

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG  
DI DINAS KESEHATAN KOTA KEDIRI**

**GAMBARAN CAKUPAN KUNJUNGAN IBU HAMIL K1 DAN K4  
BERDASARKAN LAPORAN PWS KIA DINAS KESEHATAN KOTA KEDIRI  
2021**



**Oleh:**

**AISYAH AMALIA**

**NIM. 101811133023**

**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI, BIostatISTIKA DAN KEPENDUDUKAN, DAN  
PROMOSI KESEHATAN**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA**

**SURABAYA**

**2022**

**LEMBAR PENGESAHAN  
LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG  
DI DINAS KESEHATAN  
KOTA KEDIRI**

Disusun Oleh:

AISYAH AMALIA

NIM. 101811133023

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Pembimbing Departemen

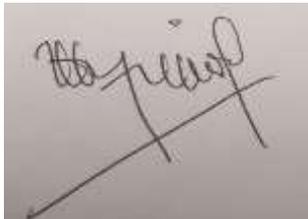
Tanggal 26 April 2022



Dr. Hari Basuki N., dr., M.Kes  
NIP. 196506251992031002

Pembimbing di Dinas Kesehatan Kota Kediri

Tanggal 26 April 2022



Yuni Ulifah, SKM, M.Sos  
NIP. 197406102000032006

Mengetahui,

Tanggal 26 April 2022

Ketua Departemen Epidemiologi, Biostatistika Kependudukan, dan Promosi Kesehatan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga



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

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat melaksanakan kegiatan magang dan menyelesaikan penulisan laporan kegiatan magang di Dinas Kesehatan Kota Kediri. Selama kurang lebih satu bulan dalam melaksanakan kegiatan magang, penulis mendapatkan banyak pengalaman dan pengetahuan baru, serta keterampilan yang sangat bermanfaat sebagai bekal dalam memasuki dunia kerja kelak. Meskipun pelaksanaan kegiatan magang kali ini sangat berbeda dengan sebelumnya karena dijalankan dengan sistem *online* dan pastinya terdapat beberapa kendala, namun penulis mendapatkan bantuan serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Rachmah Indawati, S.KM., M.KM. selaku koordinator magang yang telah memberikan bantuan selama kegiatan magang berlangsung
2. Dr. Hari Basuki N., dr., M.Kes selaku pembimbing akademik yang telah memberikan bantuan dan arahnya selama kegiatan magang berlangsung
3. Dr. dr. Fauzan Adima., M.Kes selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Kediri yang telah memberikan kesempatan langsung untuk melangsungkan kegiatan magang
4. Dinas Kesehatan Kota Kediri yang telah memberikan kesempatan untuk melaksanakan kegiatan magang
5. Yuni Ulifah, SKM, M.Sos selaku pembimbing instansi magang yang telah memberikan banyak kesempatan dan pengalaman selama kegiatan magang
6. Sukartin Kusumaningtyas, Amd.Keb selaku staf seksi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat yang telah membantu dalam proses penulisan laporan
7. Orang tua dan saudara saya yang telah memberikan dukungan, bantuan, doa selama penulis menjalani kegiatan magang

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan laporan ini masih terdapat kekurangan, oleh sebab itu saran dan kritik yang membangun akan sangat membantu penulis dalam melengkapi laporan ini. Besar harapan, laporan ini dapat bermanfaat baik bagi penulis maupun pihak lain yang memanfaatkannya.

Surabaya, 20 April 2022

**DAFTAR ISI**

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Tujuan.....	2
1.2.1 Tujuan Umum .....	2
1.2.2 Tujuan Khusus.....	2
1.3. Manfaat.....	3
1.3.1 Bagi Mahasiswa .....	3
1.3.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat .....	3
1.3.3 Bagi Institusi Tempat Magang .....	3
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>4</b>
2.1 <i>Antenatal Care</i> (ANC).....	4
2.1.1. Tujuan <i>Antenatal Care</i> (ANC).....	4
2.1.2. Standar Pelayanan ANC.....	4
2.2 Indikator ANC .....	5
2.2.1 Kunjungan Ibu Hamil Pertama (K1) .....	5
2.2.2 Kunjungan Ibu Hamil Keempat (K4).....	5
2.3 PWS-KIA.....	6
<b>BAB III METODE KEGIATAN MAGANG.....</b>	<b>10</b>
3.1 Lokasi Magang .....	10
3.2 Waktu Pelaksanaan Magang.....	10

3.3	Metode Pelaksanaan Magang .....	11
3.4	Teknik Pengumpulan Data .....	11
3.5	Output Kegiatan Magang.....	12
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>		<b>13</b>
4.1	Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Kediri .....	13
4.1.1.	Visi, Misi Dinas Kesehatan Kota Kediri.....	14
4.1.2.	Kedudukan, Tugas Pokok & Fungsi .....	14
4.1.3.	Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Kediri.....	15
4.2	Alur Pengumpulan, Pencatatan dan Pengolahan Data PWS KIA .....	16
4.3	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K1 dan K4 .....	17
4.3.1	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Antenatal .....	18
4.4	Rekomendasi Rencana Tindak Lanjut (RTL).....	26
<b>BAB V PENUTUP.....</b>		<b>28</b>
5.1	Kesimpulan.....	28
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>29</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>		<b>31</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Jadwal Kegiatan Magang Online .....	10
Tabel 4. 1 Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Kediri.....	13

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Kediri.....	15
Gambar 4. 2 Alur Pengumpulan, Pencatatan dan Pengolahan Data PWS KIA.....	16
Gambar 4. 3 Trend Cakupan Kunjungan K1-K4 Kota Kediri .....	18
Gambar 4. 4 Jumlah Ibu Hamil Per Golongan Umur Tahun 2021 .....	20
Gambar 4. 5 Cakupan K1 dan K4 Terhadap Golongan Umur Ibu.....	21
Gambar 4. 6 Cakupan K1 dan K4 Terhadap Jumlah Paritas.....	22
Gambar 4. 7 Persentase Tempat Melakukan Persalinan Tahun 2021 .....	24
Gambar 4. 8 Persentase Penolong Persalinan Tahun 2021 .....	25

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1.Latar Belakang**

Magang merupakan kegiatan mandiri mahasiswa yang dilaksanakan di luar lingkungan kampus khususnya di lembaga institusi untuk mendapatkan pengalaman kerja praktis yang sesuai dengan bidang peminatannya melalui metode observasi dan partisipasi. Kegiatan magang dilaksanakan sesuai dengan formasi struktural dan fungsional pada instansi tempat magang baik pada lembaga pemerintah, swasta, maupun lembaga swadaya masyarakat/ lembaga non pemerintah. Kurikulum program magang bagi mahasiswa FKM diharapkan dapat memberi bekal mengenai pengalaman dan keterampilan kerja praktis serta penyesuaian sikap di dunia kerja sebelum mahasiswa menjajaki dunia kerja nyata. Sehingga para lulusan FKM memiliki kemampuan yang bersifat akademik dan profesional.

Kerjasama dengan instansi yang bersangkutan perlu dilakukan untuk memperluas kegiatan magang mahasiswa. Kegiatan magang dilaksanakan sesuai dengan struktural dan fungsional pada instansi tempat magang baik instansi pemerintahan, perusahaan swasta, ataupun Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang disesuaikan dengan peminatan yang diambil oleh mahasiswa. Salah satu peminatan yang terdapat di Jurusan Kesehatan Masyarakat adalah Biostatistika dan Kependudukan yang merupakan ilmu yang mempelajari bagaimana merencanakan, mengumpulkan, menganalisis, menginterpretasi, dan mempresentasikan data. Kegiatan magang ini difokuskan pada pengumpulan data, pengolahan data, dan analisis data yang berkaitan dengan kesehatan.

Dinas Kesehatan (Dinkes) merupakan suatu instansi/ lembaga pemerintahan yang bertanggung jawab terhadap kesehatan masyarakat baik tingkat kota/ kabupaten atau provinsi, dimana unsur pelaksanaan yang dipimpin oleh Kepala Dinas yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada daerah melalui sekretaris daerah. Dinas Kesehatan adalah satuan kerja Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam bidang kesehatan di Kabupaten/ Kota (Permenkes No. 75 Tahun 2014). Dinas kesehatan memiliki tugas untuk melaksanakan sebagai urusan daerah dalam bidang kesehatan untuk menunjang tercapainya kesejahteraan masyarakat di bidang kesehatan dan melakukan tugas

pembantuan sesuai bidangnya. Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap individu agar terwujudnya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

## **1.2. Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Secara umum kegiatan magang dilakukan untuk memperoleh pengalaman di dunia kerja dalam memperkaya pengetahuan dan keterampilan di bidang Biostatistika dan Kependudukan secara umum maupun yang spesifik di instansi tempat berlangsungnya magang yaitu Dinas Kesehatan Kota Kediri, sehingga pada akhir kegiatan magang mahasiswa dapat memahami, menerapkan, mengembangkan, serta meningkatkan Ilmu Kesehatan Masyarakat dan mempunyai kompetensi sebagai calon ahli kesehatan masyarakat.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus dari penulisan laporan magang ini adalah:

1. Mengetahui dan mempelajari gambaran umum tentang profil, struktur organisasi, susunan organisasi, unit kerja, serta alur kerja di Dinas Kesehatan Kota Kediri
2. Mengetahui dan mempelajari prosedur kerja di Dinas Kesehatan Kota Kediri
3. Mengetahui dan mempelajari tugas dan fungsi pada setiap bidang yang ada di Dinas Kesehatan Kota Kediri
4. Mempelajari proses pengelolaan data hingga menjadi informasi kesehatan serta diseminasinya kepada stakeholder sebagai bahan pertimbangan penentuan kebijakan
5. Mengetahui dan mempelajari alur pengumpulan hingga pengolahan data PWS KIA
6. Mengidentifikasi dan menganalisis data PWS KIA tahun 2021
7. Mempelajari gambaran kunjungan ibu hamil K1 dan K4
8. Mempelajari dan mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan cakupan kunjungan ibu hamil K1 dan K4

### **1.3.Manfaat**

#### **1.3.1 Bagi Mahasiswa**

1. Menambah pengalaman, keterampilan, penyesuaian sikap, dan penghayatan pengetahuan di dunia kerja
2. Meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan dalam bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat
3. Melatih kemampuan bekerja sama dengan orang lain atau tim
4. Sebagai sarana untuk menerapkan atau mengaplikasikan Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya pada bidang Biostatistika dan Kependudukan
5. Mempelajari kondisi di lapangan, permasalahan yang ada, serta mampu mengidentifikasi prosedur kerja di tempat magang.

#### **1.3.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat**

1. Laporan magang dapat menjadi salah satu audit internal kualitas pembelajaran
2. Mendapatkan masukan yang bermanfaat untuk menyempurnakan kurikulum yang sesuai dengan kebutuhan lapangan kerja
3. Sebagai data pendahuluan yang dapat digunakan untuk pelaksanaan magang selanjutnya serta dapat meningkatkan kualitas *hard skill* dan *soft skill* mahasiswa yang dapat meningkatkan kualitas lulusannya
4. Dapat digunakan sebagai tambahan bacaan atau referensi ruang baca Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga tentang pengalaman belajar dan bekerja di lapangan, khususnya mengenai pengetahuan dan permasalahan yang dialami oleh mahasiswa selama kegiatan magang berlangsung.

