

LAPORAN AKHIR
MAGANG & STUDI INDEPENDEN BERSERTIFIKAT
PENDAMPING BALITA RAWAN STUNTING (PETA ANTING)
MAGANG DAN STUDI INDEPENDEN BERSERTIFIKAT BATCH 5
DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA
PUSKESMAS KALIRUNGKUT SURABAYA

Mirza Ludita
NIM. 102011133134



Departemen Epidemiologi, Biostatistika, Kependudukan, dan Promosi
Kesehatan
Divisi Epidemiologi

PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA

2023

**LAPORAN PELAKSANAAN PROGRAM MAGANG DAN STUDI
INDEPENDEN BERSERTIFIKAT (MSIB)
PENDAMPING BALITA RAWAN STUNTING (PETA ANTING)
DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA
PUSKESMAS KALIRUNGKUT SURABAYA**

Disusun Oleh:

Mirza Ludita

NIM. 102011133134

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Dosen Pembimbing Magang MSIB
Divisi Epidemiologi



Dr. Arief Hargono, drg., M.Kes

NIP. 197301261998021001

Pembimbing Lapangan Magang MSIB
Puskesmas Kalirungkut Surabaya



Lisdayantie, S.Gz

NIP. 197106151995032002

Koordinator Program Studi Kesehatan
Masyarakat Program Pendidikan
Sarjana



Dr. Muji Sulistyowati, S.KM., M.Kes.

NIP. 197311151999032002

Ketua Departemen Epidemiologi,
Biostatistika, Kependudukan, dan
Promosi Kesehatan



Dr. Fariani Syahrul, S.KM., M.Kes

NIP. 196902101994032002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya laporan pelaksanaan MSIB di Dinas Kesehatan Kota Surabaya lokus Puskesmas Kalirungkut Surabaya sebagai “PENDAMPING BALITA RAWAN STUNTING (PETA ANTING)”. Dalam penyusunan laporan magang ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Selain itu, dengan senang hati penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Allah SWT yang Maha Esa, karena dengan izin-Nya penyusun dapat menyelesaikan rangkaian kegiatan Magang & Studi Independen Bersertifikat Kampus Merdeka dan menyusun laporan Magang & Studi Independen Bersertifikat Kampus Merdeka dengan baik.
2. Kedua orang tua yang telah memberikan dukungan moril dan materiil dalam pelaksanaan dan penyusunan laporan Magang & Studi Independen Bersertifikat Kampus Merdeka.
3. Prof. Dr. Santi Martini, dr., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga.
4. Dr. Fariani Syahrul, S.KM., M.Kes., selaku Ketua Departemen Epidemiologi, Biostatistika, Kependudukan, dan Promosi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga.
5. Dr. Arief Hargono drg., M. Kes. selaku Dosen Pembimbing Magang & Studi Independen Bersertifikat Kampus Merdeka.
6. dr. Tatien Tjahjandar selaku Kepala Puskesmas Kalirungkut Surabaya.
7. Syarifudin Dimas Zarkasyu, S.Tr.Gz selaku Penanggung Jawab Program Pendamping Balita Rawan Stunting.
8. Andi Mifta Farid Panggeleng, S.K.M., M.K.M selaku Dosen Pendamping Program Magang & Studi Independen Bersertifikat Kampus Merdeka.
9. Lisdayantie, S.Gz selaku pembimbing lapangan Magang & Studi Independen Bersertifikat Kampus Merdeka di Puskesmas Kalirungkut Surabaya.

10. Teman-teman Magang & Studi Independen Bersertifikat Kampus Merdeka
Batch 5 di Dinas Kesehatan Kota Surabaya lokus Puskesmas Kalirungkut.

Dengan menyadari keterbatasan ilmu yang penyusun miliki, penyusun menyampaikan maaf atas kesalahan yang terdapat dalam laporan Magang Bersertifikat & Studi Independen Kampus Merdeka ini. Penyusun terbuka terhadap kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan penyusun berikutnya. Akhir kata semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi masyarakat umum dan siapapun yang membaca.

Surabaya, 4 Januari 2024

Penyusun

DAFTAR ISI

COVER	i
LEMBER PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR TABEL	ix
BAB I GAMBARAN UMUM.....	1
I.1 Profil Perusahaan	1
I.1.1 Dinas Kesehatan Kota Surabaya.....	1
I.1.2 Puskesmas Kalirungkut Surabaya	5
I.2 Kegiatan Magang	8
I.2.1 Deskripsi Posisi Magang	8
I.2.2 Waktu dan Tempat Pelaksanaan Magang	9
I.2.3 Kompetensi yang Dikembangkan Mahasiswa.....	10
I.2.4 Magang Peta Anting	11
BAB II AKTIVITAS MINGGUAN	24
BAB III CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH.....	36
III.1 Skrining Kesehatan.....	36
III.2 Manajemen Data.....	42
III.3 Epidemiologi Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi	50
III.4 Pemetaan Pola Penyakit dan Risiko	61
III.5 Metodologi Penelitian	63
III.6 Asuransi Kesehatan (Lintas Minat)	64
III.7 Pemasaran Jasa Bidang Kesehatan (Lintas Minat).....	68
III.8 Pengantar Sistem Informasi Geografis (Lintas Minat).....	76
III.9 Magang	78
BAB IV PENUTUP	82
IV.1 Kesimpulan	82
IV.2 Saran	82

DAFTAR PUSTAKA.....	84
LAMPIRAN.....	86

DAFTAR GAMBAR

No	Nama Gambar	Halaman
I.1	Peta Topografi Wilayah Kota Surabaya.....	2
I.2	Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya.....	4
I.3	Peta Perbatasan Wilayah Kerja Puskesmas Kalirungkut.....	7
I.4	Struktur Organisasi UPTD Puskesmas Kalirungkut Surabaya.....	8
I.5	Jumlah Balita Stunting dan Pra Stunting Puskesmas Kalirungkut Surabaya.....	12
I.6	Pengukuran Antropometri Balita Stunting dan Pra Stunting	13
I.7	Wawancara Food Recall pada Keluarga Balita.....	15
I.8	<i>Form Food Recall</i> Balita.....	18
I.9	Edukasi dan Penyuluhan di Posyandu.....	19
I.10	Pendampingan Asupan Gizi Balita Stunting dan Pra Stunting.....	19
I.11	Berpartisipasi dalam Kegiatan Kampung ASI.....	20
I.12	Berpartisipasi dalam Pelaksanaan Posyandu Bayi dan Balita	20
I.13	Laporan Posyandu dan PWS Lite.....	21
I.14	Berpartisipasi dalam Pertemuan Kader.....	21
I.15	Penyesuaian Data Bayi Balita Proyeksi di Posyandu.....	22
I.16	Proses Pembuatan dan Hasil Video Balita Emas.....	23
III.1	Timbangan.....	37
III.2	Stadiometer.....	38
III.3	Alat Ukur Lingkar Lengan dan Kepala.....	38
III.4	Hasil Perhitungan Z-Score Balita Stunting dengan Website PWS.....	39
III.5	Grafik pertumbuhan balita stunting.....	40
III.6	Laporan Hasil Posyandu.....	43
III.7	Tampilan Website PWS Balita Puskesmas.....	44
III.8	Tampilan Hasil Z-score Website PWS Balita Puskesmas....	44

III.9	<i>Website</i> PWS Balita Puskesmas.....	46
III.10	SIMPUS.....	47
III.11	<i>P-Care</i>	48
III.12	Aplikasi Keluarga Sehat.....	48
III.13	ASPAK.....	49
III.14	E-PPGBM.....	49
III.15	<i>Cold Chain</i> , Kertas Pemantauan Suhu, dan <i>Freeze tag</i>	55
III.16	<i>Safety Box</i> , dan VVM.....	56
III.17	<i>Vaccine Carrier</i> dan <i>Cool Pack</i>	57
III.18	Standing Banner KIE Imunisasi.....	58
III.19	Peta Persebaran Pasien Stunting Surabaya PWS.....	62
III.20	Peta Tematik Persebaran Pasien Stunting Surabaya PWS Lite.....	62
III.21	Grafik Data Balita Stunting per Kecamatan PWS Lite.....	63
III.22	Tabel Balita Stunting per Kelurahan PWS Lite.....	63
III.23	Peta Tematik Persebaran Balita Stunting Kota Surabaya PWS Lite.....	78

DAFTAR TABEL

No	Nama Tabel	Halaman
I.1	Luas Wilayah Kerja Puskesmas Kalirungkut.....	6
I.2	Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelurahan.....	7
I.3	Hasil <i>Food Recall</i> 8 Balita Stunting dan Pra Stunting Dampingan.....	14
I.4	Hasil Wawancara 8 Balita Stunting dan Pra Stunting Dampingan.....	16
I.5	Hasil Pendampingan Balita Rawan Stunting.....	23
II.1	Aktivitas Mingguan Magang MSIB Peta Anting di Puskesmas Kalirungkut Surabaya.....	24
III.1	Interpretasi Hasil Test Mantoux.....	41
III.2	Peralatan Penunjang Program.....	51
III.3	Total Nilai Keseluruhan Evaluasi Program Imunisasi.....	51
III.4	Tindak Lanjut Evaluasi.....	60
III.5	Tarif Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Kalirungkut.....	71

BAB I

GAMBARAN UMUM

I.1 Profil Perusahaan

I.1.1 Dinas Kesehatan Kota Surabaya

I.1.1.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Dinas Kesehatan merupakan unsur pelaksana otonomi daerah bidang kesehatan yang berkedudukan dibawah Bupati atau Walikota melalui Sekretaris Daerah. Adapun dasar hukum dari organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya adalah:

1. Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 8 Tahun 2008 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Bab II Pasal 3 bagian (4)).
2. Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 8 Tahun 2008 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Bab III Bagian Ketiga Paragraf 3 Pasal 20).
3. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 91 Tahun 2008 tentang Rincian Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Kota Surabaya (Bab I Pasal 2).
4. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 42 Tahun 2011 tentang Rincian Tugas dan Fungsi Dinas Kota Surabaya (Bab II Bagian Ketiga).

Dinas Kesehatan Kota Surabaya memiliki fungsi antara lain:

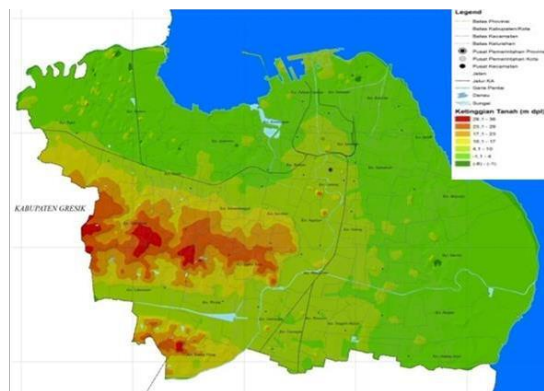
1. Perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan.
2. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum.
3. Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang kesehatan.
4. Pengelolaan ketatausahaan Dinas.
5. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Daerah sesuai dengan tugas dan fungsinya.

I.1.1.2 Keadaan Geografi

Dinas kesehatan Kota Surabaya merupakan lembaga pemerintahan di bidang kesehatan dibawah naungan Pemerintah Kota Surabaya yang terletak di Jl. Jemursari no. 197, Surabaya. Kota Surabaya merupakan ibu kota dari Provinsi Jawa Timur, Indonesia dan merupakan kota metropolitan terbesar di Jawa Timur. Dikenal sebagai Kota Pahlawan, Surabaya merupakan kota terbesar kedua di Indonesia setelah Jakarta.

Surabaya terletak di pantai utara Pulau Jawa bagian timur dan berhadapan dengan Selat Madura serta Laut Jawa. Secara Geografis, terletak di 112° 35” dan 112° 54” Bujur Timur serta 07° 09’ sampai dengan 07° 21’ garis Lintang Selatan. Hampir seluruh wilayah Kota Surabaya merupakan daerah dataran rendah dengan ketinggian 3-6 meter di atas permukaan air laut, kecuali di sebelah selatan yakni dengan ketinggian 25-50 meter di atas permukaan laut. Kota Surabaya terletak di daerah yang strategis sehingga dapat mudah dijangkau baik dari jalur darat, udara, maupun laut. Wilayah yang membatasi Kota Surabaya mencakup:

- Sebelah utara : Selat Madura
- Sebelah timur : Selat Madura
- Sebelah selatan : Kabupaten Sidoarjo
- Sebelah barat : Kabupaten Gresik



Gambar I.1 Peta Topografi Wilayah Kota Surabaya

Luas wilayah Kota Surabaya adalah 326,81 km² yang terbagi menjadi 31 kecamatan dan 154 kelurahan. Kecamatan dengan wilayah paling luas adalah Kecamatan Benowo, yakni sekitar 23,73 km² dan kecamatan dengan luas wilayah terkecil adalah Kecamatan Simokerto dengan luas 2,59 km² (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2022).

I.1.1.3 Keadaan Demografi

Jumlah penduduk kota Surabaya per 31 Desember 2022 menurut Kementerian Dalam Negeri adalah sebanyak 2.987.863 jiwa yang terbagi atas 1.479.715 jiwa penduduk laki-laki dan 1.508.148 jiwa penduduk perempuan. Sedangkan menurut Badan Pusat Statistik (BPS), penduduk Kota Surabaya adalah sebanyak 2.928.058 jiwa dengan 1.445.775 jiwa penduduk laki-laki dan 1.482.283 jiwa penduduk perempuan.

Berdasarkan data dari BPS dan Kementerian Kesehatan 2023, dalam Profil Kesehatan Kota Surabaya (2022) komposisi penduduk terbesar ada pada kelompok 20-24 tahun dengan jumlah penduduk laki-laki 134.892 jiwa dan penduduk perempuan 143.071 jiwa. Kelompok penduduk paling sedikit adalah pada kelompok 75+ tahun dengan jumlah penduduk laki-laki 20.064 jiwa dan penduduk perempuan 30.042 jiwa (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2022).

I.1.1.4 Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kota Surabaya

A. Visi Dinas Kesehatan Kota Surabaya

“Dinas Kesehatan yang profesional untuk mewujudkan masyarakat Surabaya sehat, mandiri, dan berdaya saing global”.

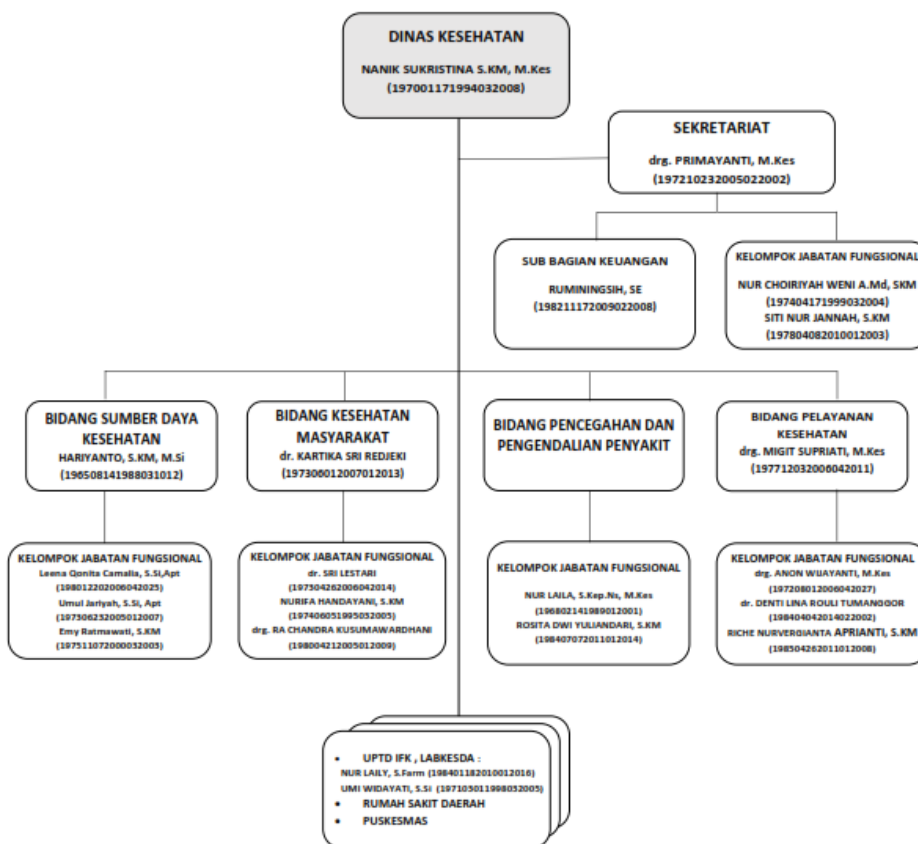
B. Misi Dinas Kesehatan Kota Surabaya

- a. Meningkatkan akses dan mutu upaya kesehatan.
- b. Meningkatkan tata kelola dan optimalisasi fungsi regulator bidang kesehatan.

- c. Meningkatkan penggerakan dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.

I.1.1.5 Struktur Organisasi

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya dibantu oleh satu Sekretariat dan empat Bidang. Hal ini tertuang dalam Undang-Undang No. 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah; Peraturan Pemerintah No. 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah; Peraturan Daerah (Perda) Kota Surabaya No. 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Surabaya; dan Peraturan Walikota (Perwali) Surabaya No. 71 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya.



