakan renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 untuk Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2021-2024	
Minggu ke-7			
1	8 Maret 2021	Melanjutkan penyusunan laporan magang	

**BERITA ACARA PERBAIKAN
SEMINAR LAPORAN HASIL MAGANG**


Nama : Widya Hapsari Murima
NIM : 101711133227
Waktu Pelaksanaan : Senin, 16 Maret 2021
Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
Minat Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Judul Laporan : Analisis Situasi Kesehatan Ibu dan Anak di Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2016-2019
Dosen Pembimbing : Dr. Ernawaty, drg., M.Kes.
Tim Penguji : 1. Ilham Akhsanu Ridlo, S.KM., M. Kes.
2. Nuzulul Kusuma Putri, S.KM., M. Kes.

**BERITA ACARA PERBAIKAN
SEMINAR LAPORAN HASIL MAGANG**

Nama : Widya Hapsari Murima
 NIM : 101711133227
 Waktu Pelaksanaan : Senin, 16 Maret 2021
 Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
 Minat Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
 Judul Laporan : Analisis Situasi Kesehatan Ibu dan Anak di Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2016-2019
 Dosen Pembimbing : Dr. Ernawaty, drg., M.Kes.
 Saran Perbaikan :

No.	Saran Perbaikan	Hasil Perbaikan
1.	Maksud 'analisis permasalahan' diganti dengan 'analisis situasi'.	Sub judul diganti menjadi "Analisis Situasi Kesehatan Ibu Dan Anak di Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2016-2019".

Dosen Pembimbing,


Dr. Ernawaty, drg., M.Kes.
 NIP. 196509141996011001

**BERITA ACARA PERBAIKAN
SEMINAR LAPORAN HASIL MAGANG**

Nama : Widya Hapsari Murima
 NIM : 101711133227
 Waktu Pelaksanaan : Senin, 16 Maret 2021
 Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
 Minat Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
 Judul Laporan : Analisis Situasi Kesehatan Ibu dan Anak di Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2016-2019
 Dosen Penguji : Ilham Akhsanu Ridlo, S.KM., M.Kes.
 Saran Perbaikan :

No.	Saran Perbaikan	Hasil Perbaikan
1.	Sub judul mengenai analisis permasalahan salah satu bidang.	Sub judul diganti menjadi “Analisis Situasi Kesehatan Ibu Dan Anak di Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2016-2019”.
2.	Bisa diberikan informasi mengenai cara Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat dan pemerintah daerah menerjemahkan Rencana Strategis.	Telah ditambahkan pada Bab 4 Subbab 4.3, yaitu sebagai berikut : Berawal dari pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat membaca situasi dari profil kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat. Kemudian, Sub. Bagian Koordinasi Penyusunan Program dan Keuangan mengkonfirmasi hasil analisis data profil kesehatan dengan seksi setiap bidang teknis teknis. Setelah permasalahan atau situasi dipetakan,

		<p>disesuaikan dengan rencana strategis Kementerian Kesehatan. Diharapkan dapat dilihat kesinambungan antara rencana strategis Kementerian Kesehatan dengan masalah kesehatan di Kabupaten Sumbawa Barat. Hasil tersebut akan dijadikan bahan pada saat penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat.</p>
--	--	---

Dosen Penguji,



Ilham Akhsanu Ridlo, S. KM., M. Kes.
NIP. 198603232015041003

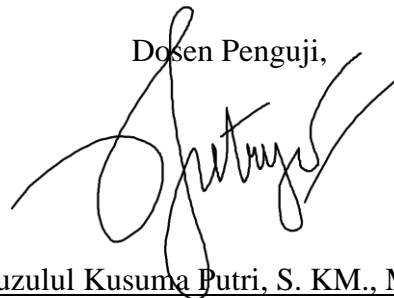
**BERITA ACARA PERBAIKAN
SEMINAR LAPORAN HASIL MAGANG**

Nama : Widya Hapsari Murima
 NIM : 101711133227
 Waktu Pelaksanaan : Senin, 16 Maret 2021
 Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
 Minat Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
 Judul Laporan : Analisis Situasi Kesehatan Ibu dan Anak di Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2016-2019
 Dosen Penguji : Nuzulul Kusuma Putri, S.KM., M.Kes.
 Saran Perbaikan :

No.	Saran Perbaikan	Hasil Perbaikan
1.	Perbaikan tujuan, metode dan hasil. Perlu diperjelas definisi operasional tentang rencana strategis berupa penerjemahan ke rencana operasional atau analisis dampak dari suatu kebijakan.	Maksud 'analisis permasalahan' diganti dengan 'analisis situasi'. Telaah yang dimaksud adalah kesesuaian atau kesinambungan antara Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dengan situasi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat di Kabupaten Sumbawa Barat sebagai bahan untuk penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2021-2024.
2.	Ada salah satu isi Perpres 21/2018, yaitu Kabupaten Sumbawa Barat merupakan salah satu kabupaten tertinggal dan memiliki rencana pembangunan daerah. Telaah	Mengkaitkan dengan peraturan lain, hanya saja masih di dalam konteks kesehatan, seperti Permenkes Nomor 25 tahun 2014 tentang upaya kesehatan anak, Permenkes Nomor 51 Tahun 2016

<p>kebijakan bisa dikaitkan dengan peraturan lain di luar konteks kesehatan.</p>	<p>tentang Standar Produk Suplementasi Gizi, Permenkes Nomor 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak ditargetkan selesai pada tahun 2021-2022, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak.</p>
--	--

Dosen Penguji,



Nuzulul Kusuma Putri, S. KM., M. Kes.
NIP. 198805032014042004



Nomor : 5308/UN3.1.10/PK/2020
Hal : **Permohonan izin magang**

6 November 2020

Yth. Kepala
Dinas Kesehatan Kab. Sumbawa Barat
Komplek KTC, NTB Kuang, Taliwang Kab. Sumbawa Barat NTB

Sehubungan dengan pelaksanaan program magang bagi mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana (S1) Tahun Akademik 2020/2021, dengan ini kami mohon Saudara mengizinkan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, atas nama :

No.	Nama Mahasiswa	NIM.	PEMINATAN	PEMBIMBING
1.	Risma Ainun Shafira	101711133090	Administrasi & Kebijakan Kesehatan	Dr. Ernawaty, drg., M.Kes
2.	Saifullah Putra	101711133186		
3.	Widya Hapsari Murima	101711133227		
4.	Yumna Nur Millati Hanifa	101711133181		

Sebagai peserta magang di Instansi Saudara, mulai 18 Januari 2021

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I,



Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S.
NIP 196202281989112001

Tembusan :

1. Dekan FKM UNAIR;
2. Koordinator Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana, FKM UNAIR;
3. Ketua Departemen Administrasi & Kebijakan Kesehatan, FKM UNAIR;
4. Koordinator Magang Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana, FKM UNAIR;
5. Yang bersangkutan.