#### **1.3.3 Bagi Institusi Tempat Magang**

1. Menciptakan kerjasama yang saling menguntungkan dan bermanfaat antara instansi tempat magang dengan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
2. Mengetahui metode yang diperoleh dari materi perkuliahan yang dapat diaplikasikan pada instansi tersebut yang berkaitan dengan permasalahan yang dihadapi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Antenatal Care (ANC)**

*Antenatal Care* merupakan perawatan yang diberikan pada ibu selama masa kehamilan, dimulai dari masa konsepsi hingga lahirnya janin. Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) merupakan pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga ibu hamil dapat menghadapi masa persalinan, nifas, pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar.

##### **2.1.1. Tujuan Antenatal Care (ANC)**

###### **a. Tujuan Umum**

Memenuhi hak setiap ibu hamil untuk memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani masa kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat.

###### **b. Tujuan Khusus**

- 1) Menyediakan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif, dan berkualitas, termasuk konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI
- 2) Menghilangkan “*missed opportunity*” pada ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas
- 3) Mendeteksi secara dini kelainan/ penyakit/ gangguan yang diderita ibu hamil
- 4) Melakukan intervensi terhadap kelainan/ penyakit/ gangguan pada ibu hamil sedini mungkin
- 5) Melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan sistem rujukan yang ada (Kemenkes, 2010).

##### **2.1.2. Standar Pelayanan ANC**

Menurut Peraturan Kementerian Kesehatan 2016, pemeriksaan antenatal dilakukan dengan standar pelayanan antenatal dengan memenuhi kriteria:

- a. Ukur tinggi badan
- b. Timbang berat badan dan Lingkar Lengan Atas (LILA)
- c. Ukur tekanan darah
- d. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

- e. Tentukan presentasi janin dan denyut janin (DJJ)
- f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) bila diperlukan
- g. Pemberian tablet tambah darah (fe) minimal 90 tablet selama kehamilan
- h. Tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan Hb darah, pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi) yang pemberiannya disesuaikan dengan trimester kehamilan
- i. Tatalaksana/ penanganan kasus sesuai kewenangan
- j. Tanya/ temu wicara (konseling)

## **2.2 Indikator ANC**

### **2.2.1 Kunjungan Ibu Hamil Pertama (K1)**

Ibu hamil K1 merupakan ibu hamil yang pertama kali kontak dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi mendapat pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, yang sebaiknya dilakukan sebelum minggu ke-8.

Tujuan dari kunjungan awal tersebut yaitu:

- a) Membina hubungan saling percaya antara tenaga kesehatan dan ibu
- b) Mendeteksi masalah yang dapat ditangani
- c) Mencegah masalah dari praktek tradisional yang merugikan
- d) Memulai persiapan persalinan dan kesiapan untuk menghadapi komunikasi
- e) Mendorong perilaku sehat

Indikator kunjungan ibu hamil K1 bertujuan untuk mengetahui jangkauan pelayanan antenatal serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat.

### **2.2.2 Kunjungan Ibu Hamil Keempat (K4)**

Ibu hamil K4 merupakan ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit empat kali, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah minimal satu kali pada triwulan pertama (umur kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada triwulan kedua (umur kehamilan  $\geq 12-24$  minggu) dan dua kali pada triwulan ketiga umur kehamilan  $\geq 24$  minggu.

Indikator kunjungan ibu hamil K4 bertujuan untuk mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam melindungi ibu hamil sehingga kesehatan janin terjamin melalui penyediaan pelayanan antenatal.

### 2.3 PWS-KIA

Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) di Indonesia telah dilaksanakan sejak tahun 1985. PWS dimulai dengan program imunisasi yang dalam perjalanannya, berkembang menjadi PWS-PWS lain seperti PWS-Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), PWS Gizi. Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) merupakan suatu alat manajemen untuk melakukan pemantauan program KIA di suatu wilayah kerja secara terus menerus, dengan tujuan dapat dilakukan tindak lanjut yang cepat dan tepat. Program KIA yang dimaksud meliputi pelayanan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, ibu dengan komplikasi kebidanan, keluarga berencana, bayi baru lahir, bayi baru lahir dengan komplikasi, bayi, dan balita. Kegiatan PWS KIA terdiri dari pengumpulan, pengolahan, analisis dan interpretasi data serta penyebarluasan informasi ke penyelenggara program dan pihak/ instansi untuk tindak lanjut.

Definisi dan kegiatan PWS tersebut sama dengan definisi dari surveilans. Menurut WHO, surveilans adalah suatu kegiatan sistematis berkesinambungan, mulai dari kegiatan mengumpulkan data, menganalisis dan menginterpretasikan data yang selanjutnya dijadikan landasan yang esensial dalam membuat rencana, implementasi dan evaluasi suatu kebijakan kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, pelaksanaan surveilans dalam kesehatan ibu dan anak adalah dengan melaksanakan PWS KIA.

Penyajian PWS KIA dapat digunakan sebagai alat advokasi, informasi dan komunikasi kepada sektor terkait, khususnya aparat setempat yang berperan dalam pendataan dan penggerakan sasaran. Hasil analisis PWS KIA di tingkat puskesmas dan Kabupaten/ Kota dapat digunakan untuk menentukan puskesmas dan desa/ kelurahan yang rawan. Demikian pula hasil analisis PWS KIA di tingkat Provinsi dapat digunakan untuk menentukan Kabupaten/ Kota yang rawan.

Pemantapan pelayanan KIA dewasa ini diutamakan pada kegiatan pokok dalam pelayanan KIA diantaranya:

1. Peningkatan pelayanan antenatal sesuai standar bagi seluruh ibu hamil di semua fasilitas kesehatan

2. Peningkatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan kompeten diarahkan ke fasilitas kesehatan
3. Peningkatan pelayanan bagi seluruh ibu nifas sesuai standar di semua fasilitas kesehatan
4. Peningkatan pelayanan bagi seluruh neonatus sesuai standar di semua fasilitas kesehatan
5. Peningkatan deteksi dini faktor risiko dan komplikasi kebidanan dan neonatus oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat
6. Peningkatan penanganan komplikasi kebidanan dan neonatus secara adekuat dan pengamatan secara terus-menerus oleh tenaga kesehatan
7. Peningkatan pelayanan kesehatan bagi seluruh bayi sesuai standar di semua fasilitas kesehatan
8. Peningkatan pelayanan kesehatan bagi seluruh anak balita sesuai standar di semua fasilitas kesehatan
9. Peningkatan pelayanan KB sesuai standar

Secara umum, tujuan dari PWS KIA yaitu terpantaunya cakupan dan mutu pelayanan KIA secara terus menerus di setiap wilayah kerja. Sedangkan tujuan PWS KIA secara khusus, diantaranya:

- a. Memantau pelayanan KIA secara individu melalui kohort
- b. Memantau kemajuan pelayanan KIA dan cakupan indikator KIA secara teratur (bulanan) dan terus menerus
- c. Menilai kesenjangan pelayanan KIA terhadap standar pelayanan KIA
- d. Menilai kesenjangan pencapaian cakupan indikator KIA terhadap target yang ditetapkan
- e. Menentukan sasaran individu dan wilayah prioritas yang akan ditangani secara intensif berdasarkan besarnya kesenjangan
- f. Merencanakan tindak lanjut dengan menggunakan sumber daya yang tersedia dan yang potensial untuk digunakan
- g. Meningkatkan peran aparat setempat dalam penggerakan sasaran dan mobilisasi sumber daya
- h. Meningkatkan peran serta dan kesadaran masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan KIA

Kegiatan PWS KIA terdiri dari beberapa, yaitu pengumpulan, pengolahan, analisis, dan interpretasi data serta penyebarluasan informasi ke penyelenggara program dan pihak/ instansi terkait untuk tindak lanjut.

#### A. Pengumpulan dan Pencatatan Data

Data yang dicatat per desa/ kelurahan akan dikumpulkan di tingkat puskesmas yang akan dilaporkan sesuai jenjang administrasi. Jenis data yang diperlukan untuk mendukung pelaksanaan PWS KIA adalah data sasaran dan data pelayanan. Data sasaran meliputi jumlah seluruh ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, jumlah seluruh bayi, anak balita, serta jumlah seluruh pasangan usia subur (PUS). Data pelayanan meliputi jumlah K1, K4, jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan, jumlah ibu nifas yang dilayani 3 kali oleh tenaga kesehatan, jumlah peserta KB aktif, dan sebagainya. Data sasaran pada umumnya berasal dari perkiraan jumlah sasaran/ proyeksi yang dihitung berdasarkan rumus yang telah tersedia. Data tersebut akan dilakukan pendataan dan pengumpulan oleh bidan desa bersama dukun bayi, serta kader di wilayah kerja masing-masing. Sedangkan data pelayanan umumnya berasal dari register kohort ibu, kohort bayi, kohort anak balita, dan kohort KB. Selain hal tersebut, bidan desa juga mengumpulkan data pelayanan yang berasal dari lintas program dan fasilitas pelayanan lain di wilayah kerjanya.

#### B. Pengolahan dan Analisis Data

Setiap bulan nya Bidan Desa akan mengolah data yang tercantum di dalam buku kohort dan dijadikan sebagai bahan laporan bulanan KIA. Kemudian Bidan koordinator Puskesmas akan mengolah menjadi laporan dan informasi kemajuan pelayanan KIA bulanan yang disebut PWS KIA. Informasi per desa/ kelurahan dan per kecamatan akan disajikan dalam bentuk grafik PWS KIA yang wajib dibuat oleh tiap Bidan koordinator untuk capaian total puskesmas, sedangkan capaian desa/ kelurahan grafik PWS KIA dibuat oleh bidan desa/ bidan penanggung jawab kelurahan.

Langkah pertama dalam pengolahan data yaitu pembersihan data untuk melihat kelengkapan dan kebenaran pengisian formulir yang tersedia, kemudian validasi untuk melihat kebenaran dan ketepatan data, dan yang terakhir pengelompokkan untuk melihat kesesuaian dengan kebutuhan data yang harus dilaporkan.

### C. Interpretasi Data

Untuk memudahkan dalam menginterpretasikan hasil pengolahan dan analisis data yang telah dilakukan, disajikan dalam bentuk narasi, tabulasi, grafik dan peta.

### BAB III

#### METODE KEGIATAN MAGANG

##### 3.1 Lokasi Magang

Pelaksanaan kegiatan magang berlokasi di Dinas Kesehatan Kota Kediri.

Alamat : Jalan Kartini No. 07, Pocanan, Kec. Kota Kediri, Kota Kediri, Jawa Timur

Telp : (0354) 682001/ 671473

Email : dinkeskotakediri@telkom.net.id

Selama pandemi Covid-19 berlangsung, maka pelaksanaan kegiatan magang dilaksanakan secara *online* dan di rumah masing-masing.

##### 3.2 Waktu Pelaksanaan Magang

Kegiatan magang dilaksanakan dalam waktu satu bulan atau 30 hari efektif kerja, yakni mulai tanggal 1 Maret 2022 hingga 9 April 2022. Pelaksanaan kegiatan magang di Dinas Kesehatan Kota Kediri dilaksanakan setiap hari Senin – Jumat. Jadwal kegiatan magang lebih fleksibel karena dilaksanakan secara *online*. Berikut adalah *timeline* kegiatan magang yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Kediri.