Gambar I.2 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya

I.1.2 Puskesmas Kalirungkut Surabaya

I.1.2.1 Gambaran Umum Puskesmas Kalirungkut Surabaya

Puskesmas Kalirungkut merupakan Unit Pelayanan Teknis (UPT) di bawah naungan Dinas Kesehatan Kota Surabaya dengan tipe Puskesmas rawat jalan. Puskesmas Kalirungkut dikepalai oleh dr. Tatien Tjahjandari. Puskesmas tersebut berstatus akreditasi paripurna.

Berikut merupakan visi, misi, motto, tujuan, tata nilai, dan budaya organisasi Puskesmas Kalirungkut Surabaya:

A. Visi Puskesmas Kalirungkut Surabaya

Gotong royong menuju kemandirian masyarakat bidang kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kalirungkut.

B. Misi Puskesmas Kalirungkut Surabaya

Misi Puskesmas Kalirungkut Surabaya yakni:

- a. Meningkatkan promosi dan pemberdayaan masyarakat.
- b. Meningkatkan status kesehatan masyarakat.
- c. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
- d. Meningkatnya kualitas pelayanan publik yang efektif dan inovatif.

C. Motto Puskesmas Kalirungkut Surabaya

“Masyarakat sehat, tujuan pelayanan kami”

D. Tujuan Puskesmas Kalirungkut Surabaya

Tujuan Puskesmas sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 yaitu untuk mewujudkan wilayah kerja Puskesmas yang sehat, dengan masyarakat yang:

- a. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat.
- b. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu.

- c. Hidup dalam lingkungan sehat.
 - d. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
- E. Tata Nilai Puskesmas Kalirungkut Surabaya
Tata nilai Puskesmas Kalirungkut adalah CAKEP.
Kepanjangan dari CAKEP adalah:
- a. CA= Cekatan.
 - b. K=Komunikatif.
 - c. E=Efektif.
 - d. P=Profesional.
- F. Budaya Kerja Puskesmas Kalirungkut Surabaya
Budaya kerja Puskesmas Kalirungkut adalah CERDIK.
Kepanjangan dari CERDIK adalah:
- a. CE=Cepat.
 - b. R=Ringkas.
 - c. DI=Disiplin.
 - d. K= Kreatif.

I.1.2.2 Keadaan Geografi

Puskesmas Kalirungkut merupakan salah satu dari dua Puskesmas yang ada di Kecamatan Rungkut. Puskesmas Kalirungkut terletak di Jl. Rungkut Puskesmas No. 1 Surabaya. Luas wilayah kerja Puskesmas yakni 511,461 Ha. Wilayah kerja Puskesmas Kalirungkut terbagi dalam 3 kelurahan yakni Kelurahan Kalirungkut, Kelurahan Rungkut Kidul, dan Kelurahan Kedung Baruk.

Tabel I.1 Luas Wilayah Kerja Puskesmas Kalirungkut

No.	Kelurahan	Luas Wilayah	Jumlah RW	Jumlah RT
1.	Kalirungkut	258,433 Ha	15	85
2.	Rungkut Kidul	137,648 Ha	12	58
3.	Kedung Baruk	115,380 Ha	10	49

Jumlah	511,461 Ha	37	192
--------	------------	----	-----

Berikut merupakan batas wilayah kerja Puskesmas Kalirungkut:

- Sebelah utara : Kecamatan Sukolilo
 Sebelah selatan : Kecamatan Gunung Anyar
 Sebelah barat : Kecamatan Tenggilis
 Sebelah timur : Kelurahan Penjaringa Sari



Gambar I.3 Peta Perbatasan Wilayah Kerja Puskesmas Kalirungkut

I.1.2.3 Keadaan Demografi

Jumlah penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Kalirungkut adalah sebanyak 51.449 jiwa yang terbagi atas 25.351 jiwa penduduk laki-laki dan 26.098 jiwa penduduk perempuan. Berikut merupakan jumlah penduduk berdasarkan kelurahan.

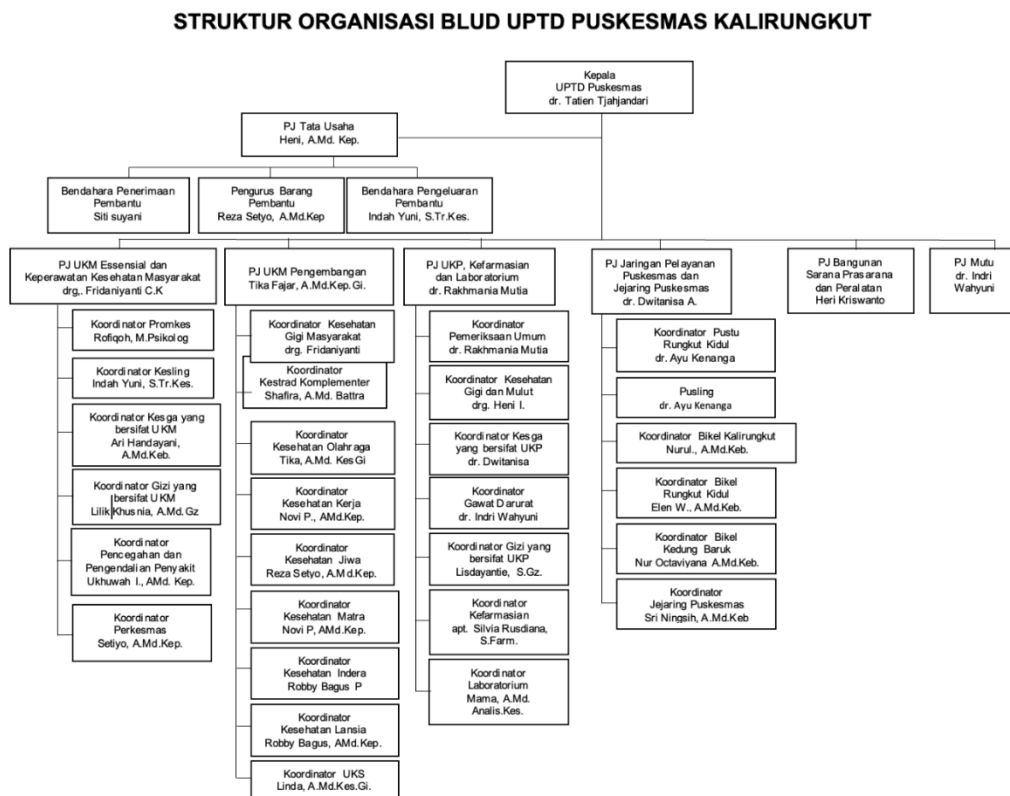
Tabel I.2 Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelurahan

Kelurahan	L	P	Jumlah
Kalirungkut	11.071	11.386	22.457
Rungkut Kidul	6.539	6.708	13.247
Kedung Baruk	7.741	8.004	15.745
Total	23.351	26.098	51.449

Berdasarkan tabel tersebut, kelurahan yang memiliki jumlah penduduk terbanyak ada di Kelurahan Kalirungkut. Kelompok penduduk terbanyak ada pada usia 30-34 tahun

sebanyak 4.831 jiwa. Sedangkan kelompok penduduk terendah ada pada kelompok umur >74 tahun yakni sebanyak 907 jiwa.

I.1.2.4 Struktur Organisasi



Gambar I.4 Struktur Organisasi UPTD Puskesmas Kalirungkut Surabaya

I.2 Kegiatan Magang

I.2.1 Deskripsi Posisi Magang

Posisi magang : Pendamping Balita Rawan Stunting (Peta Anting)

Deskripsi : Pendamping balita rawan stunting bertujuan untuk percepatan penurunan balita stunting yang ada di Surabaya untuk mewujudkan Indonesia Emas tahun 2045 sesuai dengan amanat presiden RI. Upaya-upaya yang diperlukan dalam mencegah balita rawan stunting adalah:

- a. Memperhatikan asupan gizi balita.
- b. Memperhatikan pemeriksaan kesehatan balitanya.

- c. Mengatasi permasalahan anak yang susah makan.
- d. Memberikan edukasi dan penyuluhan bagi keluarga terkait pola asuh yang baik.

Kegiatan ini disusun bagi mahasiswa yang ingin belajar sebagai Pendamping Balita Rawan Stunting (Peta Anting):

- a. Melakukan koordinasi dengan Puskesmas dan kelurahan terkait data-data balita yang rawan stunting.
- b. Melakukan verifikasi data balita stunting.
- c. Melakukan penyusunan jadwal kegiatan pendampingan balita rawan stunting.
- d. Melakukan pendampingan ke semua keluarga balita yang rawan stunting.
- e. Melakukan monitoring evaluasi terhadap perkembangan pendampingan balita rawan stunting.
- f. Membuat rencana tindak lanjut hasil monitoring evaluasi program Pendampingan Balita Rawan Stunting.

I.2.2 Waktu dan Tempat Pelaksanaan Magang

Magang MSIB Peta Anting dilaksanakan selama 5 bulan, yang dimulai pada 14 Agustus hingga 31 Desember 2023. Magang dilakukan di hari kerja mulai dari hari Senin hingga Sabtu. Waktu kerja disesuaikan dengan arahan dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya yakni mengikuti hari kerja Puskesmas, yakni sebagai berikut:

- Senin – Kamis : 07.30 – 14.30 WIB
- Jumat : 07.30 – 12.00 WIB
- Sabtu : 07.30 – 13.00 WIB

Kegiatan magang Peta Anting dilaksanakan di:

Hari/tanggal	: 14 Agustus 2023–31 Desember 2023
Nama instansi mitra MSIB	: Dinas Kesehatan Kota Surabaya
Alamat instansi mitra MSIB	: Jl. Raya Jemursari No. 197 Surabaya
Kode Pos	: 60243
Telepon	: 031-8439473, 8439372

Email : dinkes@surabaya.go.id
 Nama instansi penempatan : Puskesmas Kalirungkut
 Alamat instansi penempatan : Rungkut Puskesmas No. 1,
 Kalirungkut, Rungkut, Surabaya
 Kode Pos : 60293
 Telepon : (031) 8700668
 Email : pkmkalirungkut@gmail.com

I.2.3 Kompetensi yang Dikembangkan Mahasiswa

Berikut merupakan kompetensi yang dikembangkan mahasiswa magang:

1. *Problem solving*

Mahasiswa mampu mengidentifikasi masalah dan membuat alternatif pemecahan masalah. Detail pembelajaran dari kompetensi *problem solving* yakni:

- a. Peserta dapat mendampingi pemberian asupan gizi yang baik.
- b. Peserta mengidentifikasi pemeriksaan Kesehatan balita.
- c. Peserta mampu mengatasi masalah anak kurang nafsu makan.
- d. Peserta mampu melakukan edukasi dan penyuluhan terkait pola asuh balita.
- e. Peserta melakukan entry data pada aplikasi yang telah disediakan terkait pendampingan balita rawan stunting.

2. Komunikasi

Mahasiswa mampu melakukan perubahan perilaku pada keluarga sasaran. Detail pembelajaran dari kompetensi komunikasi yaitu melakukan perubahan perilaku pada keluarga sasaran Balita Rawan Stunting menggunakan Komunikasi Antar Pribadi (KAP).

3. *Team Work*

Mahasiswa mampu untuk bekerjasama dalam tim dengan detail pembelajaran yakni mahasiswa melakukan koordinasi dengan Puskesmas dan kelurahan terkait data-data sasaran balita rawan stunting.

4. Analisis data

Mahasiswa mampu melakukan pengumpulan, pengolahan, dan interpretasi data terkait balita rawan stunting.

5. *Time management*

Mahasiswa ditargetkan untuk mampu menyusun jadwal tepat waktu terkait pendampingan balita rawan stunting.

6. *Interpersonal skills*

Mahasiswa mampu melakukan pengukuran antropometri, *recall* makanan, dan verifikasi data hasil pengukuran antropometri dan *recall* makanan sesuai dengan standar WHO dan AKG.

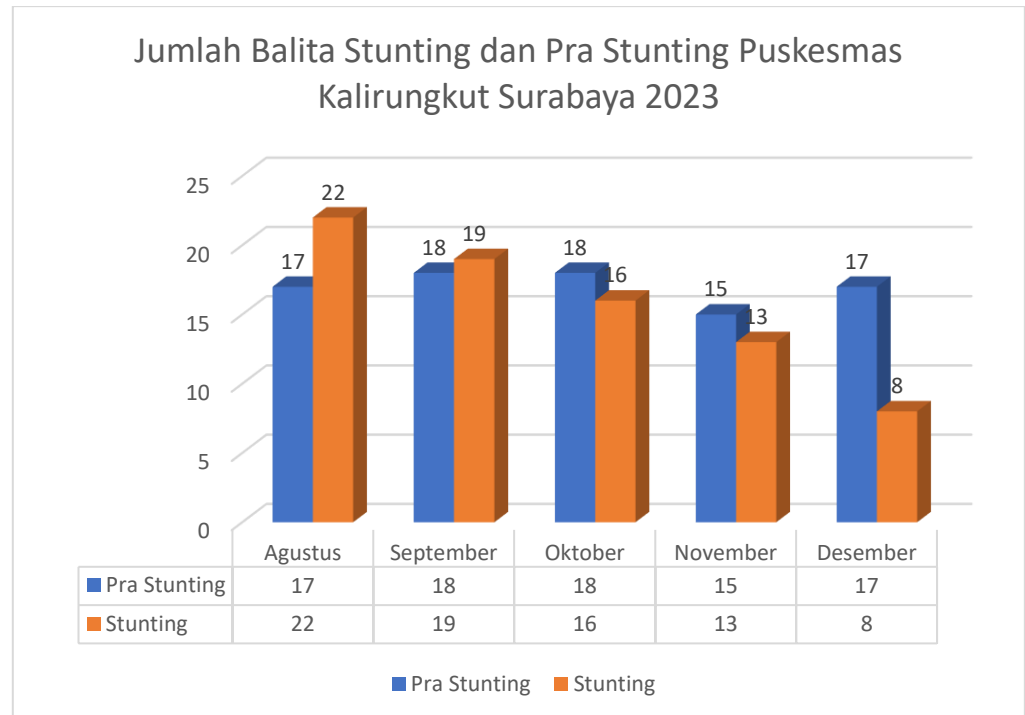
I.2.4 Magang Peta Anting

I.2.4.1 Kasus Balita Stunting dan Pra Stunting di Puskesmas Kalirungkut Surabaya

Balita stunting merupakan balita pendek yang memiliki status gizi berdasarkan indeks PB/U atau TB/U yang berada pada batas (*z-score*) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/*stunted*) dan <-3 SD (sangat pendek/*severely stunted*). Stunting merupakan masalah yang diakibatkan kurang gizi kronis yang disebabkan oleh berbagai faktor namun asupan gizi yang kurang dalam waktu lama merupakan faktor yang paling utama (Rahmadhita, 2020). Sementara balita pra stunting merupakan balita yang memiliki indeks PB/U atau TB/U *z-score* $-1,7$ SD sampai dengan $-1,99$ SD.

Puskesmas Kalirungkut merupakan Puskesmas yang berada di Kecamatan Rungkut Surabaya. Puskesmas ini memiliki 3 wilayah kerja yakni Kelurahan Kalirungkut, Kelurahan Rungkut Kidul, dan Kelurahan Kedung Baruk. Puskesmas Kalirungkut Surabaya merupakan Puskesmas yang memiliki banyak balita stunting dan pra stunting di wilayah kerjanya jika dibandingkan dengan Puskesmas-Puskesmas

lain di Surabaya. Berikut merupakan jumlah balita stunting dan pra stunting di Puskesmas Kalirungkut tahun 2023.



Gambar I.5 Jumlah Balita Stunting dan Pra Stunting Puskesmas Kalirungkut Surabaya

Selama magang, penulis memiliki tanggung jawab untuk mendampingi balita stunting dan pra stunting yang berjumlah 8 balita di Kelurahan Kalirungkut dari bulan September hingga Desember 2023.

I.2.4.2 Pemantauan Antropometri Balita Stunting dan Pra Stunting

Kegiatan pengukuran antropometri balita stunting dan pra stunting merupakan kegiatan yang paling sering dilakukan pada saat magang. Pengukuran antropometri dilakukan pada saat awal kegiatan magang untuk dijadikan *baseline* data, saat akhir magang untuk evaluasi, dan pengukuran rutin setiap minggu yang dilakukan di hari Jumat. Pengukuran antropometri balita meliputi pengukuran berat badan menggunakan

timbangan, pengukuran tinggi badan menggunakan alat stadiometer *portable*, pengukuran lingkaran tangan dan lingkaran kepala menggunakan alat yang sesuai standar. Setiap pengukuran akan dicatat dan akan dihitung *z-score* setiap balita dan dijadikan bahan evaluasi.

Pemantauan dan pengukuran antropometri balita dilakukan di Puskesmas setiap hari Jumat. Namun apabila balita tidak dapat datang ke Puskesmas, maka akan dilakukan kunjungan rumah. Selain pengukuran antropometri, balita akan diberi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) sesuai dengan kebutuhan balita. PMT yang diberikan dapat berupa susu kaleng *PediaComplete* 400 gr, susu kaleng *NutriniDrink* 400 gr, biskuit PMT, dan suplemen penambah nafsu makan.