Tabel 3. 1 Jadwal Kegiatan Magang Online

No.	Kegiatan	Februari				Maret				April		
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
1	Persiapan, penyusunan proposal magang dan konsultasi ke dosen pembimbing magang											
2	Pengajuan proposal dan perizinan magang											
3	Penerimaan & Penjelasan magang oleh Dinkes											
4	Membuat grafik cakupan K1 dan K4 PWS KIA											

5	Menganalisis Data PWS KIA											
6	Membuat Template Sertifikat											
7	Membuat Video Kelompok											
8	Supervisi Magang											
9	Menyusun Laporan Magang											
10	Seminar Magang											

### 3.3 Metode Pelaksanaan Magang

Selama masa pandemi Covid-19 berlangsung, maka segala macam teknis kegiatan magang *online* dilakukan menyesuaikan dengan kebutuhan Dinas Kesehatan Kota Kediri. Proses kegiatan magang dilaksanakan menggunakan beberapa metode, yaitu:

- a. Ceramah dan diskusi, berupa pengarahan dan penjelasan dari pembimbing instansi serta staf instansi yang berkaitan untuk memperoleh gambaran secara jelas mengenai data dan pedoman dalam menganalisis data yang tersedia yaitu data cakupan kunjungan ibu hamil K1 dan K4 yang tercantum dalam laporan pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak (PWS KIA) di Dinas Kesehatan Kota Kediri.
- b. Partisipasi aktif, ikut serta dalam pelaksanaan kegiatan.
- c. Studi literature, untuk memperoleh teori yang berkaitan dengan kunjungan ibu hamil K1 dan K4, faktor yang berhubungan dengan cakupan kunjungan ibu hamil K1 dan K4 dengan menyesuaikan teori dan kondisi lapangan.

### 3.4 Teknik Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan berupa data sekunder yaitu data laporan PWS KIA 2021 yang diperoleh dari seksi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat.

### 3.5 Output Kegiatan Magang

Kegiatan magang ini dilaksanakan secara *online* di Dinas Kesehatan Kota Kediri, mulai tanggal 1 Maret 2022 hingga 1 April 2022. Output kegiatan magang adalah sebagai berikut:

1. Pengenalan instansi dan kondisi lapangan

Pengenalan instansi dilakukan oleh kepala bidang kesehatan masyarakat, kepala seksi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, dan staff seksi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat. Pengenalan dilakukan di awal kegiatan melalui via zoom.

2. Studi literatur

Studi literatur yang dilakukan yaitu mengakses internet untuk mendapatkan pedoman PWS-KIA dan informasi yang mampu digunakan di dalam isi laporan magang.

3. Diskusi, pengumpulan data

Mahasiswa melakukan diskusi dan pengumpulan data untuk mencari keterangan dan informasi yang mampu digunakan di dalam isi laporan magang. Diskusi dan pengumpulan data dilakukan secara online melalui via zoom dan whatsapp.

4. Terlibat dalam tugas dan kegiatan

Pelaksanaan tugas magang dilakukan sesuai dengan kebutuhan para staf Dinas Kesehatan Kota Kediri. Tugas dan kegiatan yang dilaksanakan seperti membuat video kelompok yang dijadikan video laporan magang.

5. Penulisan laporan magang

Penulisan laporan magang dilakukan mahasiswa sesuai topik laporan yang akan diangkat. Penulisan laporan ini dilakukan sebagai bahan monitoring dan evaluasi serta sebagai hasil pelaksanaan kegiatan magang yang dilakukan selama 5 minggu.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Kediri

Secara administratif Kota Kediri termasuk dalam Wilayah Kerja Badan Koordinasi Wilayah II Bojonegoro, Provinsi Jawa Timur, yang membawahi 3 wilayah Kecamatan, 46 Kelurahan, 9 Puskesmas dengan 2 Puskesmas Perawatan dan 26 Puskesmas Pembantu (Pustu).

Tabel 4. 1 Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Kediri

No.	Puskesmas Induk	Puskesmas Pembantu
1	Puskesmas Kota Wilayah Selatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Puskesmas Pembantu Kaliombo</li> <li>2. Puskesmas Pembantu Manisrenggo</li> <li>3. Puskesmas Pembantu Rejomulyo</li> </ol>
2	Puskesmas Kota Wilayah Utara	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Puskesmas Pembantu Banjaran</li> </ol>
3	Puskesmas Balowerti	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Puskesmas Pembantu Dandangan</li> <li>2. Puskesmas Pembantu Ngadirejo</li> <li>3. Puskesmas Pembantu Semampir</li> </ol>
4	Puskesmas Pesantren I	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Puskesmas Pembantu Blabak</li> <li>2. Puskesmas Pembantu Betet</li> <li>3. Puskesmas Pembantu Banaran</li> </ol>
5	Puskesmas Pesantren II	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Puskesmas Pembantu Dadapan</li> <li>2. Puskesmas Pembantu Burengan</li> <li>3. Puskesmas Pembantu Grogol</li> <li>4. Puskesmas Pembantu Kleco</li> </ol>
6	Puskesmas Mrican	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Puskesmas Pembantu Gayam</li> <li>2. Puskesmas Pembantu Ngampel</li> </ol>
7	Puskesmas Sukorame	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Puskesmas Pembantu Bujel</li> <li>2. Puskesmas Pembantu Pojok</li> </ol>

		3. Puskesmas Pembantu Lebak Tumpang
8	Puskesmas Campurejo	1. Puskesmas Pembantu Bandar Kidul 2. Puskesmas Pembantu Lirboyo 3. Puskesmas Pembantu Tamanan 4. Puskesmas Pembantu Banjarmlati
9	Puskesmas Perawatan Ngletih	1. Puskesmas Pembantu Ketami 2. Puskesmas Pembantu Bawang 3. Puskesmas Pembantu Tempurejo

#### 4.1.1. Visi, Misi Dinas Kesehatan Kota Kediri

##### a) Visi

Terwujudnya Kota Kediri Sehat, Mandiri, dan Berkeadilan.

##### b) Misi

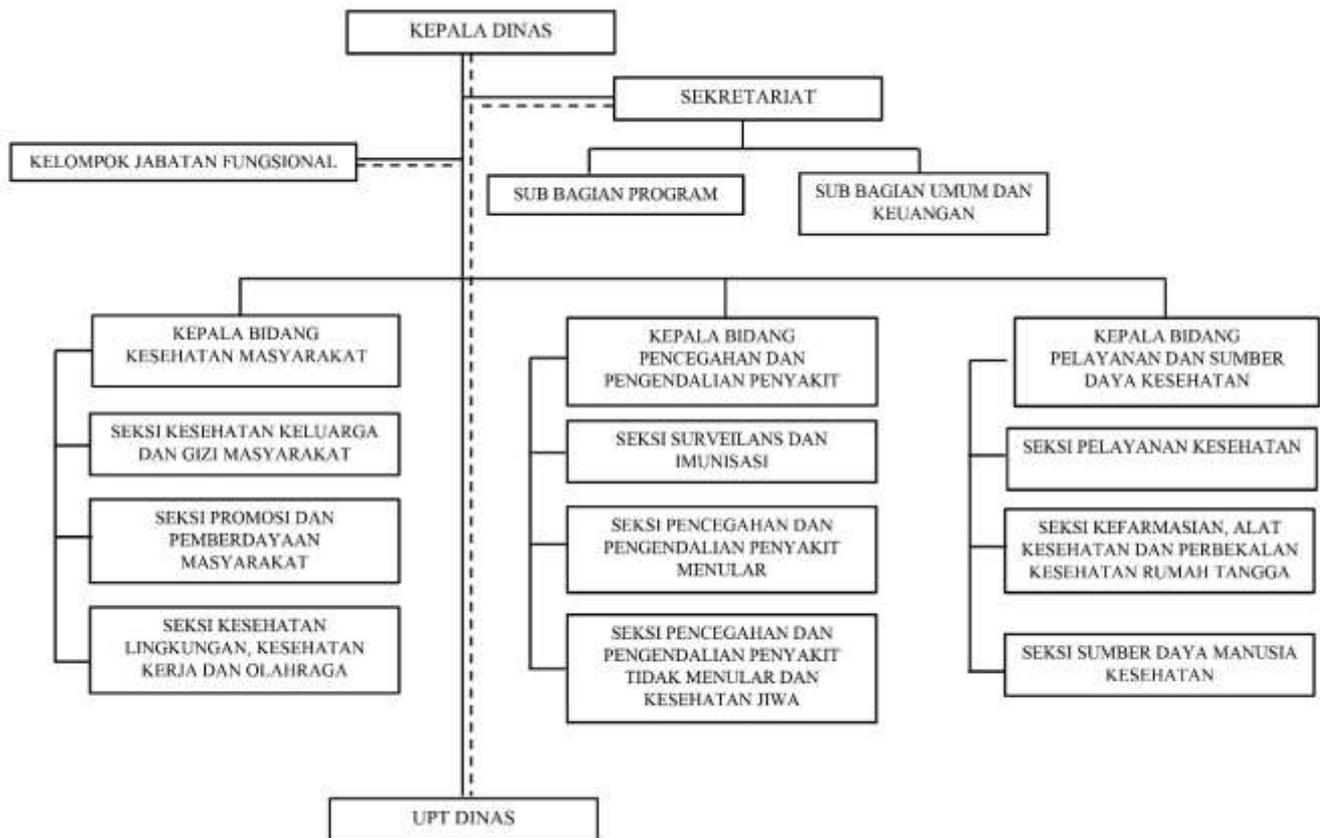
1. Meningkatkan kualitas sumber daya kesehatan
2. Meningkatkan aksesibilitas dan mutu pelayanan kesehatan
3. Meningkatkan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat
4. Meningkatkan mutu kesehatan lingkungan dan surveilans
5. Meningkatkan kesejahteraan pegawai

#### 4.1.2. Kedudukan, Tugas Pokok & Fungsi

1. Dinas Kesehatan merupakan unsur pelaksana bidang kesehatan dipimpin oleh Kepala Dinas yang berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah
2. Dinas Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan
3. Dinas kesehatan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mempunyai fungsi:
  - a. Perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan
  - b. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang kesehatan

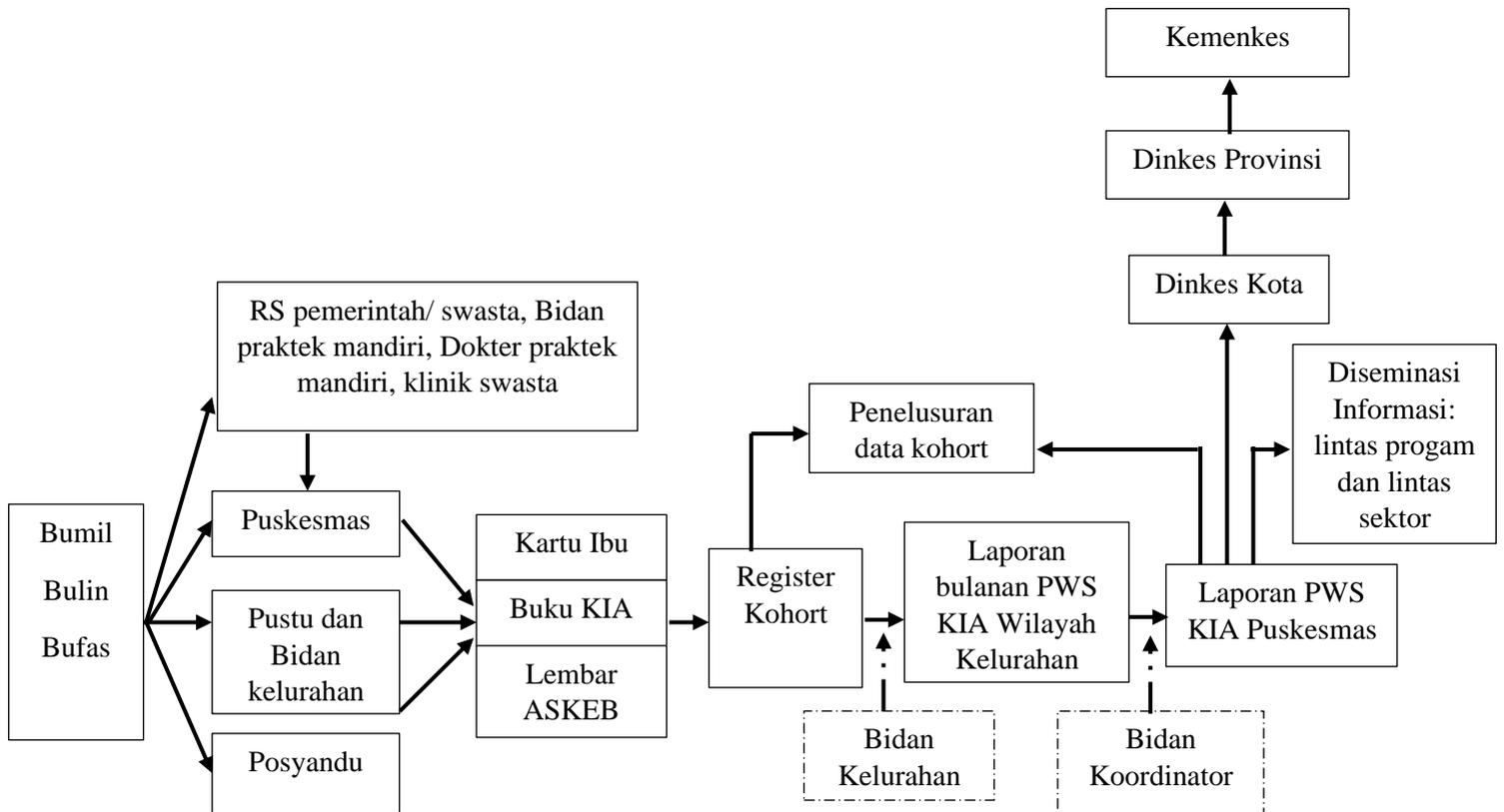
- c. Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang kesehatan
- d. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Walikota sesuai dengan bidang tugasnya

**4.1.3. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Kediri**



Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Kediri

#### 4.2 Alur Pengumpulan, Pencatatan dan Pengolahan Data PWS KIA



Gambar 4. 2 Alur Pengumpulan, Pencatatan dan Pengolahan Data PWS KIA

Data sasaran diperoleh bidan di kelurahan dari para kader dan mahasiswa institusi kebidanan yang melakukan pendataan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, bayi dan anak balita dimana sasaran tersebut diberikan buku KIA setelah melakukan pemeriksaan kehamilan baik di puskesmas/ pustu, bidan praktek mandiri, rumah sakit, klinik dan dokter praktek mandiri (dokter spesialis obstetri dan ginekologi) dan dilakukan pemasangan stiker Program Perencanaan Pertolongan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di depan/ pintu rumahnya. Bidan di penanggung jawab kelurahan mencatat semua detail pelayanan KIA di dalam kartu ibu, lembar asuhan kebidanan, kohort ibu, dan buku KIA. Selain hal tersebut bidan di kelurahan juga mengumpulkan data pelayanan yang berasal dari lintas program dan fasilitas pelayanan lain yang ada di wilayah kerjanya.

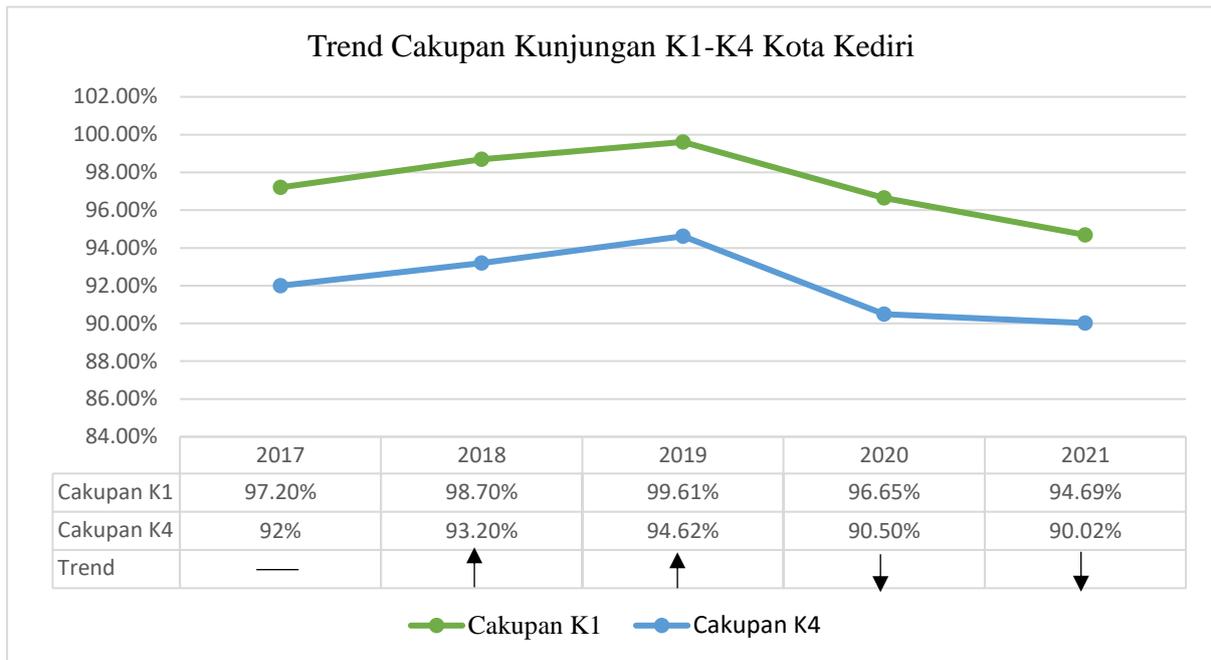
Pengumpulan dan pengolahan data merupakan kegiatan pokok dari PWS KIA. Data yang dicatat per kelurahan kemudian dikumpulkan di tingkat puskesmas yang akan dilaporkan sesuai jenjang administrasi. Data yang dicatat diantaranya data seluruh ibu hamil jumlah K1, jumlah K4, deteksi risiko tinggi kehamilan oleh masyarakat, deteksi

risiko tinggi kehamilan oleh tenaga kesehatan, jumlah komplikasi kebidanan yang ditangani, jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten, jumlah persalinan di fasilitas kesehatan, ibu nifas, bayi baru lahir, jumlah kunjungan neonatal I usia bayi 6-48 jam, kunjungan neonatal II usia bayi 3-7 hari, kunjungan neonatal III/ kunjungan neonatal lengkap usia bayi 8-28 hari, jumlah bayi 29 hari sampai 11 bulan, anak balita usia 12-59 bulan, anak prasekolah (Apras) usia 60-72 bulan, pasangan usia subur (PUS). Data tersebut umumnya dapat berasal dari register kohort ibu, kohort bayi, kohort anak balita, kohort Apras dan kohort KB.

Register kohort tersebut dilaporkan setiap bulan oleh bidan wilayah kelurahan masing-masing menjadi laporan bulanan PWS wilayah kelurahan. Kemudian, direkap oleh bidan koordinator (bikor) puskesmas menjadi laporan PWS puskesmas yang hasilnya akan dikirim ke Dinas Kesehatan Kota. Selanjutnya, Dinas Kesehatan Kota akan melakukan rekapitulasi dari laporan tiap puskesmas dan hasil akan dikirim ke Dinas Kesehatan Provinsi, selanjutnya akan dilaporkan ke Kemenkes.

#### **4.3 Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K1 dan K4**

*Antenatal Care* (ANC) merupakan salah satu pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam program *safe motherhood* yang merupakan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan janinnya oleh tenaga profesional yang meliputi pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar pelayanan, minimal 4 kali pemeriksaan selama masa kehamilan, yang terdiri dari 1 kali pada trimester satu, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III. Tujuan dilakukannya pemeriksaan ANC pada ibu hamil diharapkan dapat terdeteksi sedini mungkin sehingga diharapkan ibu dapat merawat kondisi selama hamil dan mempersiapkan persalinannya. Cakupan K1 dan K4 merupakan indikator penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil. Target cakupan K1 dan K4 Kota Kediri tahun 2021 yaitu masing-masing 100%. Sedangkan realisasinya cakupan K1 mencapai 94,69%, cakupan K4 hanya mencapai 90,02%. Angka tersebut lebih rendah dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya.



Gambar 4. 3 Trend Cakupan Kunjungan K1-K4 Kota Kediri

Sumber: Profil Kesehatan Jawa Timur 2017-2021

Dinas Kesehatan Kota Kediri membawahi 9 Puskesmas, berdasarkan laporan PWS KIA periode 2021 cakupan kunjungan ibu hamil K1 di beberapa puskesmas masih belum memenuhi target tiap bulannya. Begitu pula dengan cakupan kunjungan ibu hamil K4 yang menunjukkan bahwa masih rendahnya realisasi cakupan K4 dan tidak terpenuhinya target setiap bulan pada masing-masing puskesmas (Lampiran 1-4).

#### 4.3.1 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Antenatal

Rendahnya cakupan kunjungan ibu hamil K1 dan K4 dipengaruhi oleh beberapa faktor. Pembagian faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan berdasarkan teori Lawrence Green (1980) yaitu:

##### a) Faktor Predisposisi (*predisposing factor*)

Merupakan faktor yang mempermudah terjadinya perubahan perilaku seseorang. Faktor ini meliputi 3 karakteristik predisposisi yaitu demografi (umur, jenis kelamin, status perkawinan, paritas, jumlah anggota keluarga), struktur sosial (pekerjaan, pendidikan, ras, agama), kepercayaan kesehatan (keyakinan, pengetahuan, sikap masyarakat terhadap pelayanan kesehatan).

b) Faktor Pemungkin (*enabling factor*)

Adalah faktor yang memfasilitasi perilaku atau tindakan, meliputi ketersediaan sarana berupa kelengkapan alat kesehatan, prasarana berupa penghasilan keluarga, jarak tempat tinggal, media informasi, fasilitas kesehatan bagi masyarakat.

c) Faktor Penguat (*reinforcing factor*)

Merupakan faktor yang mendorong, memperkuat terwujudnya dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya (kelompok referensi dari perilaku masyarakat). Faktor ini mencakup sikap dan perilaku petugas kesehatan, tokoh agama, tokoh masyarakat, dukungan suami, dukungan keluarga, peraturan-peraturan, serta kebijakan.