Gambar I.6 Pengukuran Antropometri Balita Stunting dan Pra Stunting

I.2.4.3 Food Recall Balita Stunting dan Pra Stunting Dampungan

Food recall merupakan metode pengukuran tingkat konsumsi individu dalam 24 jam. *Food recall* balita stunting dan pra stunting dilakukan dengan mewawancarai orang tua atau anggota terdekat balita mengenai makanan apa saja yang dikonsumsi oleh balita dalam 24 jam terakhir. *Food recall* dilakukan di awal kegiatan magang guna mengetahui bagaimana pola makanan balita stunting dan pra stunting di tiap harinya. Wawancara *food recall* menggunakan form *food recall*

dan dilakukan bersamaan dengan pengukuran antropometri di hari Jumat serta kunjungan rumah.

Setelah melakukan *food recall*, hasil wawancara tersebut akan dihitung berapa total zat gizi harian yang konsumsi meliputi zat gizi kalori, protein, Fe (zat besi), zinc, dan vitamin A. Perhitungan menggunakan aplikasi *Nutrisurvey*. Setelah mengetahui tingkat konsumsi balita, hasil dari *food recall* setiap balita akan dikategorikan menjadi baik, sedang, kurang, dan defisit. Yang mana hasil tersebut digunakan sebagai bahan evaluasi dan edukasi mengenai pendampingan asupan gizi yang baik.

Tabel I.3 Hasil *Food Recall* 8 Balita Stunting dan Pra Stunting Dampungan

No	Kode Balita	Kalori	Protein	Fe	Zinc	Vitamin A
1	A	Baik	Baik	Kurang	Baik	Baik
2	B	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik
3	C	Baik	Baik	Kurang	Baik	Sedang
4	D	Baik	Baik	Sedang	Baik	Baik
5	E	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik
6	F	Sedang	Baik	Kurang	Baik	Baik
7	G	Sedang	Baik	Defisit	Kurang	Kurang
8	H	Baik	Baik	Defisit	Kurang	Baik

Berdasarkan analisis *food recall*, rata-rata zat gizi makanan yang dikonsumsi oleh 8 balita dampungan masih kurang dalam hal zat gizi mikro seperti Fe dan Zinc.



Gambar I.7 Wawancara *Food Recall* pada Keluarga Balita

FORM RECALL 1X24 JAM MAKAN BALITA YANG DIDAMPINGI
 Hari/Tanggal: Jumat / 21/10/2022

JAM MAKAN	NAMA MENU	NAMA BAHAN MAKANAN	JUMLAH KONSUMSI		NILAI GIZI				
			LIKT	Gram	Kal	Prot	Fa	Zinc	VITA
Pagi	- Nasi	5 sdm	22,5	29,2	0,15	0	0,1	0	0
	- Tahu goreng	1/2 biji	12	15,2	1,6	1,1	0,2	0	0
	- Sate ubi	1 biji	15	10,2	0	0	0	0	0
	- Sosis	1 biji	15	41,5	4	0,1	0,5	0	0
	- Pisang	1 biji	15	24,2	1,4	0	0	0	0
	- Wortel	2 biji	15	55,5	2,5	0,12	0,6	1,5	0
Siang	- Perkedapan	1/2 biji	20	13,5	6,4	0,12	0,3	0,8	0
	- Nasi	1 sdm	30	35,4	3,05	0,1	0,1	0	0
	- Jajane goreng	5 biji	60	150,5	11,4	1,4	1,1	0,6	0
	- Jajane	1 biji	10	51,7	0	0	0	0	0
	- Ayam	1 sdm	10	24,5	2,7	0,1	0,2	0,9	0
	- Sate Padang	1/2 biji	50	104,7	12,2	2,2	0,2	13,6	0
Malam	- Sosis	1 sdm	10	15,7	0,8	0,1	0	0	0
	- Kentang	1 sdm	15	13,0	0,1	0,1	0	0	0
	- Nasi	5 sdm	22,5	29,2	0,15	0	0,1	0	0
	- Kentang goreng	1 biji	20	18,6	0,4	0,1	0,1	0	0
	- Sate	1 biji	15	41,5	4	0,1	0,5	0	0
	- Es krim	1 biji	50	58	1,6	0	0	0	0
TOTAL SAT GIZI					591	50,2	5,5	4,3	77,2
Kebutuhan Zat Gizi Harian					1350	20	7	3	400
Tingkat Konsumsi					63%	251%	84%	142%	192%

Kategori Konsumsi Balita :
 ✓ ≥ 80% : Baik
 ✓ 60%-79% : Sedang
 ✓ 30%-59% : Kurang
 ✓ ≤ 29% : Defisit

Gambar I.8 Form Food Recall Balita

I.2.4.4 Wawancara Keluarga Balita Stunting dan Pra Stunting Dampungan

Wawancara dilakukan kepada keluarga balita stunting dan balita pra stunting untuk digunakan sebagai *baseline* data. Wawancara dilakukan menggunakan instrumen kuesioner yang diantaranya menanyakan tentang latar belakang balita dan orang tua, BB dan PB balita saat lahir, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), riwayat penyakit keluarga, riwayat posyandu, riwayat asupan nutrisi, dan hasil tes mantoux yang dilakukan. Selain itu, saat wawancara, orang tua balita yang diwawancara akan ditanyai mengenai kesehatan balita apakah balita memiliki keluhan atau sakit. Hasil wawancara akan diserahkan ke pihak Puskesmas (ahli gizi dan bidan) untuk dilakukan tindak lanjut.

Berikut merupakan hasil dari wawancara yang dilakukan kepada 8 balita stunting dan pra stunting dampungan.

Tabel I.4 Hasil Wawancara 8 Balita Stunting dan Pra Stunting
Dampingan

No.	Aspek	Hasil
1	Pendidikan orang tua	Rata-rata pendidikan dari orang tua balita adalah SMA. Beberapa balita memiliki orang tua dengan pendidikan SMP. Tidak ada balita yang memiliki orang tua yang lulusan perguruan tinggi.
2	BB dan PB lahir	Sebanyak 2 balita lahir dengan BBLR (berat badan lahir rendah), sementara 6 balita lahir dengan BB normal. Semua balita lahir dengan PB normal.
3	IMD	Sebanyak 2 balita tidak menerapkan IMD dan 6 balita lainnya menerapkan IMD.
4	Riwayat penyakit keluarga	2 balita memiliki riwayat penyakit keluarga yakni diabetes melitus tipe 2, maag, dan sesak napas.
5	Riwayat ke posyandu	Seluruh balita rutin datang ke posyandu.
6	Asupan nutrisi	<ul style="list-style-type: none"> - Asi eksklusif Seluruh balita mendapatkan asi eksklusif dari 0-6 bulan. <ul style="list-style-type: none"> - MPASI Seluruh balita mendapatkan MPASI mulai umur 6 bulan. <ul style="list-style-type: none"> - Konsumsi makanan Rata-rata balita makan 3 kali sehari. Minum susu 2 kali dalam sehari. Mayoritas balita tidak menyukai sayur

		dan buah, dan apabila menyukai sayur hanya pada sayur dan buah tertentu. Seluruh balita memakan “kudapan” yang diberikan Puskesmas di setiap harinya, namun mayoritas tidak menyukai kudapan yang dimasak dengan cara digoreng seperti risol, martabak, dan yang lainnya.
7	Tes mantoux	Dari 7 balita yang tes mantoux, 2 balita positif dan 5 balita negatif. Sementara 1 balita tidak dites dikarenakan masih pada kategori pra stunting.

I.2.4.5 Edukasi dan Penyuluhan

Edukasi dan penyuluhan yang dilakukan adalah edukasi mengenai stunting, cara pencegahan stunting, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), isi piringku, tips menghadapi anak susah makan, cara cuci tangan yang baik, pola makan, dan pola asuh orang tua. Edukasi dilakukan dengan 3 metode yakni edukasi di posyandu, saat kunjungan rumah ke balita stunting dan pra stunting, dan edukasi di “Kampung ASI”.

Edukasi dan penyuluhan di posyandu dilaksanakan di 3 posyandu yakni Posyandu Teratai 3 di Kelurahan Kalirungkut, Posyandu Gading di Kelurahan Rungkut Kidul, dan Posyandu Kuncup Harapan 4 di Kelurahan Kedung Baruk. Sasaran penyuluhan adalah ibu-ibu bayi dan balita yang sedang berkunjung ke posyandu. Saat penyuluhan, mayoritas ibu belum paham mengenai stunting. Banyak pertanyaan yang ditanyakan oleh ibu-ibu mengenai masalah tumbuh kembang anak seperti keterlambatan bicara (*speech delay*) dan permasalahan kurangnya nafsu makan anak.

Penyuluhan selanjutnya adalah dengan komunikasi antar pribadi (KAP) yang dilakukan dengan melakukan kunjungan rumah balita stunting dan pra stunting dampingan. Selain itu, penyuluhan selanjutnya dilakukan di “Kampung ASI”.



Gambar I.9 Edukasi dan Penyuluhan di Posyandu

I.2.4.6 Pendampingan Asupan Gizi Balita Stunting dan Pra Stunting Dampingan

Pendampingan asupan gizi balita stunting dan pra stunting dilakukan dengan melakukan kunjungan rumah. Sebelum pendampingan, dilakukan penyusunan jadwal dengan menghubungi orang tua balita melalui *Whatsapp* guna menetapkan jadwal pendampingan dan menyampaikan tujuan dilakukannya pendampingan. Pendampingan asupan gizi balita dilakukan saat waktu jam sarapan atau makan siang balita dampingan. Saat pendampingan, hal yang diamati adalah makanan apa yang dimakan pada hari tersebut, apakah sesuai dengan isi piringku dan total gizi yang harus dikonsumsi balita, serta apakah balita menghabiskan makanan tersebut. Hasil pengamatan akan dilakukan evaluasi dan saran terkait pola makan balita dan mengatasi permasalahan balita kurang nafsu makan.



Gambar I.10 Pendampingan Asupan Gizi Balita Stunting dan Pra Stunting

I.2.4.7 Berpartisipasi dalam Kegiatan Kampung ASI

Kampung ASI merupakan program dari Pemerintah Kota Surabaya sejak tahun 2016. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kepedulian masyarakat terutama ibu memberikan ASI eksklusif dan memberikan pengetahuan kepada masyarakat dan kelompok pendukung ASI (Kader Surabaya Hebat) mengenai pentingnya ASI eksklusif. Terdapat dua wilayah kampung ASI di wilayah kerja Puskesmas Kalirungkut yakni Kelurahan Kalirungkut dan Kelurahan Kedung Baru.

Pada kegiatan Kampung ASI pihak Puskesmas (ahli gizi) akan memberikan penyuluhan mengenai materi ASI eksklusif, pelekatan puting di mulut bayi yang benar, cara penyimpanan ASI yang sudah di perah, dan materi seputar ASI yang lain. Mahasiswa turut berpartisipasi untuk menampaikan materi terkait stunting, cara pencegahan stunting, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), isi piringku, tips menghadapi anak susah makan, cara cuci tangan yang baik, pola makan, dan pola asuh orang tua. Saat sesi diskusi antusias kader sangat tinggi dan aktif bertanya.



Gambar I.11 Berpartisipasi dalam Kegiatan Kampung ASI

I.2.4.8 Berpartisipasi dalam Posyandu Balita

Puskesmas Kalirungkut memiliki 52 pos pelayanan terpadu (posyandu) yang terbagi di 3 wilayah yakni 25 posyandu di Kelurahan Kalirungkut, 13 posyandu di Kelurahan Rungkut Kidul, dan 14 posyandu di Kelurahan Kedung Baruk. Mahasiswa berpartisipasi di posyandu untuk melakukan pengukuran antropometri BB, TB, Lila, dan Lika bayi dan balita serta mengisi buku KIA.

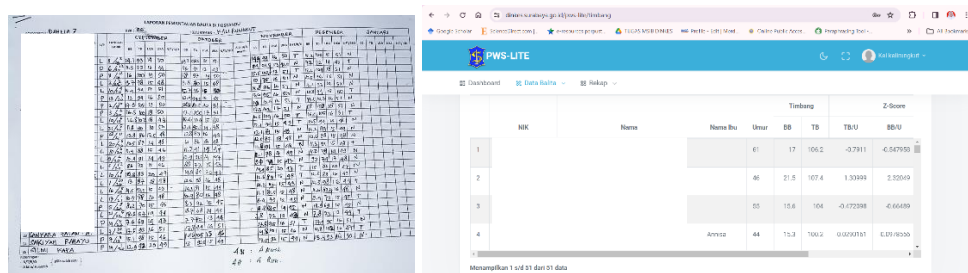


Gambar I.12 Berpartisipasi dalam Pelaksanaan Posyandu Bayi dan Balita

I.2.4.9 Penginputan Data Posyandu pada Website Pemantauan Wilayah Setempat (PWS)

Hasil pengukuran antropometri rutin yang dilakukan di posyandu selanjutnya akan diinput di dalam sebuah *website* terintegrasi yakni Pemantauan Wilayah Setempat (PWS). Namun, pada pelaksanaannya mahasiswa dilarang untuk mengakses PWS, untuk itu mahasiswa hanya menginput

menggunakan website PWS Lite, yang mana apabila menginput data di PWS Lite akan otomatis akan terintegrasi dengan PWS. Mahasiswa menginput data pengukuran antropometri yakni BB, TB, Lila, dan Lika bayi dan balita di PWS, selanjutnya akan muncul nilai *z-score* masing-masing individu. Sehingga pihak Puskesmas dapat melakukan pemantauan status gizi bayi dan balita. Posyandu yang harus diinput ada sebanyak 25 posyandu dengan total bayi dan balita sebanyak 1.027 jiwa yang terdiri dari 546 anak laki-laki dan 481 anak perempuan.



Gambar I.13 Laporan Posyandu dan PWS Lite

I.2.4.10 Berpartisipasi dalam Pertemuan Kader

Pertemuan kader merupakan pertemuan rutin yang dilakukan satu bulan sekali. Pada pertemuan tersebut akan membahas mengenai berbagai kendala yang dihadapi oleh kader. Pada pertemuan ini mahasiswa berkoordinasi untuk meng-*crosscheck* data balita yang tidak memenuhi proyeksi.



Gambar I.14 Berpartisipasi dalam Pertemuan Kader

I.2.4.11 Penyesuaian Data Balita Proyeksi

Puskemas Kalirungkut memiliki masalah ketidakcocokan jumlah bayi balita yang ada di lapangan dengan jumlah bayi balita yang terdaftar di *website* PWS. Jumlah bayi balita yang terdaftar di PWS tidak sesuai dengan proyeksi bayi balita dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya, untuk itu diperlukan verifikasi jumlah balita di setiap posyandu. Verifikasi dilakukan dengan melakukan pencocokan antara data bayi balita di posyandu dengan melihat daftar bayi balita dan arsip Kartu Keluarga (KK) posyandu.

Setelah melakukan verifikasi di posyandu, langkah selanjutnya adalah mendaftarkan bayi baru lahir atau balita yang memang belum terdaftar ke *website* PWS serta menonaktifkan bayi balita yang terdaftar di Puskesmas lain, pindah, maupun meninggal.

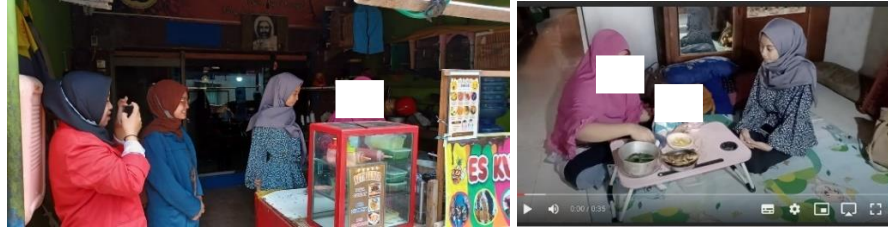


Gambar I.15 Penyesuaian Data Bayi Balita Proyeksi di Posyandu

I.2.4.12 Pembuatan Video Balita Emas

Balita Emas merupakan kompetisi yang digelar untuk menciptakan generasi emas yang bebas dari stunting. Peserta dari Balita Emas adalah balita pra stunting. Kompetisi ini terdiri dari beberapa babak, yang salah satu babak nya adalah membuat video mengenai makanan yang dikonsumsi balita mulai dari memasak makanan hingga makanan habis dimakan. Terdapat satu balita pra stunting yang lolos hingga mencapai babak video

yakni balita dari Kelurahan Kedung Baruk. Untuk itu, mahasiswa ditugaskan untuk membuat video tersebut.



Gambar 1.16 Proses Pembuatan dan Hasil Video Balita Emas

I.2.4.13 Hasil Pendampingan Balita Stunting dan Pra Stunting

Berikut merupakan hasil pendampingan balita rawan stunting yang telah dilakukan selama menjalani magang Peta Aning di Puskesmas Kalirungkut mulai dari bulan September hingga Desember 2023.