Berdasarkan penjelasan diatas, maka menurun dan belum terpenuhinya target cakupan kunjungan ibu hamil K1 dan K4 di Dinas Kesehatan Kota Kediri kemungkinan dipengaruhi oleh:

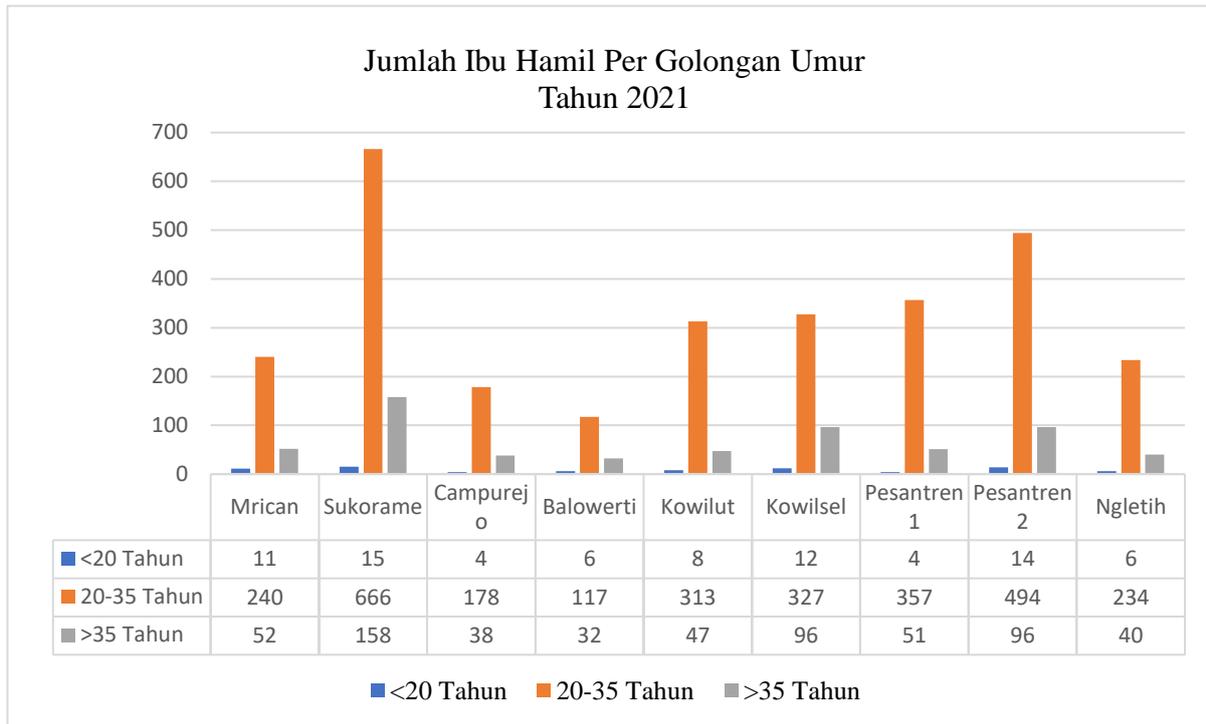
1) Faktor Predisposisi

a) Umur Ibu

Kelompok umur berisiko pada ketidakpatuhan kunjungan kehamilan yaitu usia <20 dan >35 tahun. Ibu hamil dengan umur <20 tahun dianggap masih rentan dalam masa kehamilan dan persalinan karena organ-organ reproduksinya masih muda dan belum kuat secara fisik, mental dan psikologis. Sedangkan ibu hamil dengan umur >35 tahun dianggap berisiko untuk hamil dan melahirkan karena fungsi organ reproduksi maupun fisik ibu sudah jauh menurun dibandingkan sebelumnya. Menurut Green (2016), usia seseorang salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang melakukan perubahan perilaku kesehatan. Semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir, sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin baik.

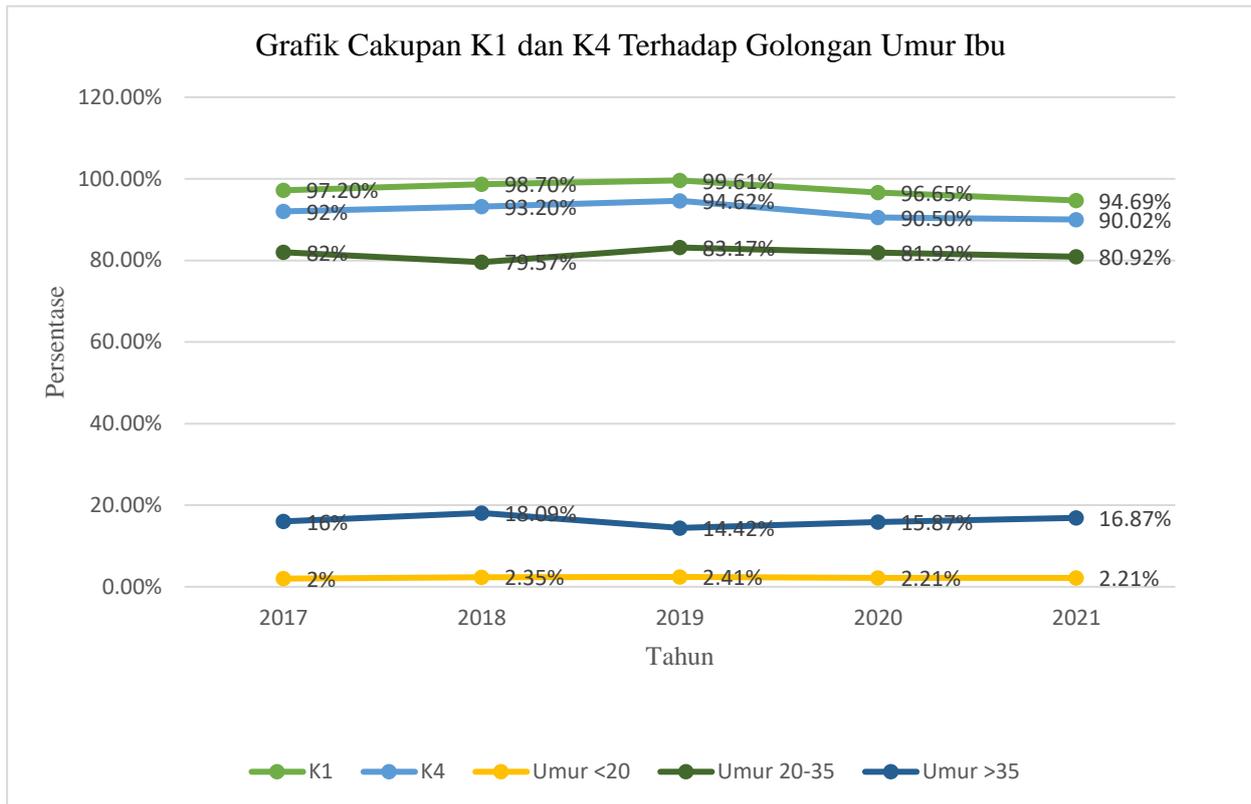
Diketahui bahwa usia ibu hamil pada 9 puskesmas yang berada dibawah Dinas Kesehatan Kota Kediri, didominasi oleh golongan umur 20-35 tahun. Menurut Kartono (2008) menyebutkan semakin matang usia seseorang maka emosi akan cenderung stabil dikarenakan telah mempunyai pengalaman yang cukup. Apabila dihubungkan dengan masalah pemeriksaan kehamilan, di usia 20-35 tahun usia ibu semakin dewasa dan telah memiliki pengalaman secara pribadi karena pernah melahirkan sebelumnya maupun pengetahuan berdasarkan pengalaman orang lain yang menyebabkan ibu akan merasa lebih siap dengan kehamilannya. Oleh karena itu, secara psikis ibu dengan golongan

umur 20-35 tahun merasa tidak perlu secara periodik melakukan pemeriksaan kehamilannya.



Gambar 4. 4 Jumlah Ibu Hamil Per Golongan Umur Tahun 2021

Tidak menutup kemungkinan pada ibu hamil dengan usia <20 dan >35 tahun juga tidak melakukan pemeriksaan kehamilannya secara periodik. Pada usia 20 tahunan mental dan psikologis ibu yang masih muda masih rentan dan belum siap dengan kehamilannya serta emosi dalam setiap mengambil keputusan masih belum matang. Di Kota Kediri, 7% kehamilan ada pada ibu dengan usia <20 tahun dan termasuk kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), sehingga banyak anak dibawah umur yang malu karena hamil diluar nikah, sehingga banyak kehamilan yang disembunyikan yang mengakibatkan cakupan K1 dan K4 tidak terpenuhi. Sama halnya pada ibu dengan usia >35 tahun yang merasa malu karena hamil pada usia tua, sehingga banyak kehamilan pada ibu usia tua yang disembunyikan dan tidak tercatat kunjungan K1 dan K4 nya.



Gambar 4. 5 Cakupan K1 dan K4 Terhadap Golongan Umur Ibu

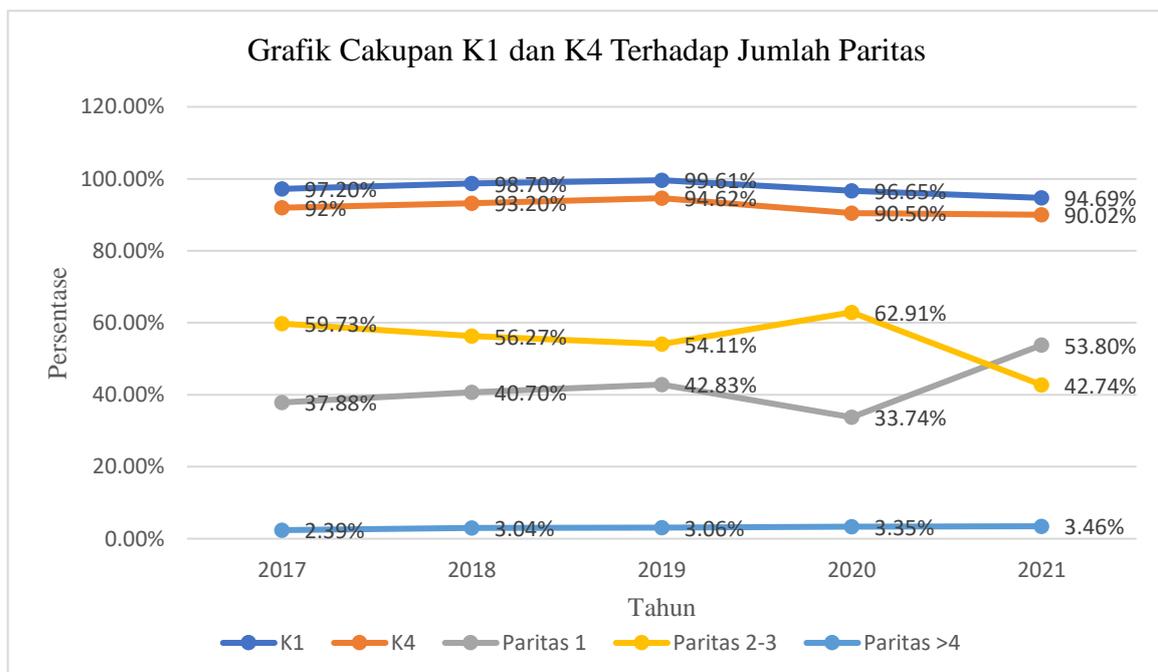
b) Tingkat Pendidikan

Penelitian yang dilakukan oleh (Fatmawati et al., s2022) menunjukkan bahwa ibu hamil dengan status pendidikan tinggi memiliki status kunjungan kehamilan lengkap dibandingkan ibu hamil dengan status pendidikan rendah. Hal ini sejalan dengan teori Lawrence Green (1980) yang menyatakan bahwa pendidikan merupakan faktor predisposisi yang cukup penting dalam mempengaruhi perilaku seseorang. Pendidikan seseorang sangat berpengaruh terhadap perilaku individu dalam mengambil setiap keputusan dan sikapnya yang selalu berpedoman pada apa yang mereka dapatkan melalui proses belajar dan pengalaman yang diterimanya. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka cara pandang orang tersebut terhadap segala sesuatu kehidupan masyarakat akan lebih luas. Semakin dewasa seseorang maka sikapnya terhadap sesuatu yang dianggapnya bermanfaat akan lebih rasional.

c) Paritas

Penelitian yang dilakukan oleh (Efendi et al., 2016) menyebutkan bahwa paritas-paritas yang lebih tinggi harus menjadi fokus dari upaya peningkatan akses ke rencana cakupan kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh (Fatmawati

et al., 2022) menunjukkan bahwa ibu hamil dengan multipara (>2 kali melahirkan) cenderung 1,975 kali lebih besar untuk kunjungan kehamilan tidak lengkap dibandingkan dengan ibu hamil yang primipara (1 kali melahirkan). Diketahui bahwa rata-rata jumlah paritas di Kota Kediri yaitu antara 2-3 kelahiran. Adapun persentase ibu dengan paritas 1 dan/ atau >4 setiap tahun nya mengalami peningkatan. Keadaan ibu yang pertama kali hamil merupakan kondisi yang sangat baru sehingga menimbulkan motivasi ibu untuk memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Sebaliknya, ibu yang memiliki pengalaman melahirkan lebih dari satu beranggapan bahwa ibu sudah berpengalaman sehingga tidak ada motivasi untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu dengan paritas >4 biasanya pada usia ibu yang sudah tua merasa enggan untuk memeriksakan kehamilannya secara periodik karena malu merasa sudah tua namun masih hamil, sehingga banyak kehamilan yang disembunyikan.



Gambar 4. 6 Cakupan K1 dan K4 Terhadap Jumlah Paritas

#### d) Pengetahuan

Manfaat kunjungan antenatal diperoleh dari penyuluhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, seperti kader kesehatan, bidan desa, dokter. Tingkat pengetahuan ibu akan mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilannya. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang melatarbelakangi adanya perubahan perilaku yang memberikan pemikiran

rasional atau motivasi terhadap perilaku ketepatan kunjungan antenatal (Rahmi et al., 2021).

## 2) Faktor Pemungkin

### a) Pemanfaatan Media Informasi

Edukasi melalui media menjadi salah satu metode yang digunakan untuk mengubah perilaku masyarakat berdasarkan tingkat pendidikan dan pengetahuan masyarakat. Media informasi mencakup informasi mengenai pentingnya pelayanan antenatal pada ibu hamil dengan harapan dapat meningkatkan pengetahuan dan motivasi ibu dalam melakukan kunjungan kehamilan. Media yang digunakan dapat berupa media cetak (leaflet, poster, koran), media elektronik (televisi, internet).

### b) Jarak Tempuh/ Keterjangkauan Tempat Pelayanan Kesehatan

Penelitian yang dilakukan oleh beberapa peneliti menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jarak tempuh ibu hamil dengan ketidakpatuhan kunjungan kehamilan K1 hingga K4. Ibu hamil dengan jarak tempuh diluar wilayah memiliki risiko lebih besar untuk melakukan kunjungan kehamilan tidak lengkap dibandingkan ibu hamil dengan jarak tempuh di dalam wilayah. Jarak yang jauh menjadi alasan ibu untuk tidak melakukan pemeriksaan kehamilan. Hal tersebut sejalan dengan salah satu penelitian (Titaley et al., 2010), dimana jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan merupakan masalah besar yang menyebabkan rendahnya kunjungan pemeriksaan kehamilan di Indonesia.

Diketahui bahwa sebesar 99.80% ibu hamil yang berada di 9 puskesmas dibawah wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Kediri, melakukan persalinan di fasilitas kesehatan. Hanya 0.2% atau sekitar 8 orang yang melahirkan di non faskes yaitu di rumah, yang dikarenakan persalinan secara tiba-tiba dan tidak ada yang mengantarkan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Maka dapat diasumsikan, tidak menutup kemungkinan ibu hamil dengan mudah untuk menjangkau akses ke fasilitas pelayanan kesehatan.



Gambar 4. 7 Persentase Tempat Melakukan Persalinan Tahun 2021

### 3) Faktor Penguat

#### a) Dukungan Suami

Dukungan suami termasuk salah satu hal yang penting untuk mendukung kehamilan istri, dimana suami merupakan orang terdekat sehingga suami diharapkan dapat selalu memotivasi dan menemani istri selama masa kehamilan.

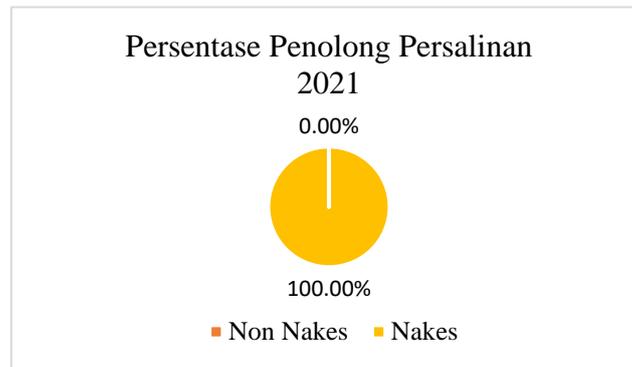
#### b) Dukungan Keluarga

Ibu hamil yang tidak mendapatkan dukungan keluarga 2,54 kali lebih berisiko melakukan kunjungan antenatal tidak lengkap dibandingkan dengan ibu hamil yang mendapatkan dukungan keluarga. Dukungan keluarga sangat berarti bagi ibu hamil, baik dukungan emosional, dukungan tindakan maupun dukungan secara ekonomi.

#### c) Peran Tenaga Kesehatan

Seperti halnya dengan dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan juga penting pada tercapainya kunjungan antenatal. Peran petugas kesehatan tidak hanya melakukan pemeriksaan kehamilan saja tetapi juga memberikan motivasi dan pendidikan kesehatan kepada ibu hamil dan keluarga mengetahui pentingnya melakukan kunjungan antenatal secara rutin dan sesuai standar yang telah ditetapkan (Rahmi et al., 2021).

Diketahui sebesar 100% ibu hamil mempercayakan persalinannya untuk ditolong oleh tenaga kesehatan dan tidak ada persalinan yang dilakukan selain oleh tenaga kesehatan seperti dukun bayi. Maka dapat diasumsikan, bahwa sebagian besar ibu hamil telah melakukan interaksi kepada tenaga kesehatan sebelum waktu persalinan. Namun hal ini terdapat kekurangan, yaitu tidak dapat diketahui bagaimana kualitas tenaga kesehatan dalam melakukan pemeriksaan kehamilan dan kualitas komunikasi tenaga kesehatan kepada ibu hamil.



Gambar 4. 8 Persentase Penolong Persalinan Tahun 2021

d) Kebijakan

Situasi pandemi covid-19 menyebabkan terjadinya pemberlakuan kebijakan dan aturan-aturan baru dalam mengurangi penyebaran virus covid-19 di tempat umum. Seperti halnya dalam bidang kesehatan, beberapa aturan ataupun kebijakan yang berlaku selama awal pandemi diantaranya:

1. Kegiatan posyandu yang dijalankan sementara

Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudatan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar/ sosial dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Pandemi covid-19 telah menghambat program posyandu di banyak daerah di Indonesia. Menurut survei Kementerian Kesehatan terhadap lebih dari 4.600 puskesmas pada penghujung tahun 2020, sebanyak 43% puskesmas tidak melaksanakan kegiatan posyandu, namun demikian lebih dari 60% tetap melakukan kunjungan ke rumah untuk pemeriksaan ibu hamil dan balita. Pada awal pandemi, kegiatan posyandu di Kota Kediri tidak dijalankan, karena untuk menjaga ibu, anak serta kader yang berpartisipasi dari penyebaran covid-19, selain itu masyarakat juga masih takut untuk mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Pembatasan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan

Pada masa pandemi diberlakukan pembatasan kunjungan masyarakat ke fasilitas pelayanan kesehatan. Apabila ada keperluan/ kepentingan ke fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan janji temu yang telah disepakati sebelum hari pelayanan.

### 3. Pemberlakuan pembatasan kegiatan masyarakat (PPKM)

Kebijakan dalam pemberlakuan pembatasan kegiatan masyarakat (PPKM). PPKM dinilai mampu mempercepat upaya penanganan covid-19, hal ini dikarenakan dapat membatasi pergerakan masyarakat dalam penyebaran virus covid-19. Di Kota Kediri pun juga diberlakukan PPKM level 4, yang menyebabkan banyak sasaran yang ber KTP asal Kota Kediri dan bekerja di luar Kota Kediri tidak bisa pulang untuk memeriksakan kehamilannya. Berdasarkan informasi yang diperoleh terdapat kurang lebihnya 6,1% sasaran yang tidak terdata akibat dari kebijakan PPKM tersebut.

#### 4.4 Rekomendasi Rencana Tindak Lanjut (RTL)

- 1) Memberikan pendidikan dan pelatihan kepada tenaga kesehatan maupun para kader kesehatan/ PKK untuk meningkatkan kemampuan dan pengetahuan dalam memberikan informasi dan pelayanan pemeriksaan kehamilan
- 2) Memberikan pelatihan skill komunikasi tenaga kesehatan dan kader kesehatan/ PKK untuk meningkatkan komunikasi yang baik dengan harapan komunikasi yang terjalin dapat menumbuhkan rasa percaya masyarakat (ibu hamil, suami, keluarga) terhadap tenaga kesehatan dan kader/ PKK
- 3) Meningkatkan kualitas dan kuantitas penyuluhan dalam mempromosikan pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar
- 4) Menyesuaikan metode penyuluhan dengan tingkat pendidikan ibu hamil, dengan harapan dapat menarik serta mempermudah ibu hamil dalam memahami dan mencerna materi yang disajikan dengan baik dan tepat dengan menggunakan buku KIA
- 5) Bekerja sama dengan seluruh komponen sektor yang ada, seperti tokoh masyarakat, perangkat kelurahan, PKK
- 6) Melaksanakan inovasi kota Kediri yaitu Gerakan Menekan/ Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi (GEMAKIBA) dengan melakukan pendampingan ibu hamil dari masa kehamilan sampai dengan masa nifas 42 hari beserta bayi baru lahir sampai usia 6 bulan untuk mendapatkan status ASI Eksklusif oleh bidan wilayah kelurahan, kader dan mahasiswa institusi kebidanan se-Kota Kediri yang bermitra dengan ketua Tim Penggerak PKK Kota Kediri dengan cara melakukan pendataan, penandaan dengan pemasangan stiker P4K, pemetaan, serta pengawalan kepada ibu hamil

- 7) Pelatihan *Antenatal Care* (ANC) terpadu/ dan Pencegahan Penularan Penyakit Pada Anak (PPIA) bagi bidan puskesmas, bidan rumah sakit, dan bidan praktek mandiri
- 8) Pembuatan software pemantauan kesehatan ibu dan anak dan siklus kehidupan. Dengan adanya software tersebut diharapkan semua ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, anak balita dan apras, pasangan usia subur, gizi balita, remaja kespro termasuk skrining Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan pelayanan lansia bisa terdata secara digital untuk menghindari *double* data, data tercecer atau tidak terdatanya sasaran, ataupun data hilang, sehingga dapat meningkatkan manajemen kesehatan program kesehatan keluarga dan gizi masyarakat.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

*Antenatal Care* (ANC) merupakan salah satu pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam program *safe motherhood*. Cakupan kunjungan ibu hamil K1 dan K4 merupakan indikator penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil. Realisasi cakupan K1 Kota Kediri hanya mencapai 94,69% dan cakupan K4 mencapai 90,02% dari target 100% untuk cakupan keduanya. Angka tersebut mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Rendahnya cakupan kunjungan ibu hamil K1 dan K4 dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Lawrence Green pembagian faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dibedakan menjadi 3, yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat.