Tabel I.5 Hasil Pendampingan Balita Rawan Stunting

No	Kode Balita	TB/U		BB/U		BB/TB		Keterangan
		Awal	Akhir	Awal	Akhir	Awal	Akhir	
1	A	-3,36	-3,24	-3,43	-3,24	-1,93	-2,16	Masih stunting
2	B	-2,71	-2,46	-3,06	-3,03	-2,04	-2,25	Masih stunting
3	C	-2,83	-2,6	-3,39	-3,58	-2,30	-2,77	Masih stunting
4	D	-2,58	-1,98	-2,23	-2,41	-1,06	-2,41	Pra stunting
5	E	-2,58	-1,97	-2,67	-2,52	-1,85	-2,16	Pra stunting
6	F	-2,82	-2,39	-2,88	-2,73	-1,69	-1,87	Masih stunting
7	G	-2,58	-1,93	-3,32	-3,03	-2,56	-2,78	Pra stunting
8	H	-1,93	-1,94	-3,33	-2,91	-3,42	-2,83	Pra stunting

Dari hasil pendampingan, sebanyak 3 balita di awal pendampingan berstatus stunting, setelah pendampingan menjadi pra stunting. Sebanyak 1 balita berstatus pra stunting dari awal pendampingan hingga akhir pendampingan. Sementara 4 balita masih stunting dari awal hingga akhir pendampingan. Mayoritas balita juga mengalami masalah dengan status gizi BB/U dan BB/TB (berat badan kurang dan gizi kurang). Terjadi peningkatan BB dan TB di setiap bulannya namun tidak signifikan.

BAB II

AKTIVITAS MINGGUAN

Tabel II.1 Aktivitas Mingguan Magang MSIB Peta Anting di Puskesmas Kalirungkut Surabaya

Minggu	Kegiatan
1	<p>Pekan ini merupakan pekan pertama (14 - 19 Agustus 2023) terlaksananya magang bersertifikat "PETA ANTING" di Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Kegiatan yang dilakukan masih seputar <i>Onboarding</i>, pengenalan institusi, dan pengenalan program yang dijalankan. Berikut kegiatan penulis selama sepekan ini:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Senin, 14 Agustus 2023 merupakan hari pertama magang MSIB dimulai. Kegiatan pada hari ini ialah <i>Onboarding</i> Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang dilaksanakan melalui <i>zoom meeting</i> dan <i>live youtube</i> mulai jam 10:00 WIB hingga 11:30 WIB. Kemudian dilanjut dengan kegiatan <i>Onboarding</i> Nasional Program MSIB Batch 5 melalui <i>zoom meeting</i> dan <i>live youtube</i> pada pukul 13:00 WIB hingga 15:00 WIB. 2). Selasa, 15 Agustus 2023 merupakan hari kedua terlaksananya magang MSIB di Dinas Kesehatan Surabaya. Kegiatan hari tersebut adalah Pengenalan Dinas Kesehatan Kota Surabaya (Selayang Pandang Dinas Kesehatan) yang dilaksanakan melalui <i>zoom meeting</i> dan <i>live youtube</i> pada pukul 09:00 WIB hingga 11:00 WIB. Dalam kegiatan ini terdapat dua materi yang disampaikan. Materi pertama disampaikan oleh Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Bapak Hariyanto, M.Kes, M.Si, yakni materi pengenalan Program Pembangunan Kesehatan Kota Surabaya. Materi kedua disampaikan oleh Ibu Rumi, M. Ak yakni materi penjelasan BLUD. Setelah mengikuti kegiatan Selayang Pandang Dinas Kesehatan, penulis diberi tugas untuk membuat paper yang berisi mengenai usulan program inovasi kesehatan untuk mencegah stunting di Kota Surabaya. 3). Rabu, 16 Agustus 2023 merupakan hari ketiga magang MSIB di Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Keegiatannya adalah <i>Onboarding</i> magang hari ketiga yang dilaksanakan melalui <i>zoom meeting</i> dan <i>live youtube</i> pada pukul 09:00 WIB hingga 11:30 WIB. Pada <i>Onboarding</i> hari ini terdapat pemaparan dua materi oleh narasumber. Materi yang pertama adalah pengelolaan keuangan daerah yang disampaikan oleh Ibu Rumi

Minggu	Kegiatan
	<p>Ningsih, M. Ak. Materi kedua yakni penjelasan mengenai program GEMA CERMAT yang disampaikan oleh Ibu Umul Jariyah. Selanjutnya penulis diberi tugas untuk membuat paper yang berisi review materi pengelolaan keuangan daerah dan GEMA CERMAT yang telah disampaikan sebelumnya.</p> <p>4). Kamis, 17 Agustus 2023 merupakan hari libur nasional untuk memperingati kemerdekaan negara Republik Indonesia yang ke 78, sehingga pelaksanaan magang diliburkan.</p> <p>5). Jumat, 18 Agustus 2023 merupakan hari keempat magang MSIB di Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Kegiatannya adalah Onboarding magang hari keempat yang dilaksanakan melalui zoom meeting dan live youtube pada pukul 09:00 WIB hingga 11:30 WIB. Pada Onboarding hari ini terdapat pemaparan 2 materi oleh narasumber. Materi yang pertama adalah materi Program Peta Anting yang disampaikan oleh Ibu Iri. Materi kedua yakni penjelasan mengenai program STBM yang disampaikan oleh Ibu Nurifah. Setelah Onboarding, penulis diberi tugas untuk membuat paper yang berisi review materi Onboarding yang telah dijelaskan sebelumnya. Selanjutnya pada pukul 15:30 WIB penulis mengikuti sosialisasi platform kampus merdeka untuk peserta program MSIB angkatan 5 melalui live youtube. Adapun narasumber dalam sosialisasi ini adalah Ibu Tyas Amalia dan Ibu Meriam Zanariah yang keduanya merupakan tim teknologi Kemendikbudristek. Pada sosialisasi ini, dijelaskan mengenai tanggung jawab sebagai peserta MSIB; tata cara pembuatan laporan harian, mingguan, dan akhir; pengisian umpan balik untuk mentor; plagiarisme; ID kegiatan; dan bagaimana mendapat bantuan melalui pusat informasi dan pusat bantuan.</p> <p>6). Sabtu, 19 Agustus 2023 mahasiswa magang mendapat tugas untuk membuat paper yang berisi review Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.</p>
2	<p>Pekan ini merupakan pekan kedua (21 - 27 Agustus 2023) terlaksananya magang bersertifikat "PETA ANTING" di Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Kegiatan yang dilakukan masih seputar <i>Onboarding</i> dan pengenalan pemerintahan oleh BKPSDM (Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia) dan Dinas kesehatan pemerintahan Kota Surabaya. Berikut kegiatan penulis selama sepekan ini:</p>

Minggu	Kegiatan
	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="483 353 1353 936">1). Senin, 21 Agustus 2023 penulis mengikuti pembekalan dari BKPSDM Pemerintah Kota Surabaya melalui <i>zoom meeting</i> yang dimulai pada pukul 09:00 WIB hingga 11:00 WIB. Narasumber yang menyampaikan materi adalah Ibu Anis Macluchah yang merupakan widyaiswara ahli utama. Materi yang diberikan adalah mengenai "<i>Whole of Government</i>" yakni pendekatan penyelenggaraan pemerintahan yang menyatukan upaya-upaya kolaboratif pemerintahan dari keseluruhan sektor dalam ruang lingkup koordinasi yakni kebijakan pembangunan, manajemen program, dan pelayanan publik. Setelah materi disampaikan, penulis mengerjakan <i>post test</i> yang berisi 10 soal dan dilanjut untuk mengerjakan tugas review tentang materi "<i>Whole of Government</i>" dan memberikan kesan menurut pribadi masing-masing setelah mendapatkan materi tersebut. <li data-bbox="483 943 1353 1391">2). Selasa, 22 Agustus 2023 penulis mengikuti pembekalan dari BKPSDM Pemerintah Kota Surabaya melalui <i>zoom meeting</i> yang dimulai pada pukul 09:00 WIB hingga 11:00 WIB. Narasumber yang menyampaikan materi adalah Ibu Anis Macluchah yang merupakan widyaiswara ahli utama. Materi yang diberikan adalah mengenai "Filosofi Dasar Pelayanan Publik". Setelah materi disampaikan, penulis mengerjakan <i>post test</i> yang berisi 10 soal dan dilanjut untuk mengerjakan tugas review tentang materi "Filosofi Dasar Pelayanan Publik" dan memberikan kesan menurut pribadi masing-masing setelah mendapatkan materi tersebut. <li data-bbox="483 1397 1353 1823">3). Rabu, 23 Agustus 2023 penulis mengikuti pembekalan dari BKPSDM Pemerintah Kota Surabaya melalui <i>zoom meeting</i> yang dimulai pada pukul 09:00 WIB hingga 11:40 WIB. Narasumber yang menyampaikan materi adalah Bapak Ifrom H. S., S. Sos., Grad., Dipl., MIR. Materi yang diberikan adalah mengenai "Kode etik pelayanan publik". Setelah materi disampaikan, penulis mengerjakan evaluasi yang berisi 10 soal dan dilanjut untuk mengerjakan tugas review tentang materi "Kode etik pelayanan publik" dan memberikan kesan menurut pribadi masing-masing setelah mendapatkan materi tersebut. <li data-bbox="483 1830 1353 1977">4). Kamis, 24 Agustus 2023 penulis mengikuti pembekalan dari BKPSDM Pemerintah Kota Surabaya melalui <i>zoom meeting</i> yang dimulai pada pukul 09:00 WIB hingga 11:30 WIB. Narasumber yang menyampaikan materi adalah Bapak Ifrom H.

Minggu	Kegiatan
	<p>S., S. Sos., Grad., Dipl., MIR. Materi yang diberikan adalah mengenai "Akuntabilitas". Setelah materi disampaikan, penulis mengerjakan evaluasi yang berisi 10 soal dan dilanjut untuk mengerjakan tugas review tentang materi "Akuntabilitas" dan memberikan kesan menurut pribadi masing-masing setelah mendapatkan materi tersebut.</p> <p>5). Jumat, 25 Agustus 2023 penulis mengikuti pembekalan magang Dinas Kesehatan Kota Surabaya melalui <i>zoom meeting</i> dan <i>live youtube</i> yang dimulai pukul 08:00 WIB hingga pukul 09:30 WIB. Dalam pembekalan kali ini, perwakilan para mentor dari setiap program magang memberikan materi, mulai dari mentor Gema Cermat, STBM, BLUD, dan Peta Anting. Dalam materi Peta Anting, mentor memberikan panduan tatacara dan tatalaksana antropometri balita. Setelah agenda pembekalan, mahasiswa magang diberikan evaluasi berupa pertanyaan seputar materi pembekalan yang berjumlah 10 soal dan dikerjakan selama 30 menit. Mahasiswa juga diberikan tugas untuk membuat review materi kegiatan pembekalan hari ini sesuai dengan program masing-masing serta membuat profil dari Puskesmas penempatan masing-masing. Kegiatan dilanjutkan di jam 15:30 WIB sampai 17:00 WIB yakni acara Sapa Mahasiswa Magang yang dilaksanakan oleh Panitia MSIB pusat melalui <i>live youtube</i>. Agenda kegiatan ini berupa pemaparan terkait 3 dosa besar pendidikan, alur mobilisasi, alur pencairan bantuan biaya hidup (BBH), dan pendaftaran tribe.</p>
3	<p>Pekan ini merupakan pekan ketiga (28 Agustus - 2 September 2023) terlaksananya magang bersertifikat "PETA ANTING" di Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Pekan ini merupakan pekan pertama penulis untuk mengikuti magang secara <i>offline</i>. Berikut kegiatan penulis selama sepekan ini:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Pada hari Senin, 28 Agustus 2023, telah diadakan acara pembekalan dengan pendekatan <i>hybrid</i> yakni sesi <i>offline</i> dan <i>online</i>. Sesi <i>offline</i> dari acara ini diselenggarakan di Dinas Kesehatan Kota Surabaya, yang beralamat di Jl. Jemursari 197, Surabaya. Dimulai pukul 07:30 WIB hingga 10:00 WIB, pembekalan <i>offline</i> ini dihadiri oleh total 60 mahasiswa magang. Para peserta magang berasal dari tiga program berbeda, yakni STBM, Keuangan BLUD, dan Peta Anting. Usai rangkaian kegiatan <i>offline</i>, pihak Dinas Kesehatan membagikan ID card

Minggu	Kegiatan
	<p>kepada masing-masing mahasiswa sesuai dengan program magang yang diikuti. Langkah selanjutnya, mahasiswa diarahkan untuk mengunjungi Puskesmas masing-masing. Di sana, mereka memiliki kesempatan untuk berkenalan serta menjalin silaturahmi, khususnya bagi mahasiswa yang sebelumnya telah menghubungi mentor Puskesmas terkait rencana kunjungan ini. Sementara itu, sesi <i>online</i> dari acara pembekalan dilakukan melalui platform <i>zoom meeting</i> dan siaran langsung di <i>YouTube</i>.</p> <p>2). Pada hari Selasa tanggal 29 Agustus 2023, jadwal kegiatan penulis adalah untuk melakukan kunjungan menemui mentor di Puskesmas Kalirungkut Surabaya. Tujuan dari kunjungan ini berkaitan dengan mendapatkan arahan, membahas mengenai rencana kegiatan magang, dan menjalin komunikasi awal yang penting untuk mengawali periode magang.</p> <p>3). Jadwal kegiatan pada hari Rabu tanggal 30 Agustus 2023 adalah mengikuti pembekalan MSIB yang diselenggarakan oleh Pemerintah Kota Surabaya yang dilakukan secara <i>hybrid, offline</i> dan <i>online</i>. Penulis mengikuti pembekalan <i>offline</i> yang diadakan di Kantor Pemerintah Kota Surabaya tepatnya Hall Sawunggaling mulai pukul 08:00 WIB hingga 10:00 WIB. Pembekalan secara <i>offline</i> diikuti oleh sekitar 600 mahasiswa magang yang berasal dari berbagai macam UPT di Surabaya. Sementara, sesi <i>online</i> dilaksanakan melalui <i>zoom meeting</i>. Narasumber dalam pembekalan kali ini adalah Kepala Program Magang & Studi Independen Bersertifikat (MSIB) yakni Bapak Dr. Wachyu Hari Haji sebagai narasumber utama. Dalam pembekalan ini Bapak Wachyu memberikan informasi mengenai MSIB dan teknis pelaksanaan magang.</p> <p>4). Pada hari Kamis tanggal 31 Agustus 2023, agenda kegiatan penulis adalah mengikuti pembekalan dan melakukan pertemuan perkenalan dengan Kepala Puskesmas Kalirungkut serta para mentor yang terkait dengan program magang yang sedang penulis jalani. Setelah interaksi tersebut, penulis diberikan tugas untuk mempelajari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.</p> <p>5). Pada Jumat tanggal 1 September 2023, penulis menghadiri acara apel penerimaan mahasiswa magang program MSIB di Balai</p>

Minggu	Kegiatan
	<p>Kota Surabaya. Acara ini dimulai pukul 07:00 WIB dan berlangsung hingga 09:30 WIB. Saat acara apel, kami, mahasiswa MSIB, disambut dengan hangat oleh Wali Kota Surabaya, Bapak Eri Cahyadi, yang hadir secara langsung. Setelah selesai mengikuti acara apel, penulis langsung menuju Puskesmas Kalirungkut untuk memulai magang.</p> <p>6). Pada hari ini, Sabtu tanggal 2 September 2023, penulis memulai hari pertama magang setelah resmi diterima oleh Wali Kota Surabaya, Bapak Eri Cahyadi. Agenda yang penulis jalani hari ini adalah berpartisipasi di dua posyandu balita, yaitu posyandu Matahari 1 dan Matahari 2. Saat berada di posyandu, penulis berinteraksi dengan berbagai anak-anak, mulai dari bayi hingga balita. Penulis berkontribusi untuk melakukan pengukuran berat badan, tinggi badan, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLa), dan mengisi buku Kartu Identitas Anak (KIA) untuk para balita. Selama waktu di posyandu, penulis didampingi oleh Ibu Bidan Kelurahan Kalirungkut, yaitu Ibu Nurul, yang memberikan bimbingan dan panduan dalam pelaksanaan tugas.</p>
4	<p>Pekan ini merupakan pekan keempat (4 - 9 September 2023) terlaksananya magang bersertifikat "PETA ANTING" di Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Berikut kegiatan penulis selama sepekan ini:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Pada hari Senin, tanggal 4 September 2023, agenda kegiatan penulis adalah melakukan <i>food recall</i> atau pemanggilan ulang terkait makanan balita yang mengalami stunting. Kegiatan ini dilakukan di posyandu Mawar 1 yang terletak di Kelurahan Rungkut Kidul. Di wilayah posyandu ini, terdapat dua balita yang mengalami stunting, dan penulis juga turut berkontribusi dalam pelaksanaan posyandu tersebut. 2). Pada hari Selasa, tanggal 5 September 2023, agenda kegiatan penulis adalah melakukan <i>food recall</i> atau pemanggilan ulang terkait makanan, melakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan balita yang mengalami stunting, dan pemberian suplemen curcumin. Kegiatan ini dilakukan di Posyandu Dahlia 4 Kelurahan Kalirungkut. Dikarenakan 1 balita tidak mengunjungi posyandu maka kami melakukan <i>recall</i> makanan dan pengukuran di rumah balita tersebut (kunjungan rumah). 3). Pada hari Rabu tanggal 6 September 2024, penulis mengikuti