Dalam kasus rendahnya cakupan kunjungan ibu hamil K1 dan K4 di Kota Kediri berdasarkan data, faktor yang kemungkinan berpengaruh yaitu umur ibu dengan rentang 20-35 tahun, pendidikan, pengetahuan, paritas, pemanfaatan media informasi, dukungan suami, dukungan keluarga, dan peran tenaga kesehatan dan non tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi, informasi, dan pelayanan dalam pemeriksaan kehamilan, serta kebijakan yang berlaku selama masa pandemi covid-19.

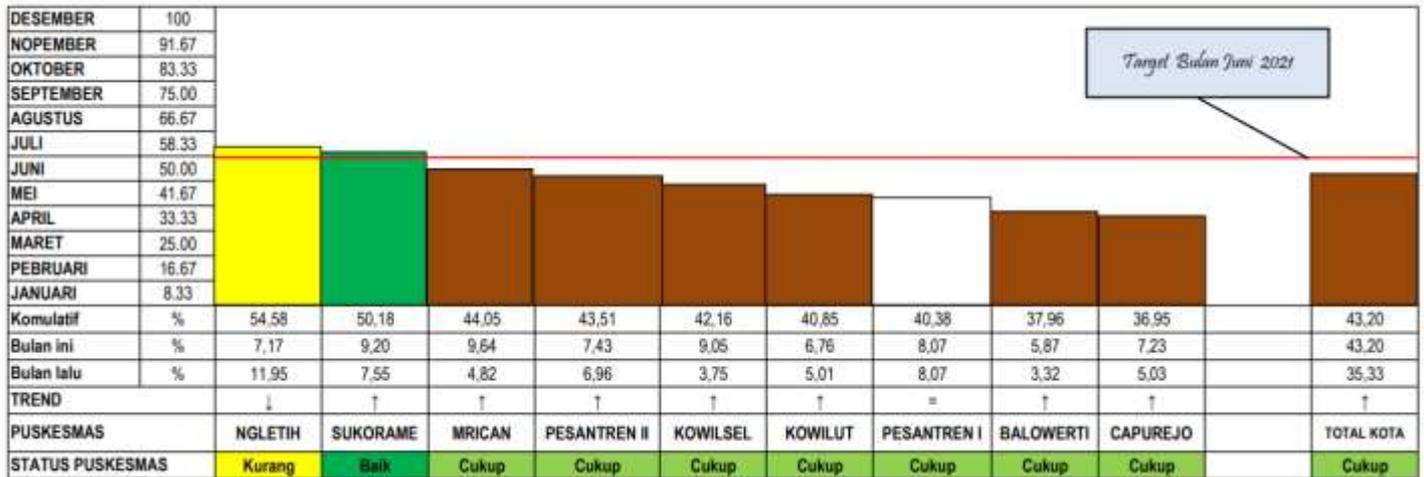
**DAFTAR PUSTAKA**

- Cahyani, A. D., Suherni, & Wiyati, N. (2015). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Kunjungan Ke-empat (K4) Ibu Hamil Di Puskesmas Jetis 1 Bantul Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan "Samodra Ilmu,"* 6(01), 58–60.
- Efendi, F., Chen, C. M., Kurniati, A., & Berliana, S. M. (2016). Determinants of utilization of *Antenatal Care* services among adolescent girls and young women in Indonesia. *Women and Health, 57*(5), 614–629. <https://doi.org/10.1080/03630242.2016.1181136>
- Fatmawati, S., Vionalita, G., Handayani, R., & Kusumaningtiar, D. A. (2022). FAKTOR HUBUNGAN DENGAN KETIDAKPATUHAN KUNJUNGAN KEHAMILAN K1-K4 IBU HAMIL DI BPM BIDAN MARI SENTONO, KALIDERES 2020. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, 10*(1), 87–93.
- Iryani, D. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Cakupan Pemeriksaan K1 Dan K4 Kehamilan. *Nursing Arts, XIV*(01), 42–52.
- Kasim, F., & Rahardjo, T. M. (2007). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Cakupan K4 di Desa Sukarame Kecamatan Sukanagara Kabupaten Cianjur Tahun 2005-2006. *Jurnal Kedokteran Maranatha, 6*(2), pp-44.
- Nurbaiti, N., Nababan, D., & Sirait, A. (2020). FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN K4 PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA KUALA SIMPANG KABUPATEN ACEH TAMIANG TAHUN 2019. *Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan, 4*(1), 23. <https://doi.org/10.24912/jmstkik.v4i1.5492>
- Rahmi, N., Safitri, F., Husna, A., Andika, F., & Yanti, S. (2021). Abstrak ANALYSIS OF FACTORS RELATED TO *ANTENATAL CARE* ( ANC ) VISITS DURING COVID-19 PANDEMIC IN THE WORK AREA IE ALANG HEALTH CENTER ACEH BESAR DISTRICT Abstract Asuhan antenatal penting dilakukan , ibu yang tidak mendapatkan asuhan antenatal memiliki ri. *Journal of Healthcare Technology and Medicine, 7*(2), 761–773.

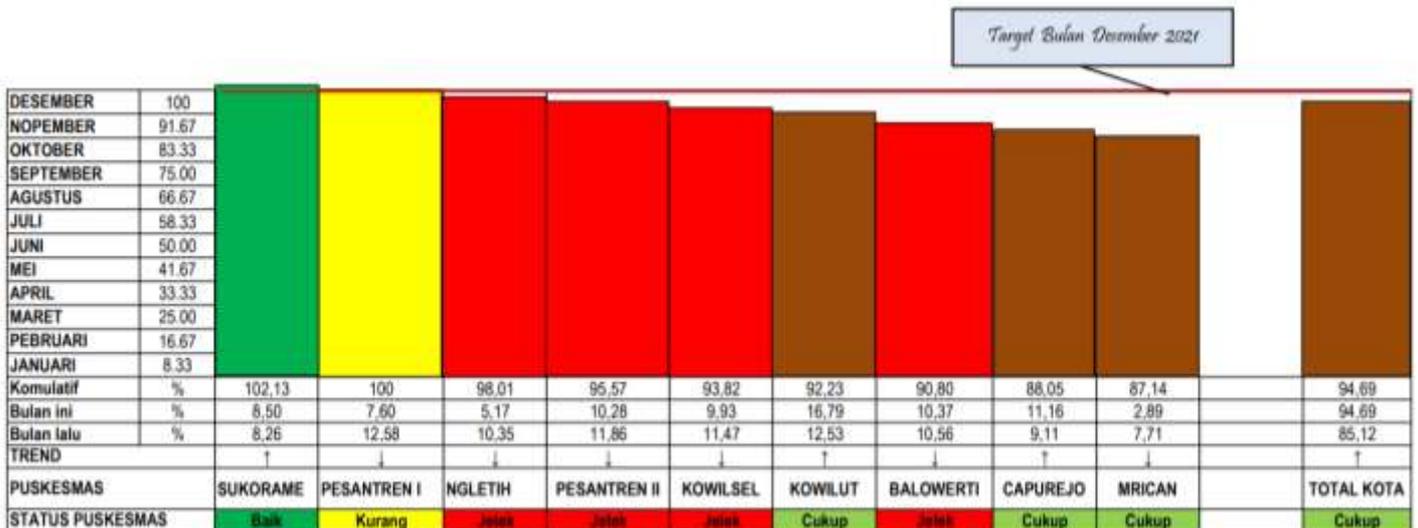
- Rani, I. A., & Hargono, A. (2014). Deskripsi Pencatatan dan Pelaporan Pemantauan Kesehatan Ibu Pada PWS-KIA Berdasarkan Atribut Surveilans. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2(1), 34–47.
- Salamah, Putri Humaira, Z. R. (2019). Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kunjungan K4 Di Wilayah Kerja Puskesmas Teupin Raya Kabupaten Pidie Tahun 2017. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 5(2), 373–384.
- Silmiyanti, Lubis, N. L., Muhammad, I., & Idawati. (2019). Kepatuhan Kunjungan *Antenatal Care* pada Ibu Hamil di Puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara. *Jurnal Biology Education*, 7(2), 167–179. <https://doi.org/10.32672/jsa.v7i5.1524>
- Titaley, C. R., Dibley, M. J., & Roberts, C. L. (2010). Dapus 11. *BMC Public Health*, 1–10.
- Ulfa, F., & Handayani, O. W. K. (2018). Higeia Journal of Public Health. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 2(2), 227–238.