Minggu	Kegiatan
	<p>kegiatan <i>zoom meeting</i> oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya mengenai sosialisasi BPJS bagi peserta magang MSIB. Setelah itu, penulis melakukan <i>recall</i> makanan 5 balita stunting di 3 posyandu yang berbeda yakni posyandu melati 2, kemuning, dan kuncup harapan 4. Tiga posyandu tersebut terdapat di tiga kelurahan yakni Kelurahan Kalirungkut, Kelurahan Rungkut Kidul, dan Kelurahan Kedungbaruk.</p> <p>4). Agenda hari Kamis tanggal 7 September 2023, adalah melakukan <i>recall</i> makanan 1 balita stunting di posyandu Nusa Indah 1 Kelurahan Kalirungkut. Setelah melakukan <i>recall</i> makanan, penulis melakukan pengukuran antropometri balita di posyandu tersebut.</p> <p>5). Pada hari Jumat tanggal 8 September 2023, agenda kegiatan penulis adalah berkontribusi dalam acara yang diselenggarakan oleh Puskesmas Kalirungkut. Acara tersebut melibatkan pengukuran antropometri, pemberian susu, dan suplemen penambah makan kepada seluruh balita yang mengalami stunting di wilayah kerja Puskesmas Kalirungkut. Kegiatan ini melibatkan partisipasi orang tua dan balita stunting dari tiga kelurahan yang berbeda. Dalam acara ini, penulis turut berkontribusi dalam proses pengukuran antropometri balita, mendistribusikan susu dan suplemen, serta melakukan <i>recall</i> makanan balita stunting pada setiap orang tua yang hadir.</p> <p>6). Pada hari Sabtu, tanggal 9 September 2023, tugas penulis adalah melakukan <i>entry</i> data hasil posyandu balita ke dalam <i>website</i> PWS Lite yang disediakan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Data yang penulis masukkan meliputi informasi berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan, dan lingkaran kepala balita yang tercatat di posyandu Sakura 1 dan Sakura 2. Data yang telah penulis inputkan akan secara otomatis terintegrasi dengan data balita yang tersimpan di <i>website</i> PWS Puskesmas Kalirungkut.</p>
5	<p>Pekan ini merupakan pekan kelima (11 - 16 September 2023) terlaksananya magang bersertifikat "PETA ANTING" di Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Berikut kegiatan penulis selama sepekan ini:</p> <p>1). Pada hari Senin, tanggal 11 September 2023, agenda penulis adalah mengikuti kegiatan rutin "Kampung ASI" bersama Ibu Lisdayantie, seorang ahli gizi di Puskesmas Kalirungkut</p>

Minggu	Kegiatan
	<p>Surabaya. "Kampung ASI" adalah program sosialisasi yang difokuskan pada pentingnya ASI eksklusif bagi bayi. Kegiatan ini dihadiri oleh ibu-ibu kader dan ibu-ibu bayi. Setelah selesai dengan "Kampung ASI," penulis melanjutkan tugas untuk melakukan input data posyandu balita ke dalam website PWS Lite.</p> <p>2). Pada hari Selasa, tanggal 12 September 2023, agenda penulis adalah berpartisipasi dalam kegiatan "Kampung ASI" bersama dengan Ibu Lilik, sorang ahli gizi di Puskesmas Kalirungkut Surabaya. "Kampung ASI" adalah program sosialisasi yang difokuskan pada pentingnya ASI eksklusif bagi bayi. Kegiatan ini dihadiri oleh ibu-ibu kader. Setelah mengikuti kegiatan tersebut, penulis melakukan <i>recall</i> makanan balita stunting dan dilanjut dengan menginput data posyandu balita ke dalam website PWS Lite.</p> <p>3). Pada Rabu, tanggal 13 September 2023, penulis terlibat dalam kegiatan <i>recall</i> makanan untuk balita yang mengalami stunting, yang melibatkan kunjungan ke rumah mereka. Setelah menyelesaikan <i>recall</i> makanan, penulis melanjutkan dengan menghitung Kebutuhan Gizi Harian (AKG) untuk setiap balita stunting dengan bantuan mahasiswa magang gizi lainnya. Selanjutnya, penulis melanjutkan tugas dengan menginput data hasil posyandu ke aplikasi PWS Lite.</p> <p>4). Pada hari Kamis, tanggal 14 September 2023, penulis melakukan penginputan data hasil posyandu di website PWS Lite serta melanjutkan perhitungan AKG balita stunting.</p> <p>5). Pada hari Jumat, tanggal 15 September 2023, penulis melakukan penginputan data hasil posyandu ke <i>website</i> PWS Lite. Selain itu, penulis diberi tugas tambahan untuk menginput data identitas balita dan pengukuran TB dan BB balita.</p> <p>6). Pada hari Sabtu, tanggal 16 September 2023, tugas penulis adalah melakukan penginputan data hasil posyandu ke dalam <i>website</i> PWS Lite.</p>
6	<p>Pekan ini (18 - 23 September) merupakan pekan ke-6 terlaksananya magang PETA ANTING Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Pada pekan ini fokus kegiatan magang penulis adalah melakukan penginputan data hasil antropometri balita di posyandu ke PWS Lite. Data pengukuran antropometri yang penulis harus diinput adalah sejumlah 25 posyandu</p>

Minggu	Kegiatan
	di Kelurahan Kalirungkut. Selain penginputan data, penulis juga melakukan perhitungan AKG dari <i>recall</i> makanan balita stunting dan pra stunting yang dilakukan pekan sebelumnya. Data AKG yang sudah dihitung akan diverifikasi. Selain itu, pada hari Minggu tanggal 24 September 2023, penulis melakukan pertemuan dengan DPP (Dosen Pendamping Program). Hal yang dibahas pada pertemuan ini adalah mengenai pengenalan DPP dengan mahasiswa magang.
7	Pekan ini (25 - 30 September) merupakan pekan ke-7 terlaksananya magang PETA ANTING Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Pada pekan ini fokus kegiatan magang penulis adalah melakukan verifikasi dan analisis data hasil <i>recall</i> makanan; menyusun dan merencanakan materi edukasi untuk ibu balita; mengikuti pertemuan kader; berpartisipasi dalam kegiatan pemantauan balita stunting; dan melakukan kunjungan rumah balita stunting. Selain itu, pada hari Sabtu tanggal 30 September penulis mengikuti pertemuan dengan DPP untuk mendiskusikan permasalahan-permasalahan selama berjalannya magang.
8	Pekan ini (2 – 7 Oktober 2023) merupakan pekan ke-8 terlaksananya magang MSIB di Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Pada pekan ini kegiatan yang penulis lakukan adalah melakukan verifikasi dan pencocokan data balita posyandu. Selain melakukan verifikasi data balita, penulis juga melakukan entry data balita posyandu di website PWS Lite. Selain itu, kegiatan lain yang penulis lakukan adalah melakukan edukasi kepada ibu balita dengan tema edukasi stunting, gizi, dan PHBS yang dilaksanakan di Posyandu Kuncup Harapan 4 Kelurahan Kedungbaruk.
9	Pekan ini merupakan pekan ke-9 (9 – 14 Oktober 2023) terlaksananya magang MSIB di Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Pada pekan ini kegiatan yang penulis lakukan adalah melakukan verifikasi data balita atau pencocokan antara data balita di posyandu dengan data di website PWS; entry data balita posyandu; mengikuti kelas Ibu Balita di Posyandu Dahlia 8; mengikuti kegiatan Kampung ASI, yakni kegiatan edukasi mengenai ASI eksklusif pada Kader Surabaya Hebat (KSH); melakukan edukasi di Posyandu Gading, Teratai 3, edukasi yang diberikan adalah seputar stunting dan cara pencegahan stunting dari sisi gizi dan PHBS; Serta pada hari Jumat dan Sabtu, penulis melakukan pengambilan video balita emas dan mengedit video tersebut. Balita Emas merupakan kompetisi yang diikuti oleh balita

Minggu	Kegiatan
	pra stunting yang diadakan oleh Pemerintah Kota Surabaya sebagai salah satu cara untuk mencapai target Surabaya Zero Stunting 2023.
10	Pekan ini merupakan pekan ke-10 (16-21 Oktober 2023) terlaksananya MSIB. Pada magang pekan ini kegiatan yang penulis lakukan adalah melakukan pendampingan pemberian asupan gizi yang baik pada balita stunting dan pra stunting dengan melakukan kunjungan rumah. Pada pendampingan ini, penulis melakukan wawancara terkait dengan kondisi rumah, riwayat penyakit, BB dan PB lahir, dan lain-lain, serta melakukan pendampingan asupan gizi dengan melihat makanan yang dimakan balita tersebut mulai dari saat mulai makan hingga selesai makan. Pendampingan ini berguna untuk melihat seberapa banyak dan apa saja yang dimakan balita tersebut selama satu hari. Balita yang penulis dampingi dalam pekan ini adalah sebanyak 8 balita dari Kelurahan Kalirungkut. Selain itu pada hari Jumat, berpartisipasi dalam pemantauan balita stunting, yakni pengukuran antropometri balita stunting yang terdiri dari pengukuran TB, BB, Lika, dan Lila yang dilaksanakan di Puskesmas Kalirungkut.
11	Pekan ini merupakan pekan ke-11 (23-28 Oktober 2023) terlaksananya MSIB. Kegiatan yang dilakukan pada pekan ini adalah melakukan <i>entry</i> data posyandu ke website PWS Lite; melakukan kunjungan rumah balita stunting untuk melakukan pengukuran antropometri dan pemberian susu kaleng dikarenakan pada hari Jumat pekan sebelumnya mereka tidak datang untuk melakukan pemantauan antropometri rutin; berkontribusi untuk melipat leaflet gizi mulai dari leaflet untuk diit diabetes, ibu hamil, hingga diit untuk penderita kolesterol.
12	Pekan ini merupakan pekan ke-12 (30 Oktober-4 November 2023) terlaksananya MSIB. Kegiatan yang penulis lakukan pada pekan ini adalah <ol style="list-style-type: none"> 1). Membuat laporan pendampingan 8 balita stunting dan pra stunting Kelurahan Kalirungkut. 2). Entry data laporan antropometri balita posyandu ke dokumen Puskesmas. 3). Melakukan pertemuan dengan DPP magang secara <i>online</i> menggunakan <i>google meet</i>. 4). Berkunjung dan memverifikasi daftar balita antara data di posyandu dengan website PWS Puskesmas. Penulis melakukan pencocokan data balita, apabila balita tidak ada di website PWS

Minggu	Kegiatan
	penulis bertugas untuk menginput nama balita tersebut. Posyandu yang penulis verifikasi sebanyak 4 posyandu. 5). Melakukan scan dokumen Puskesmas.
13	Pekan ini merupakan pekan ke-13 (6-11 November 2023) terlaksananya MSIB. Kegiatan yang penulis lakukan pada pekan ini yakni berkunjung dan memverifikasi daftar balita antara data di posyandu dengan website PWS Puskesmas. Penulis melakukan pencocokan data balita, apabila balita tidak ada di website PWS penulis bertugas untuk menginput balita tersebut ke dalam PWS Puskesmas. Posyandu yang penulis verifikasi ada sebanyak 9 posyandu.
14	Pekan ini merupakan pekan ke-14 (13-18 November 2023) terlaksananya MSIB. Kegiatan yang penulis lakukan pada pekan ini adalah berkunjung dan memverifikasi daftar balita antara data di posyandu dengan website PWS Puskesmas. Penulis melakukan pencocokan data balita, apabila balita tidak ada di website PWS penulis bertugas untuk menginput balita tersebut ke dalam PWS Puskesmas. Posyandu yang penulis verifikasi ada sebanyak 6 posyandu.
15	Pekan ini merupakan pekan ke-15 (20-25 November 2023) terlaksananya MSIB. Kegiatan yang penulis lakukan pada pekan ini adalah menginput data laporan hasil pengukuran antropometri balita di posyandu ke website PWS Puskesmas. Posyandu yang penulis input adalah sebanyak 16 posyandu. Selain itu, penulis berkontribusi pada acara pemantauan antropometri rutin balita stunting dan pra stunting dengan melakukan pengukuran BB, TB, Lika, dan Lila yang diadakan di Puskesmas Kalirungkut pada hari Jumat.
16	Pekan ini merupakan pekan ke-16 (27 November – 2 Desember 2023) terlaksananya MSIB. Kegiatan yang penulis lakukan pada pekan ini adalah entry data laporan antropometri balita dari posyandu ke website PWS. Posyandu yang penulis entry ada sebanyak 9 posyandu. Selain itu penulis berkontribusi dalam pemantauan balita stunting di Puskesmas seperti melakukan pengukuran BB, TB, Lila, dan Lika balita stunting serta berkontribusi dalam pemberian PMT balita.
17	Pekan ini merupakan pekan ke-17 (4 – 9 Desember 2023) terlaksananya MSIB. Kegiatan yang penulis lakukan pada pekan ini adalah entry data laporan antropometri balita dari posyandu ke website

Minggu	Kegiatan
	PWS. Posyandu yang penulis entry ada sebanyak 2 posyandu. Penulis juga mulai membuat laporan kegiatan magang dan berkontribusi dalam dalam pemantauan balita stunting di Puskesmas seperti melakukan pengukuran BB, TB, Lila, dan Lika balita stunting dan pra stunting serta berkontribusi dalam pemberian PMT balita. Selain itu penulis melakukan penginputan data bayi baru lahir ke PWS.
18	Pekan ini merupakan pekan ke-18 (11-15 Desember 2023) terlaksananya MSIB. Kegiatan yang penulis lakukan pada pekan ini adalah entry data laporan antropometri balita posyandu ke website PWS. Posyandu yang penulis entry ada 17 posyandu. Pada hari Jumat penulis berkontribusi dalam pemantauan balita stunting dan pra stunting di Puskesmas seperti melakukan pengukuran BB, TB, Lila, dan Lika balita, serta berkontribusi dalam pemberian PMT balita.
19	Pekan ini merupakan pekan ke-19 (18-23 Desember 2023) terlaksananya MSIB. Kegiatan yang penulis lakukan pada pekan ini adalah entry data laporan antropometri balita posyandu ke website PWS. Posyandu yang penulis entry ada 8 posyandu. Penulis juga menyusun power point laporan Peta Anting Puskesmas Kalirungkut. Pekan ini merupakan pekan perpisahan magang MSIB dengan pihak Puskesmas Kalirungkut dan Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Perpisahan dengan pihak Puskesmas dilakukan pada hari Kamis, 21 Desember 2023, sementara pelepasan mahasiswa magang MSIB dilakukan pada hari Jumat, 22 Desember 2023 yang dilaksanakan di Balai Kota Surabaya. Pelepasan mahasiswa MSIB dilaksanakan bebarengan dengan Upacara Hari Ibu Nasional ke-95, peringatan Hari Bela Negara ke-75, Hari Kesetiakawanan Sosial Nasional (HKSNS). Pelepasan dimulai dari jam 7 hingga jam 9 pagi
20	Pekan ini (25-30 Desember 2023) merupakan pekan terakhir magang MSIB Peta Anting di Puskesmas Kalirungkut. Dalam pekan ini hal yang penulis lakukan adalah menyusun power point dan laporan hasil magang serta berkonsultasi mengenai hal tersebut. Selain itu saya juga mewawancarai penanggung jawab program imunisasi Puskesmas sebagai bahan dalam pembuatan laporan hasil magang FKM UNAIR.

BAB III

CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH

III.1 Skrining Kesehatan

Mata kuliah ini membahas prinsip skrining, menganalisis kemampuan alat skrining, memperoleh gambaran kegiatan/program skrining pada penyakit/masalah kesehatan, serta pemeriksaan fisik dan laboratorium untuk skrining. Dengan materi ini, diharapkan mahasiswa mempunyai kemampuan untuk merancang kegiatan skrining, melakukan skrining, serta melakukan analisis hasil pelaksanaan skrining. Berikut merupakan hasil pembelajaran selama magang yang telah mahasiswa dapatkan.

Pemeriksaan kesehatan merupakan bagian dari skrining kesehatan. Skrining kesehatan adalah langkah deteksi penyakit yang dilakukan untuk mengidentifikasi kondisi klinis yang belum terlihat menggunakan tes, pemeriksaan, atau prosedur tertentu. Metode ini digunakan dengan tujuan memisahkan individu yang secara visual sehat tetapi sebenarnya menderita penyakit atau kelainan. Tujuan utama dari skrining kesehatan adalah untuk mengurangi tingkat morbiditas dan mortalitas dari penyakit, yang dapat berpotensi menyebabkan gangguan kesehatan yang serius (Ernawati & Anida, 2021).

Selama magang mahasiswa bertanggung jawab untuk mendampingi balita stunting dan pra stunting termasuk untuk melakukan skrining kesehatan balita. Berikut merupakan skrining kesehatan yang dilakukan:

A. Pemantauan Pengukuran Antropometri Balita Stunting dan Pra Stunting

Pemantauan pertumbuhan sangat penting dilakukan secara berkala, khususnya pada balita yang mengalami stunting. Pengukuran antropometri merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan oleh pihak selain tenaga kesehatan, seperti kader dan guru PAUD yang sudah terlatih

oleh tenaga kesehatan. Pertumbuhan fisik balita dapat dipantau secara berkala melalui Posyandu Balita (Kusuma & Hasanah, 2018).

Pengukuran antropometri pada balita merupakan bagian dari skrining kesehatan. Pengukuran ini memberikan informasi penting mengenai pertumbuhan dan perkembangan anak yang dapat digunakan sebagai alat untuk mendeteksi potensi masalah kesehatan atau gizi anak. Pengukuran ini membantu dalam identifikasi dini anak-anak yang mungkin memerlukan perhatian khusus atau intervensi. Membandingkan hasil pengukuran antropometri dengan standar pertumbuhan yang baku, dapat menjadi penilaian apakah pertumbuhan dan perkembangan balita sesuai dengan harapan atau tidak.

Standar alat antropometri telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1919/2022 tentang Perubahan Kedua Atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1182/2022 tentang Standar Alat Antropometri dan Alat Deteksi Dini Perkembangan Anak. Berikut merupakan alat antropometri yang digunakan saat pengukuran:

- a. Alat ukur berat badan (timbangan)



Gambar III.1 Timbangan

- b. Alat ukur tinggi badan (*stadiometer*)



Gambar III.2 *Stadiometer*

- c. Alat ukur lingkaran lengan atas dan lingkaran kepala



Gambar III.3 Alat Ukur Lingkaran Lengan dan Kepala

Pengukuran antropometri dibedakan menjadi 2 kategori yakni ukuran yang tergantung usia dan ukuran yang tidak tergantung usia. Pengukuran tergantung usia yakni BB/U, TB/U, LK/U, LiLa/U. Sedangkan pengukuran antropometri yang tidak tergantung usia yakni BB/TB, LiLa/TB, lipatan kulit pada trisep, subkapular, abdominal yang dibandingkan dengan standar baku (Kusuma & Hasanah, 2018).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak, Standar antropometri anak didasarkan pada parameter berat badang dan panjang/tinggi badan yang terdiri dari 4 indeks (Kementerian Kesehatan RI, 2020), meliputi:

- a. Berat badan menurut umur (BB/U)

Indeks ini digunakan untuk menentukan kategori berat badan sangat kurang (*severely underweight*); berat badan kurang (*underweight*); berat badan normal; dan risiko berat badan lebih.

- b. Panjang/tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U)

Indeks ini digunakan untuk menentukan kategori sangat pendek (*severely stunted*); pendek (*stunted*); normal; dan tinggi.

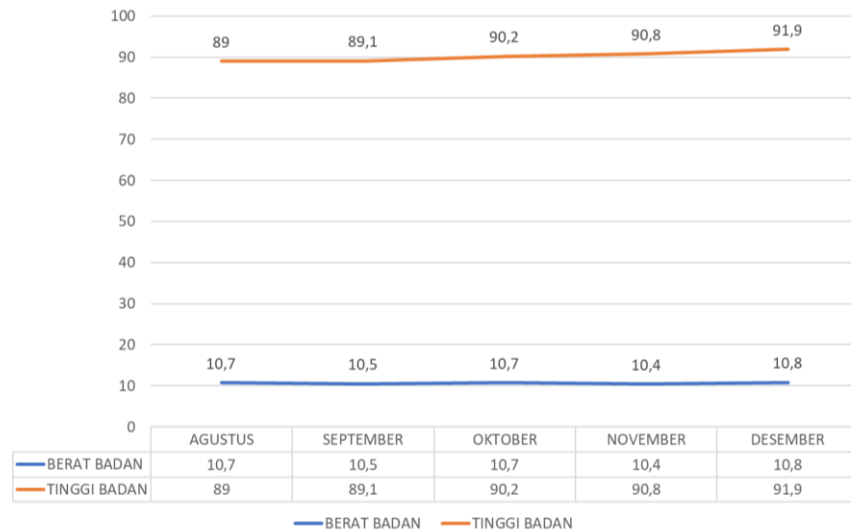
- c. Berat badan menurut panjang/tinggi badan (BB/PB atau BB/TB)
Indeks ini digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk (*severely wasted*); gizi kurang (*wasted*); gizi baik (normal); berisiko gizi lebih (*possible risk of overweight*); gizi lebih (*overweight*); dan obesitas (*obese*).
- d. Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U)
Indeks ini digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk (*severely wasted*); gizi kurang (*wasted*); gizi baik (normal); berisiko gizi lebih (*possible risk of overweight*); gizi lebih (*overweight*); dan obesitas (*obese*).

Selama magang mahasiswa melakukan pengukuran antropometri balita stunting dan pra stunting rutin tiap minggunya. Yang mana setelah melakukan pengukuran tersebut, *z-score* balita akan dihitung dan hasilnya dapat dikategorikan. Kategori hasil *z-score* digunakan sebagai bahan evaluasi balita stunting dan pra stunting. Perhitungan *z-score* menggunakan website PWS seperti berikut.

Posyandu	: Dahlia 6		
Tanggal Ukur	: 12/21/2023	<input type="checkbox"/>	ASI Eksklusif
Cara Ukur	: <input type="radio"/> Terlentang <input checked="" type="radio"/> Berdiri		
BB	: 10.80	kg	LILA
TB	: 91.90	cm	LIKA
			: 48.00
Hitung Z Score			
Hasil Z Score			
Usia	: 3 Tahun 11 Bulan 20 Hari		
TB/U	: -2.47 (PENDEK)		
BB/U	: -3.04 (BERAT BADAN SANGAT KURANG)		
BB/TB	: -2.26 (GIZI KURANG)		
LILA	: 13 (GIZI BAIK)		
<input type="checkbox"/> Pemberian Taburia <input type="checkbox"/> Pemberian Vit A			
Keterangan			
<div style="border: 1px solid #ccc; height: 30px;"></div>			
			<input type="button" value="Save"/> <input type="button" value="Cancel"/>

Gambar III.4 Hasil Perhitungan *Z-Score* Balita Stunting dengan Website PWS

Berikut ini merupakan contoh hasil pengukuran antropometri balita stunting yang dibuat dalam bentuk grafik.



Gambar III.5 Grafik pertumbuhan balita stunting

B. Tes Mantoux untuk Deteksi Dini TB pada Balita Stunting

Gangguan gizi dalam berbagai bentuknya dapat mempengaruhi sistem kekebalan tubuh dan membuat individu lebih rentan terhadap infeksi, karena kekurangan asupan gizi dapat menurunkan daya tahan tubuh terhadap serangan patogen. Salah satu bentuk masalah gizi kronis yang sering terjadi adalah stunting, yang timbul akibat kurangnya asupan gizi dalam jangka waktu yang lama. Kondisi ini dapat memberikan dampak negatif pada sistem kekebalan tubuh anak. Balita yang mengalami stunting memiliki risiko lebih tinggi terkena penyakit tuberkulosis (TB) (Jahiroh & Prihartono, n.d.). Oleh karena itu, di Puskesmas Kalirungkut, semua balita yang mengalami stunting diwajibkan menjalani tes mantoux untuk menentukan apakah mereka terinfeksi TB atau tidak.

Pemeriksaan diagnostik yang dikenal sebagai tes mantoux atau *tuberculin skin test* (TST) melibatkan penyuntikan *Purified Protein Derivative* (PPD) ke dalam lapisan kulit untuk menilai apakah terjadi kontak dengan bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Hasil positif pada tes mantoux menunjukkan adanya infeksi bakteri TB baik dalam masa lalu

atau saat ini, dan mengisyaratkan perlunya pemeriksaan lanjutan sebelum diagnosis TB dapat dipastikan (Nasution & Amalia, 2022).

Tes ini dilakukan dengan menyuntikkan 0,1 ml larutan PPD RT-23 2 TU solution atau PPD-S TU di daerah lengan bawah (permukaan volar lengan bawah 5-10 cm dibawah lipat siku). Setelah dilakukan penyuntikkan maka akan timbul *wheel* 6-10 mm pada tempat suntikan. Hasil tes dapat dilihat pada 48-72 jam setelah penyuntikan (Nasution & Amalia, 2022). Interpretasi hasil tes dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel III.1 Interpretasi Hasil Test Mantoux

Indurasi ≥ 5 mm dianggap positif pada:	Indurasi ≥ 10 mm dianggap positif pada:	Indurasi ≥ 15 mm dianggap positif pada:
ODHA	Imigran (dalam kurun waktu kurang dari 5 tahun) dari negara dengan prevalensi TBC yang tinggi	Setiap orang termasuk pada orang-orang yang tidak diketahui faktor risiko TBC, meskipun demikian pemeriksaan TST harusnya hanya dilakukan pada kelompok berisiko tinggi.
Baru berkontak dengan pasien TBC	Pengguna narkoba suntik	
Orang dengan perubahan bercak fibrosis pada rontgen dada	Penduduk atau pekerja yang tinggal di tempat khusus dengan risiko tinggi	
Pasien dengan transplantasi organ	Staf laboratorium mikrobiologi	
Pasien immunosupresan dengan alasan apapun	Orang-orang dengan kondisi klinis khusus yang berisiko tinggi	
	Anak usia dibawah 5 tahun, atau anak dan remaja yang terpapar dengan orang dewasa yang masuk kedalam kategori risiko tinggi	

Jika hasil tes positif, maka saat melakukan penegakan diagnosis harus disertai dengan pemeriksaan foto thoraks dan pemeriksaan dahak. Jika hasil foto thoraks menunjukkan keadaan normal, maka langkah berikutnya adalah memberikan terapi untuk mengatasi infeksi TB laten. Namun, jika hasil foto thoraks menunjukkan adanya kelainan, maka diagnosis akan mengarah pada keadaan TB paru aktif (Nasution & Amalia, 2022).

Dari delapan balita stunting dan pra stunting dampingan mahasiswa, 2 balita stunting memiliki hasil tes mantoux positif. Sedangkan 5 balita stunting memiliki hasil tes mantoux negatif. Sementara 1 balita tidak dites mantoux karena merupakan balita pra stunting.

Tes mantoux atau TST ini merupakan salah satu bentuk skrining kesehatan karena tes ini digunakan untuk mendeteksi paparan atau infeksi oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang merupakan penyebab TB.

III.2 Manajemen Data

Materi dalam mata kuliah manajemen data, mencakup tentang manajemen data epidemiologi serta tahapan manajemen data. Setelah mengikuti praktikum ini, mahasiswa mampu mengoperasikan program EPI INFO 7.

Manajemen data berarti proses pengelolaan data sehingga dapat digunakan sebagai sumber informasi untuk pengambilan suatu keputusan. Manajemen data merupakan bagian dari manajemen sumber informasi yang mencakup semua kegiatan yang memastikan bahwa sumber daya informasi akurat, mukhtahir, dan aman. Manajemen data meliputi pengumpulan data, pengolahan data, penyajian data, analisis data, informasi, dan pemanfaatan (perencanaan, pemantauan, penilaian) (Rosadi et al., 2021).

III.2.1 Manajemen Data Puskesmas

Selama magang, penulis belajar melakukan manajemen data terkait data posyandu bayi balita dengan rincian sebagai berikut:

A. Pengumpulan data

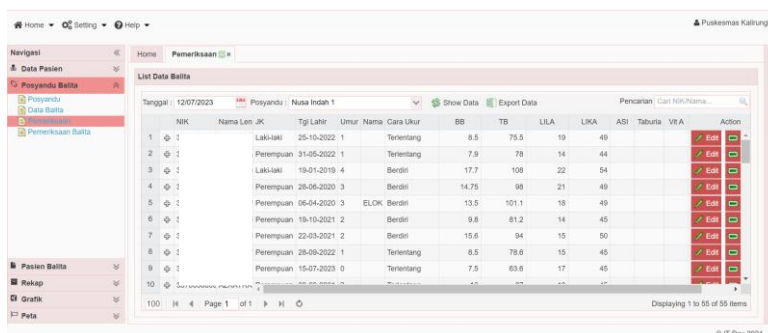
Pengumpulan data dilakukan di posyandu setiap bulannya dengan melakukan pengukuran antropometri bayi dan balita okeh Kader Surabaya Hebat (KSH). Pengumpulan data dilakukan dengan mengukur berat badan (BB), tinggi badan atau panjang badan (TB/BB), lingkaran lengan, dan lingkaran

kepala menggunakan alat sudah dikalibrasi. Data antropometri yang dikumpulkan akan ditulis di buku KIA setiap anak, buku arsip posyandu, buku kohort bidan, dan laporan hasil posyandu. Laporan hasil posyandu akan dikirimkan kepada pihak Puskesmas untuk dilakukan pengolahan data. Berikut merupakan contoh laporan posyandu.

Gambar III.6 Laporan Hasil Posyandu

B. Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan untuk menganalisis data yang sudah diperoleh setelah melakukan pengumpulan data. Pengolahan data dilakukan dengan langkah pertama yakni melakukan pemeriksaan data (*editing*). Pemeriksaan data dilakukan dengan melihat kelengkapan setiap aspek antropometri dan hasil pengukuran di dalamnya. Apabila ada bayi atau balita yang tidak ada hasil pengukuran di dalam laporan hasil posyandu maka akan dilakukan *crosscheck* kembali ke KSH posyandu. Langkah selanjutnya adalah memasukkan data (*entry*) data hasil posyandu ke website PWS Puskesmas. Berikut merupakan hasil *entry* data laporan hasil posyandu.

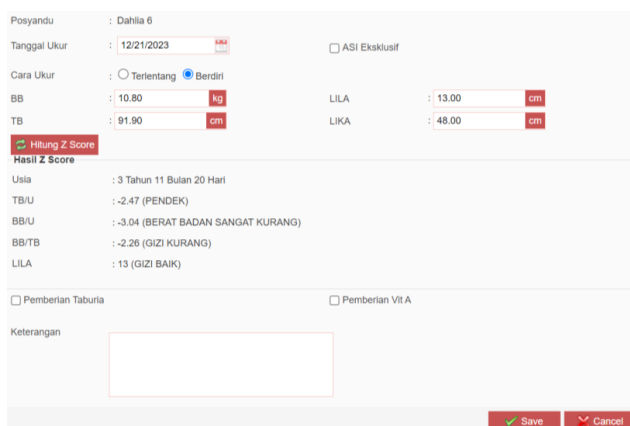


Gambar III.7 Tampilan Website PWS Balita Puskesmas

Langkah selanjutnya adalah pembersihan data (*cleaning*) dengan melakukan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* dan melakukan koreksi apabila terjadi kesalahan.

C. Penyajian data

Penyajian data merupakan mengatur dan menyusun data sedemikian rupa sehingga menjadi jelas agar lebih mudah dimengerti. Hasil antropometri anak yang di-*entry* ke PWS, dan dapat memunculkan hasil analisis *z-score* sebagai bahan analisis data. Berikut contoh hasil analisis *z-score*.



Gambar III.8 Tampilan Hasil Z-score Website PWS Balita Puskesmas

Selain menghasilkan data *z-score*, PWS juga dapat menampilkan rekapan *entry*-an berdasarkan kategori, seperti kategori status gizi, balita stunting, balita pra stunting, balita gizi buruk, dan lain sebagainya. Penyajian data dapat

berbentuk tabel, grafik, maupun peta persebaran. Hasil penyajian data akan menjadi dasar analisis data.

D. Analisis data

Hasil dari penyajian data akan dilakukan diproses dan dianalisis. Dari data yang disajikan dapat dianalisis sebagai contoh apakah ada balita yang memiliki permasalahan berdasarkan pengukuran antropometri seperti stunting, pra stunting, gizi buruk, wasting, obesitas, atau penyakit lainnya dan berapa jumlahnya.

E. Informasi dan pemanfaatan informasi

Informasi yang dihasilkan dari analisis data dapat menjadi dasar pengambilan keputusan, sebagai contoh dari analisis data didapatkan jumlah anak stunting sebanyak 10 balita. Dari jumlah tersebut Puskesmas dapat merencanakan intervensi ke 10 balita tersebut, seperti merencanakan berapa SDM yang dibutuhkan dalam intervensi; berapa banyak susu kaleng, biskuit PMT, suplemen makanan, dan kudapan yang harus didistribusikan; berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk melakukan pemantauan antropometri rutin tiap minggu; dan sebagai dasar pemilihan tempat pemantauan misalnya apakah harus diadakan di aula Puskesmas atau di ruangan gizi saja. Dan berbagai pemanfaatan lain yang dapat dilakukan.

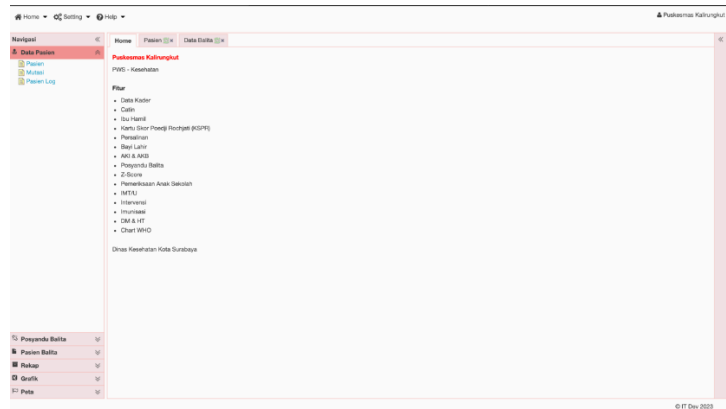
III.2.2 Sistem Informasi Kesehatan Puskesmas

Sistem informasi kesehatan dalam manajemen data merupakan sistem yang krusial dalam menghasilkan data yang berkualitas. Sistem ini menjadi tatanan penyedia data dan informasi untuk membantu dalam pengambilan keputusan dalam melaksanakan manajemen serta mencapai tujuan.