LAMPIRAN

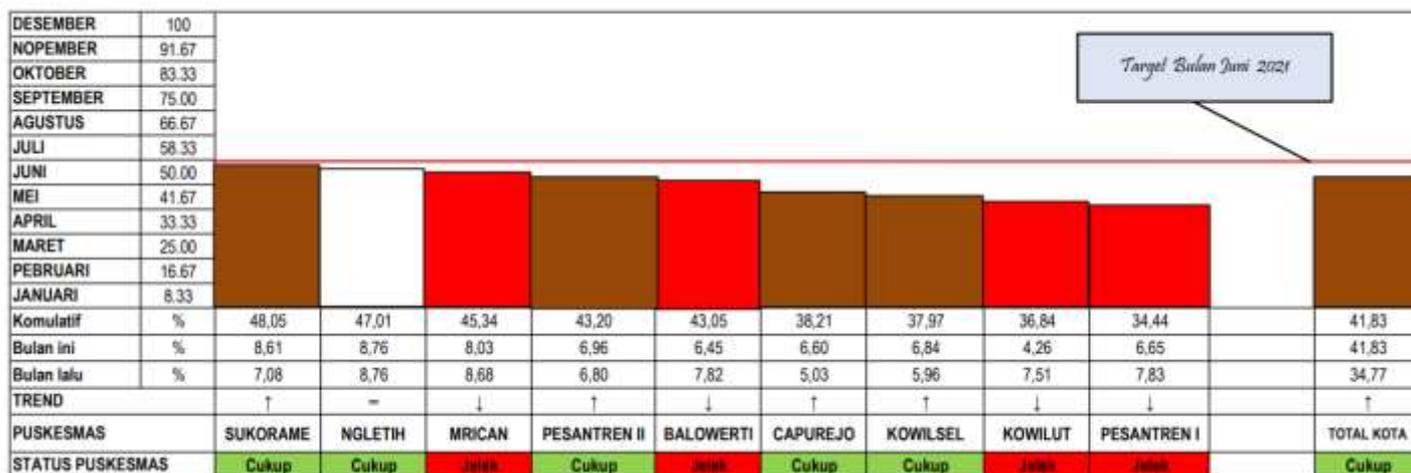
Lampiran 1. Grafik PWS KIA - Cakupan K1 Kota Kediri Bulan Juni Tahun 2021



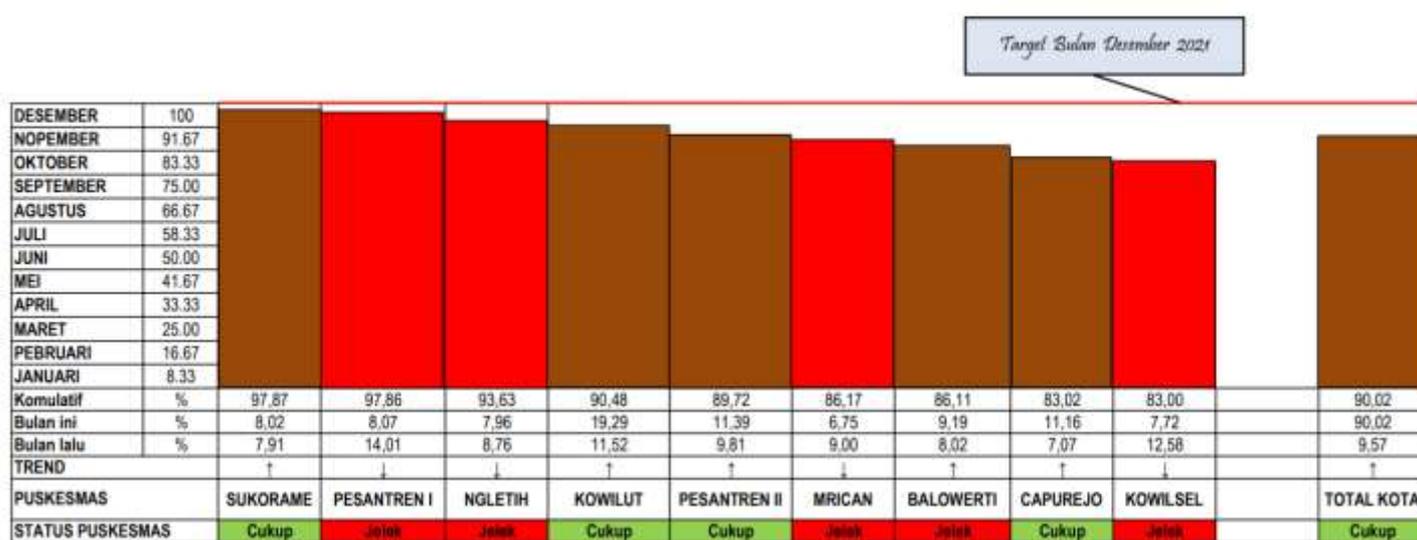
Lampiran 2. Grafik PWS KIA - Cakupan K1 Kota Kediri Bulan Desember Tahun 2021



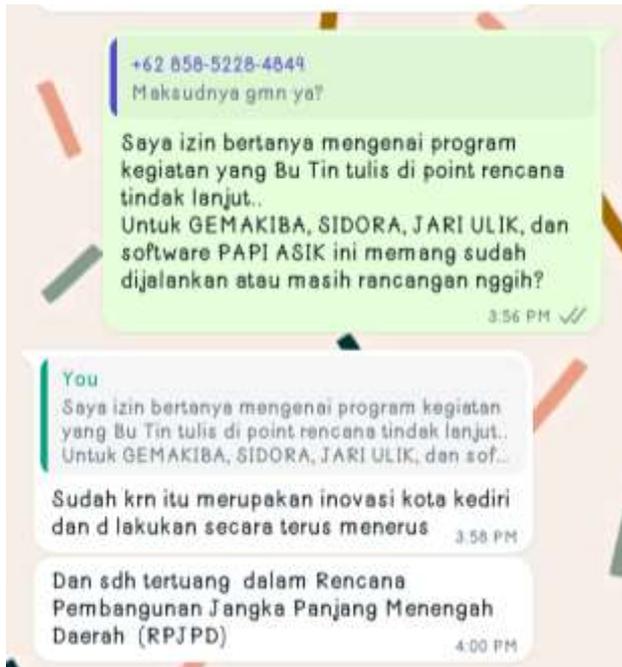
Lampiran 3. Grafik PWS KIA - Cakupan K4 Kota Kediri Bulan Juni Tahun 2021



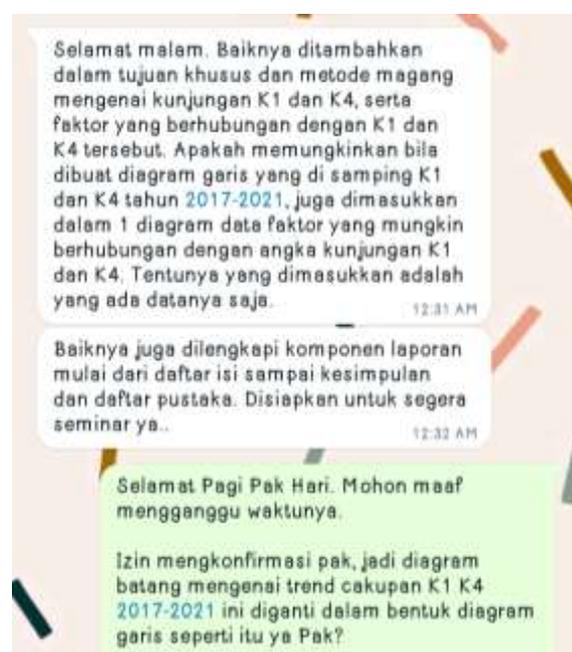
Lampiran 4. Grafik PWS KIA - Cakupan K4 Kota Kediri Bulan Desember Tahun 2021



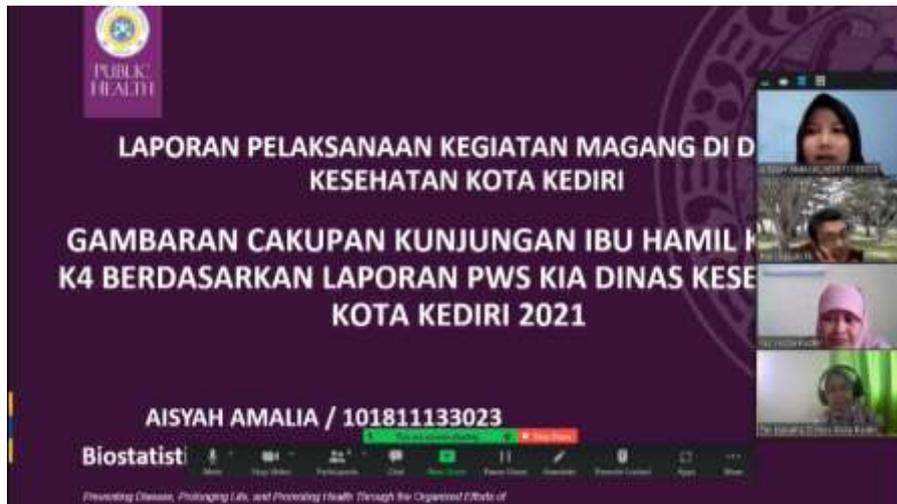
Lampiran 5. Dokumentasi



Diskusi via chat Whatsapp bersama staf kesga dan dosbim instansi



Diskusi via chat Whatsapp bersama dosbim departemen



Pelaksanaan seminar hasil magang via Zoom

## Lampiran 6. Surat Pengantar Magang Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga



**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
 Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5920948, 5920949 Fax. 031-5924618  
 Laman : <http://www.fkm.unair.ac.id> E-mail: [info@fkm.unair.ac.id](mailto:info@fkm.unair.ac.id)

Nomor : 1190/UN3.1.10/PK/2021  
 Perihal : **Permohonan izin magang**

17 Februari 2022

Yth. Kepala  
 Dinas Kesehatan Kota Kediri  
 Jalan R.A. Kartini No.7, POCANAN Kec.Kota Kediri, Kota Kediri

Sehubungan dengan pelaksanaan program magang bagi mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana (S1) Tahun Akademik 2021/2022, dengan ini kami mohon Saudara mengizinkan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, atas nama :

No.	Nama Mahasiswa	NIM.	Peminatan	Pembimbing	Pelaksanaan
1.	Aisyah Amalia	101811133023	Biostatistika & Kependudukan	Dr. Hari Basuki N., dr., M.Kes	Online
2.	Sophie Rosariyanti	101711133233			

Sebagai peserta magang di **Dinas Kesehatan Kota Kediri**, mulai **1 Maret – 9 April 2022**. Terlampir kami sampaikan pernyataan kesanggupan mematuhi protokol kesehatan dan hal lain yang dipersyaratkan dalam rangka menjaga kesehatan dalam kondisi pandemi COVID-19.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami sampaikan terima kasih.



a.n. Dekan  
 Wakil Dekan I,

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

Tembusan :

1. Dekan FKM UNAIR
2. Kadep. EBIOP FKM UNAIR
3. Ketua Divisi Biostatistika Kependudukan, Kespro KIA FKM INAIR
4. Koordinator Magang Fakultas Kesehatan Masyarakat UNAIR
5. Koordinator Magang Departemen
6. Yang bersangkutan

## Lampiran 7. Surat Balasan Magang Dinas Kesehatan Kota Kediri

**PEMERINTAH KOTA KEDIRI**  
**DINAS KESEHATAN**  
Jalan Kartini No.07 Telp/Fax. (0354) 682001/671473  
Email : [dinkeskotakediri@telkom.net.id](mailto:dinkeskotakediri@telkom.net.id)

---

Kediri, 23 Februari 2022

Nomor : 440/ (09) /419.41/2022  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Persetujuan Ijin  
Magang (Online)

Kepada :  
Yth. Sdr Dekan Fak Kesehatan Masyarakat  
Universitas Airlangga  
Di -  
SURABAYA

Menunjuk surat Saudara Nomor : 1190/UN3.1.10/PK/2021 tanggal 17 Februari 2022 perihal seperti pada pokok surat, bersama ini kami beritahukan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan atas pelaksanaan kegiatan praktek Magang Kerja bagi mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana (S1) ,Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga di Dinas Kesehatan Kota Kediri pada Tanggal 1 Maret s/d 9 April 2022 dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum melaksanakan praktek melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan (Subbag program).
2. Selama melaksanakan kegiatan praktek mahasiswa berkewajiban mentaati segala ketentuan dan tata tertib yang berlaku.
3. Melaporkan hasil praktek.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terimakasih.

  
**Dr.dr Fauzan Adima, M.Kes**  
Pembina Utama Muda  
NIP. 197202262003 12 1 003

Tembusan disampaikan kepada Yth. :

1. Sdr. Kepala Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kota Kediri.
2. Arsip.