Puskesmas Kalirungkut menggunakan beberapa jenis sistem informasi manajemen dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, diantaranya.

A. PWS (Pemantauan Wilayah Setempat)

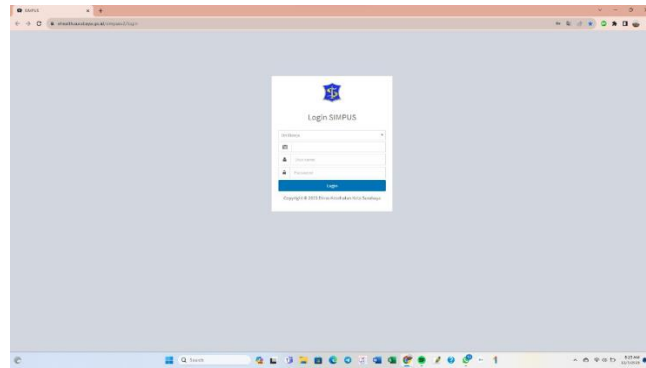
PWS merupakan *website* pencatatan dan pelaporan program kesehatan. Fitur PWS berisi mengenai data kader, catin, ibu hamil, Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), persalinan, bayi lahir, AKI & AKB, posyandu balita, *Z-Score*, pemeriksaan anak sekolah, IMT/U, intervensi, imunisasi, DM & HT, chart WHO. PWS ini dapat disebut juga sebagai sistem surveilans.



Gambar III.9 Website PWS Balita Puskesmas

B. SIMPUS (Sistem Informasi Pengelolaan Manajemen Puskesmas)

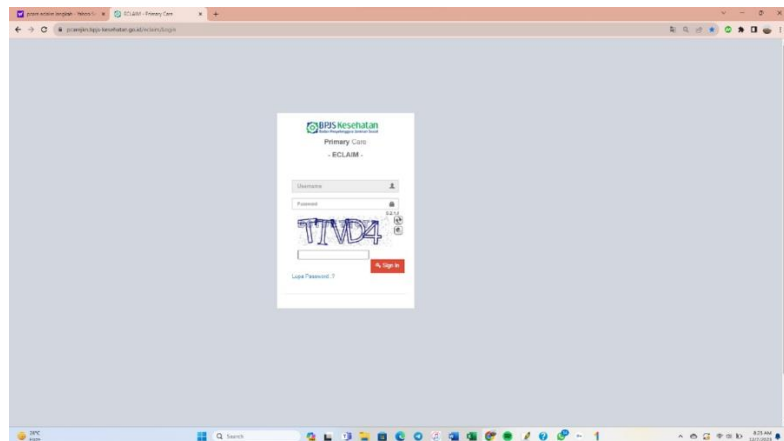
Aplikasi *e-Health* unggulan yang digunakan oleh Pemerintah Kota Surabaya adalah Sistem Informasi Pengelolaan Manajemen Puskesmas (SIMPUS), yang diterapkan di Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Tujuan utama penggunaan SIMPUS ini adalah untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pekerjaan petugas di Puskesmas Kalirungkut, mulai dari pencatatan hingga pelaporan secara *online*. Dengan pertumbuhan pelayanan Puskesmas yang terus meningkat, Tim IT Dinas Kesehatan Kota Surabaya telah memulai upaya inovasi dengan memperbarui versi SIMPUS menjadi SIMPUS Versi 2.



Gambar III.10 SIMPUS

C. *P-Care* BPJS Kesehatan

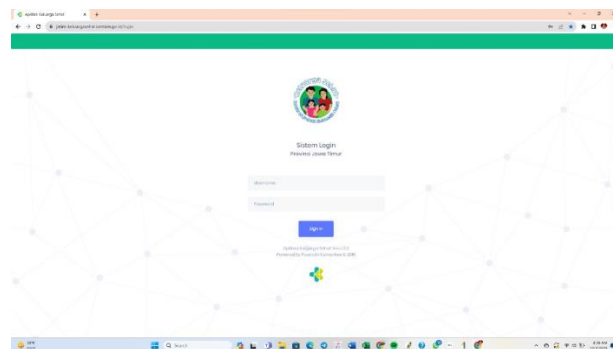
P-Care atau *primary health* merupakan aplikasi berupa *website* yang dimiliki oleh BPJS Kesehatan, dan pertama kali diperkenalkan pada tahun 2014. Aplikasi ini dirancang untuk dimanfaatkan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) guna mengakses data yang disimpan di server *P-Care* secara langsung. Salah satu fungsi utama dari aplikasi *P-Care* ini adalah memungkinkan FKTP untuk melakukan pengajuan klaim biaya pelayanan peserta BPJS Kesehatan. Fitur dari *website* ini diantaranya adalah pendaftaran pasien baru, entri data kunjungan pasien, entri data penunjang diagnosis, entri rujukan, tabel diagnosis nama penyakit dan kodenya, entri data dan database pelayanan obat-obatan, dan pelayanan laboratorium dan terapi pengobatan. Berikut merupakan link aplikasi *P-care* BPJS <https://pcarejkn.bpjs-kesehatan.go.id/eclaim/Login>



Gambar III.11 P-Care

D. Aplikasi Keluarga Sehat

Aplikasi Keluarga Sehat merupakan aplikasi sistem informasi kesehatan daerah yang berlaku secara nasional yang menghubungkan secara *online* dan terintegrasi dengan seluruh Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi, dan Kementerian Kesehatan. Berikut merupakan link aplikasi keluarga sehat <https://keluargasehat.kemkes.go.id/#beranda>

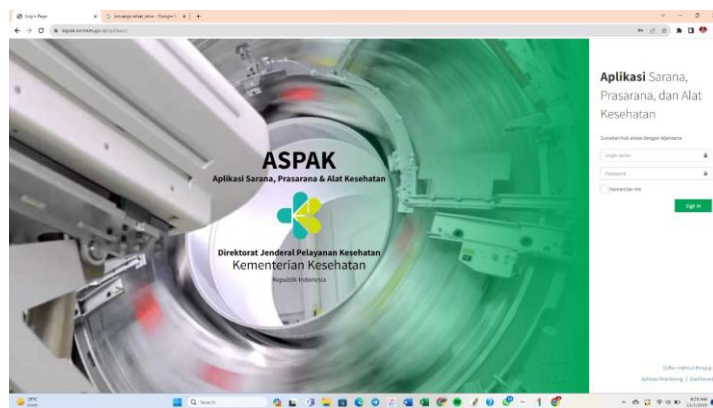


Gambar III.12 Aplikasi Keluarga Sehat

E. ASPAK (Aplikasi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan)

ASPAK merupakan aplikasi berbasis web yang mengumpulkan dan menyajikan data seputar sarana, prasarana, dan alat kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Tujuan ASPAK adalah untuk mendukung proses inventarisasi dan pemetaan Sarana, Prasarana, dan Alat

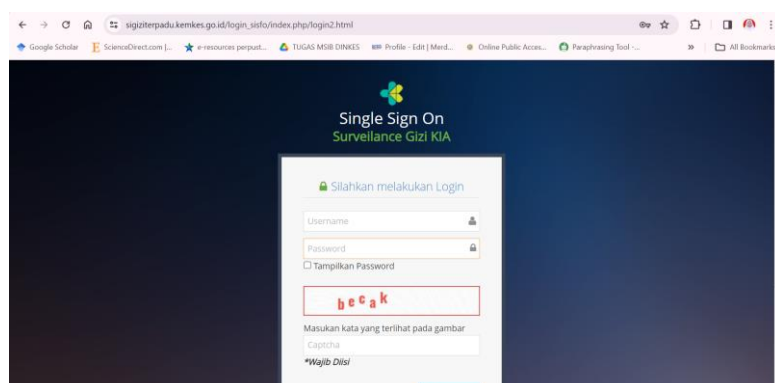
Kesehatan (SPA) di berbagai Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Selain itu, aplikasi ini juga memberikan panduan dalam pembinaan dan pengawasan terhadap pemenuhan standar SPA, serta memberikan dukungan untuk proses akreditasi Fasyankes (Fasilitas Kesehatan). Berikut merupakan link aplikasi ASPAK <https://aspak.kemkes.go.id/aplikasi/>



Gambar III.13 ASPAK

F. E-PPGBM (Aplikasi elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis masyarakat)

E-PPGBM merupakan sistem elektronik pencatatan dan pelaporan Gizi berbasis masyarakat yang memuat data hasil pengukuran dan pelaporan gizi yang dientri setiap bulan oleh Pengelola Gizi di Puskesmas.



Gambar III.14 E-PPGBM

III.2.3 Epi Info untuk Pembuatan Instrumen Pengumpulan Data

Mahasiswa membuat instrumen investigasi balita stunting menggunakan aplikasi EPI INFO. Instrumen balita stunting akan terlampir di lampiran.

III.3 Epidemiologi Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi

Mata kuliah ini bermanfaat untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman mengenai penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) dengan pendekatan epidemiologi, sehingga mahasiswa bisa menganalisis dan mengevaluasi suatu program, pengendalian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi sesuai permasalahan atau kondisi masing-masing wilayah. Materi disampaikan dengan tatap muka dan praktikum, membahas adanya prinsip-prinsip epidemiologi pada PD3I, seperti konsep imunologi imunisasi, program imunisasi nasional, jadwal imunisasi, kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI), serta epidemiologi berbagai penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, seperti penyakit tuberkulosis, difteri, pertusis, tetanus, campak.

Di tahun 2023, jumlah bayi di wilayah kerja Puskesmas Kalirungkut ada sebanyak 791 bayi. Sedangkan jumlah balita sebanyak 3.480 balita. Yang mana bayi dan balita tersebut wajib untuk menerima vaksin. Pelayanan imunisasi balita di Puskesmas Kalirungkut ada di hari Kamis. Pelayanan tersebut dilakukan di poli KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) yang akan ditangani oleh bidan yang berkompeten. Selain melakukan imunisasi di dalam gedung, imunisasi dilakukan di luar gedung seperti di posyandu dan BIAS.

Penulis melakukan evaluasi terhadap pelayanan imunisasi yang ada di Puskesmas Kalirungkut menggunakan instrumen Supervisi Supportif Pelayanan Imunisasi Tingkat Puskesmas Kementerian Kesehatan RI tahun 2021. Komponen yang dinilai terdiri dari fasilitas fisik ruangan, perlengkapan dalam ruangan, pedoman imunisasi, ketersediaan vaksin dan logistik, sumber daya manusia, *cold chain*, pengelolaan vaksin dan logistik,

pelayanan imunisasi, kemitraan, komunikasi informasi dan edukasi (KIE), manajemen, pencatatan dan pelaporan pengolahan PWS di Puskesmas, pemantauan program imunisasi, dan analisis tindak lanjut.

A. Peralatan Penunjang Program

Tabel III.2 Peralatan Penunjang Program

No	Peralatan Penunjang Program	Jumlah
1.	Jumlah <i>Vaccine Refrigerator</i> PQS WHO	2
2.	<i>Voltage stabilizer</i> untuk <i>Cold Chain Equipment</i> (1 alat untuk 1 <i>Vaccine Refrigerator</i>)	1
3.	Jumlah Lemari Es khusus <i>Cool Pack</i>	-
4.	Jumlah <i>Cold Box</i> re-usable PQS WHO	1
5.	Jumlah <i>Vaccine Carrier</i> PQS WHO	14
6.	Jumlah alat perekam suhu kontinu elektronik <i>web-based</i>	1
7.	Jumlah alat perekam suhu elektronik 30 hari kontinu yang berfungsi	2
8.	Jumlah alat pemantau paparan beku yang berfungsi	6
9.	Jumlah thermometer analog/digital yang berfungsi	-
10.	Jumlah <i>Vaccine Refrigerator</i> non PQS WHO (Kulkas Rumah Tangga) yang digunakan untuk penyimpanan vaksin	-
11.	Alat Pemadam Api Ringan (APAR) di gudang penyimpanan vaksin	-
12.	Genset sebagai sumber listrik cadangan (berfungsi)	1

B. Total Nilai Keseluruhan

Tabel III.3 Total Nilai Keseluruhan Evaluasi Program Imunisasi

Syarat	Nilai Aktual	Nilai Harapan
A. Input		

A1	Fasilitas fisik ruangan	9	10
A2	Perlengkapan dalam ruangan	5	5
A3	Pedoman imunisasi	5	5
A4	Ketersediaan vaksin dan logistik	17	18
A5	Sumber daya manusia	11	12
B. Proses			
B1	<i>Cold Chain</i>	14	14
B2	Pengelolaan vaksin dan logistik	15	16
B3	Pelayanan imunisasi	10	10
B4	Kemitraan	4	5
B5	Komunikasi, informasi, dan edukasi	1	1
B6	Manajemen	7	10
B7	Pencatatan dan pelaporan	6	6
B8	Pengolahan PWS di Puskesmas	15	17
B9	Pemantauan program imunisasi	7	8
B10	Analisis dan tindak lanjut	6	7
Total Nilai		132	148

Skoring supervisi suportif

Total skor jika semua pertanyaan dijawab “Ya” adalah 100%

<60% : Tidak baik

61%-79% : Cukup baik

>80% : Baik

$132/148 \times 100 = 89,1\%$

Dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program imunisasi di Puskesmas Kalirungkut dalam ketegori “baik”.

C. Pembahasan

a. Input

i. Fasilitas Fisik Ruangan

Fasilitas fisik ruangan memiliki nilai 9 dari total 10 nilai harapan. Semua aspek fasilitas fisik ruangan sudah memenuhi seperti luas ruangan, kebersihan, pencahayaan, ventilasi, outlet listrik, tempat cuci tangan dengan air mengalir, lantai keramik, kondisi pintu, dan tersedianya lokasi khusus untuk menyimpan sementara limbah medis. Namun, ruangan yang dipakai untuk melakukan imunisasi dilakukan di poli KIA sehingga ruangan tidak hanya dilakukan untuk program imunisasi saja.

ii. Perlengkapan Dalam Ruangan

Perlengkapan dalam ruangan memiliki nilai aktual 5 dari total 5 nilai harapan. Di dalam ruangan sudah tersedia meja dengan laci, tersedia >3 kursi, lemari catatan, meja pemeriksaan, dan tempat sampah yang tertutup.

iii. Pedoman Imunisasi

Pedoman imunisasi mendapatkan nilai aktual 5 dari total 5 nilai harapan. Program imunisasi di Puskesmas Kalirungkut sudah mengikuti pedoman imunisasi mulai dari Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Imunisasi, pedoman pengelolaan *cold chain*, *checkhlist* supervisi, pedoman BIAS, MNTE keberlanjutan, EVM, petunjuk teknis pelacakan bayi dan baduta yang belum lengkap imunisasinya, pedoman teknis imunisasi dalam rangka penanggulangan KLB, serta pedoman praktis manajemen imunisasi di Puskesmas.

iv. Ketersediaan Vaksin dan Logistik

Ketersediaan vaksin dan logistik di Puskesmas Kalirungkut cukup lengkap. Tersedia vaksin Polio Tetes (bOPV), DPT-HB-Hib, campak rubela dan pelarut, BCG dan pelarut, Hep B PID, DT, Td, IPV, PCV, DT, HPV. Namun tidak tersedia vaksin JE. *Auto diable syringe* (ADS), alat suntik untuk pelarut, kapas steril, KIPi kit juga tersedia. Alat pelarut juga disimpan dalam *Vaccine Refrigerator* minimal 12 jam sebelum digunakan.

v. Sumber Daya Manusia

Puskesmas Kalirungkut memiliki 1 penanggungjawab program imunisasi yang sudah pernah mengikuti beberapa pelatihan dalam 3 tahun terakhir seperti *microplanning*, supervisi suportif, pencatatan/pelaporan PWS dan logistik (SMILE), EVM (*Effective Vaccine Management*), KIPi, penyuntikan yang aman, petunjuk teknis pelacakan bayi dan baduta yang tidak/belum diimunisasi, CCEM (*Cold chain equipment management*), perawatan dan perbaikan (*Cold Chain*). Namun SDM tidak mengikuti pelatihan komunikasi interpersonal/konseling (KIP/K).

b. Proses

i. *Cold Chain*

Suhu *Vaccine refrigerator* dicatat 2x sehari pada kartu suhu setiap hari dan hasil rekaman suhu kontinu dicetak dan dianalisa setiap bulan. *Freeze Tag* masih menunjukkan tanda centang. Temperatur juga sudah memenuhi syarat pada penyimpangan vaksin yakni pada suhu 4,9°C. Vaksin yang sensitif beku tidak pernah terpapar suhu beku dan disusun jauh dari *evaporator*, sedangkan vaksin sensitif panas dekat dengan *evaporator*. Terdapat keterangan tanggal dan jam pertamakali dibuka pada semua vaksin sisa yang terbuka dan vaksin vial tidak melewati batas waktu. Vaksin yang pernah keluar dari *Vaccine refrigerator* namun belum digunakan dipisahkan dalam dus vaksin tersendiri

dan selalu diberi tanda. Semua vaksin dalam keadaan VVM (*Vaccine Vial Monitor*) A dan B. Tidak dijumpai bungan es dengan ketebalan $>0,5$ cm di dalam *Vaccine refrigerator*. *Vaccine refrigerator* juga hanya digunakan untuk menyimpan vaksin saja. Posisi *Vaccine refrigerator* dalam posisi rata dan tegak sempurna terhadap lantai. Selain itu, pemakaian semua vaksin (Td, BCG, DPT-HB-Hib, campak rubela, polio tetes, IPV, dan PCV) sudah efisien. Sehingga aspek *cold chain* memiliki nilai aktual 14 dari total 14 nilai harapan.



Gambar III.15 *Cold Chain*, Kertas Pemantauan Suhu, dan *Freeze tag*

ii. Pengelolaan Vaksin dan Logistik

Semua vaksin dalam *Vaccine refrigerator* dalam kondisi VVM A dan/atau B dan dalam kondisi yang belum kadaluarsa. Terdapat juga perencanaan logistik namun tidak dilengkapi dengan anggaran untuk kegiatan. Selama 3 bulan terakhir pernah mengalami kekosongan vaksin yakni vaksin DPT-HB-Hib yang terjadi pada bulan November. Dalam penerimaan dan pengeluaran vaksin memperhatikan VVM dan tanggal kadaluarsa. Jumlah pelarut, dropper, ADS, sesuai dengan jumlah ketersediaan vaksin. *Safety box* tersedia dengan jumlah yang cukup. Penyimpanan bahan habis pakai dan bahan kering telah mengikuti standar. Puskesmas juga menerapkan stok maksimum dan stok minimum vaksin serta status stok vaksin berada antara stok maksimum dan stok minimum. Permintaan vaksin juga mempertimbangkan stok minimum dan maksimum, serta selalu tersedia buffer atau stok vaksin cadangan. Jadwal

pengambilan vaksin dilakukan di minggu pertama diatas tanggal 5 setiap bulannya. Serta adanya kebijakan untuk mengurangi pemborosan vaksin. Didapatkan nilai aktual 15 dari total 16 nilai harapan



Gambar III.16 Safety Box dan VVM

iii. Pelayanan Imunisasi

Dalam pelayanan imunisasi petugas selalu menggunakan *vaccine carrier* yang terisi *cook pack*. Vaksin yang dibuka sesuai dengan jenis vaksinasi yang akan diberikan pada saat pelayanan berlangsung. Sebelum menyuntikkan vaksin, bidan selalu memberikan penjelasan termasuk KIPi dan penjelasan mengenai imunisasi lanjutan kepada ibu bayi atau baduta. Petugas juga mencantumkan tanggal dan jam pembukaan vial vaksin hal tersebut khusus untuk pelayanan dalam gedung, sedangkan untuk pelayanan luar gedung, vial vaksin akan langsung dibuang. Vaksinator juga tidak menyentuh jarum dan tutup botol saat mengambil vaksin dan memberikan imunisasi. Petugas tidak menyiapkan suntikan sebelum sasaran datang. Dan setelah menyuntik tidak melakukan penutupan kembali jarum suntik (*recapping*). Alat suntik bekas pakai akan langsung masuk ke *safety box*. Didapatkan nilai aktual 10 dari total 10 nilai harapan.



Gambar III.17 Vaccine Carrier dan Cool Pack

iv. Kemitraan

Puskesmas kalirungkut melakukan program promosi kesehatan untuk imunisasi. Selain itu juga melakukan kerjasama kemitraan dengan program terkait (KIA, surveilans), instansi terkait (sekolah, KUA, kantor kecamatan/kelurahan), dan bidan praktik mandiri. Fasilitas kesehatan swasta selalu memberikan laporan pelayanan imunisasi rutin ke Puskesmas setiap bulan. Puskesmas juga melakukan supervisi ke bidan prakti mandiri mengenai pengelolaan vaksin. Namun Puskesmas tidak mendapat dukungan berupa program kegiatan atau dana dari pihak luar. Didapatkan nilai aktual 4 dari total 5 nilai harapan.

v. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi

Puskesmas Kalirungkut memiliki materi KIE di luar ruang pelayanan berupa *standing banner*. Sehingga didapat nilai aktual 1 dari total 1 nilai harapan.



Gambar III.18 Standing Banner KIE Imunisasi

vi. Manajemen

Terdapat SOP pemberian imunisasi, kegawatdaruratan, dan penanganan limbah medis, namun SOP tersebut tidak dipasang di ruangan. Terdapat jadwal pelayanan imunisasi di dalam gedung Puskesmas. Pelaksanaan pelayanan imunisasi sudah sesuai dengan jadwal yang diberikan. Terdapat juga arsip laporan kegiatan program imunisasi dalam 3 tahun sebelumnya. Dinas Kesehatan Kota Surabaya melakukan kegiatan supervisi suportif dan terdapat umpan balik tertulis yang diberikan. Terdapat penanganan limbah yang aman untuk memusnakan vial/ampul vaksin dan alat suntik bekas pakai. Didapatkan nilai aktual 7 dari total 10 nilai harapan.

vii. Pencatatan dan Pelaporan

Setiap pemberian imunisasi pada setiap anak di catat di buku besar kohort dan buku KIA. Pencatatan dan pelaporan cakupan imunisasi di Puskesmas Kalirungkut telah akurat, hal tersebut dalam dilihat dari nilai akurasi 100% jika membandingkan antara pencatatan di bulan Oktober hingga Desember di tahun 2022 dan 2023. Tersedia buku stok vaksin elektrik yang disebut

sebagai website SIMBOK. Selain itu jumlah vaksin dalam *Vaccine refrigerator* salam dengan yang tercatat pada buku stok vaksin. Laporan imunisasi dilaporkan selalu tepat waktu di tanggal 1 setiap bulannya. Sehingga didapatkan nilai aktual 6 dari total 6 nilai harapan.

viii. Pengelolaan PWS di Puskesmas

Semua data cakupan HB-0 < 24 jam, BCG, DPT-HB-Hib 1, Polio Tetes 4, DPT-HB-Hib 3, IPV, PCV, HPV, Campak Rubela 1 (Bayi), IDL: Imunisasi Dasar Lengkap (Bayi), Drop out DPT-HB-Hib 1 - Campak Rubela 1, Cakupan Campak Rubela 2 (Baduta), DPT-HB-Hib 4 (Baduta), Campak Rubela (BIAS), dan Status T2+ bumil. Namun Puskesmas tidak memiliki data cakupan JE dan cakupan Td Kelas 2 (BIAS) yang belum dibuat. Sehingga nilai yang didapatkan adalah 15 dari 17.

ix. Pemantauan Program Imunisasi

Dilakukan pemantauan 3 desa UCI (*Universal Child Immunization*) dan status Td 2+ yakni Kelurahan Kalirungkut, Rungkur Kidul, dan Kedung Baruk. Adanya pemetaan desa risiko tinggi campak dan polio. Namun, tidak adanya *mapping* desa risiko atau bukan risiko TN. Terdapat laporan kasus KIPI dalam satu tahun terakhir. Puskesmas menggunakan instrumen daftar pelacakan sebagai instrumen pelacakan bayi dan baduta. Terdapat juga laporan imunisasi kejar. Sehingga didapatkan nilai aktual 7 dari total 8 nilai harapan.

x. Analisis dan Tindak Lanjut

Telah dilakukan pemantauan PWS pada tiap kelurahan. Terdapat analisa risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas. Saat ini lokakarya, hasil analisis PWS dibahas dan adanya tindak lanjut dari hasil tersebut. Setiap persalinan oleh tenaga kesehatan akan diberikan imunisasi HB<24 jam dalam 1 bulan

terakhir. Tetapi Puskesmas tidak memiliki strategi untuk memberikan pelayanan imunisasi di kelompok risiko tinggi.

D. Tindak Lanjut

Tabel III.4 Tindak Lanjut Evaluasi

No	Masalah diambil dari jawaban “Tidak” dan “Peralatan penunjang yang Tidak sesuai”	Rencana Tindak Lanjut
1.	Ruangan vaksinasi tidak banyak digunakan untuk program imunisasi saja.	Membuat ruangan khusus vaksinasi.
2.	Belum adanya pelatihan komunikasi interpersonal/konseling (KIP/K).	Mengadakan pelatihan mengenai komunikasi interpersonal/konseling (KIP/K) pada tenaga kesehatan yang menangani vaksinasi.
3.	Adanya dokumen perencanaan logistik yang tersusun namun tidak dilengkapi dengan anggaran untuk kegiatan di tahun yang berjalan.	Melengkapi dokumen perencanaan logistik dengan anggaran kegiatan.
4.	Puskesmas Kalirungkut tidak mendapat dukungan berupa dana dari pihak luar untuk mendukung program imunisasi.	Optimalisasi kemitraan dengan LSM, akademisi, lintas sektor, dan <i>stakeholder</i> lain untuk membantu dana dalam hal inovasi dan promosi kesehatan terkait dengan program imunisasi.
5.	Adanya SOP pemberian imunisasi, kegawatdaruratan,	Memasang SOP di dinding ruangan agar lebih mudah

	dan penanganan limbah media namun tidak dipasang di ruangan	dibaca dan diingat apabila mendesak.
6.	Tidak adanya data/ <i>mapping</i> desa risiko/bukan risiko TN	Membuat data/ <i>mapping</i> desa risiko/bukan risiko TN.

III.4 Pemetaan Pola Penyakit dan Risiko

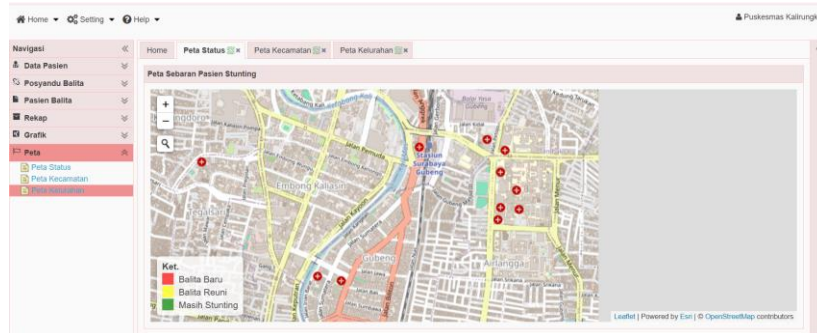
Mata kuliah ini mempelajari tentang epidemiologi deskriptif, sebagai landasan untuk mengambil data dan menginterpretasikan data dan informasi yang terkait dengan risiko dan mampu melakukan analisis secara deskriptif pola kasus penyakit dan faktor risikonya.

Penggunaan analisis spasial dalam studi epidemiologi penyakit memiliki fungsi untuk menilai dan mengenali pola penyebaran penyakit, serta berperan sebagai alat bantu untuk memahami kecenderungan penyakit dan *trend* melalui analisis pola distribusi penyakit. Persebaran penyakit ini diperlukan sebagai dasar perencanaan tindakan pengendalian penyakit (Sukendar et al., 2021).

Studi epidemiologi deskriptif merupakan studi yang dirancang untuk menggambarkan distribusi satu atau lebih variabel tanpa mempertimbangkan kausalitas dan tanpa melakukan uji hipotesis. Studi ini memberikan kontribusi signifikan dalam berbagai aspek seperti mengetahui besarnya beban penyakit (*disease burden*) pada populasi tertentu, menentukan diagnosis masalah kesehatan pada populasi, dan menetapkan prioritas masalah kesehatan. Studi epidemiologi deskriptif ini juga menjadi dasar pertimbangan dalam merancang kebijakan pengendalian prevalensi penyakit (Sukendar et al., 2021).

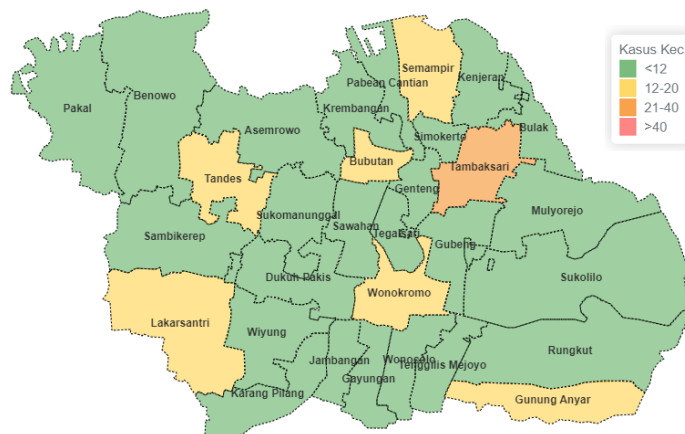
Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan pihak Puskesmas Kalirungkut, pemetaan pola penyakit tidak dilakukan dalam lingkup Puskesmas, namun pemetaan pola penyakit dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

Di dalam website PWS terdapat peta status persebaran pasien stunting. Berikut merupakan contoh peta status persebaran pasien stunting.



Gambar III.19 Peta Persebaran Pasien Stunting Surabaya PWS

Selain itu, di website PWS Lite terdapat peta tematik persebaran stunting di Kota Surabaya, berikut merupakan petanya.

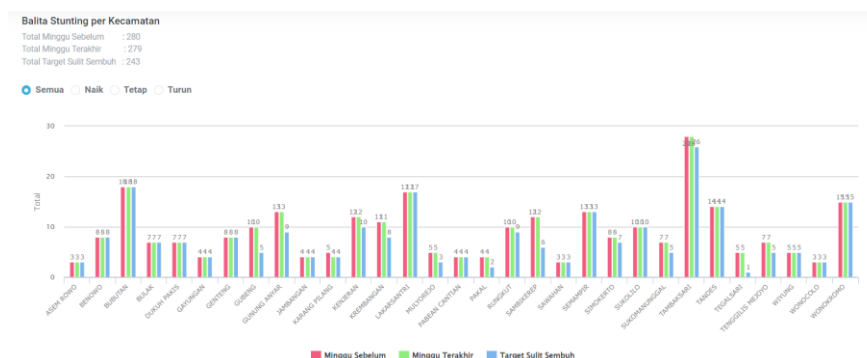


Gambar III.20 Peta Tematik Persebaran Pasien Stunting Surabaya PWS Lite

Dari peta tersebut, terlihat bahwa Kecamatan Tambaksari memiliki jumlah balita stunting terbanyak, yakni 28 balita. Sementara itu, beberapa kecamatan lainnya juga menunjukkan angka balita stunting yang beragam, antara 12-20 balita, seperti Kecamatan Semampir (13 balita), Bubutan (18 balita), Tandes (14 balita), Wonokromo (15 balita), Lakarsantri (17 balita), dan Gunung Anyar (13 balita). Maka prioritas intervensi kegiatan program

stunting tahun 2024 dapat difokuskan pada Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya.

Selain peta tematik, terdapat grafik yang menunjukkan data balita stunting per Kecamatan. Dalam grafik tersebut tercantum data balita stunting minggu sebelumnya, minggu terakhir, dan target yang sulit sembuh.



Gambar III.21 Grafik Data Balita Stunting per Kecamatan PWS Lite

Tercantum juga tabel balita stunting per kelurahan yang mana tabel tersebut dilengkapi juga status kelurahan yakni naik, tetap, dan turun.

Status
 Semua Naik Tetap Turun

Kecamatan
 RUNGKUT

Untuk lebih pilihan kecamatan klik tombol X

Status	Wilayah	Kelurahan	Minggu Sebelum	Minggu Terakhir	Target Sulit Sembuh	Wilayah Puskesmas	Kasus
Naik	TIMUR	KALIRUNGKUT	6	6	5	Puskesmas Kalirungkut	Naik (Kasus 5-10)
Naik	TIMUR	KEDUNG BARUK	0	0	0	Puskesmas Kalirungkut	Sangat Sembuh (Kasus <5)
Naik	TIMUR	MEDOKAN AYU	2	2	2	Puskesmas Medokan Ayu	Sangat Sembuh (Kasus <5)
Naik	TIMUR	PENJARINGAN SARI	0	0	0	Puskesmas Medokan Ayu	Sangat Sembuh (Kasus <5)
Naik	TIMUR	RUNGKUT KIDUL	2	2	2	Puskesmas Kalirungkut	Sangat Sembuh (Kasus <5)

Gambar III.22 Tabel Balita Stunting per Kelurahan PWS Lite

III.5 Metodologi Penelitian

Metodologi penelitian merupakan mata kuliah yang memiliki materi mencakup prinsip penelitian epidemiologi dan pembuatan proposal penelitian, sehingga mahasiswa mampu membuat proposal penelitian kesehatan masyarakat sesuai dengan kaidah metodologi penelitian dan mampu mempresentasikan proposal penelitian.

Mahasiswa telah menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM) pada Masyarakat Usia Produktif (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Kalirungkut Surabaya)”. Mahasiswa juga telah melakukan seminar proposal skripsi yang diadakan pada hari Rabu, 20 Desember 2023 melalui *zoom meeting*.

Dalam proposal skripsi yang telah dibuat, dijabarkan tentang hubungan faktor-faktor yang diteliti terhadap perilaku pemanfaatan Posbindu PTM pada masyarakat usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Kalirungkut Kota Surabaya. Hal tersebut perlu dilakukan penelitian dikarenakan tingkat pemanfaatan Posbindu PTM oleh masyarakat usia produktif di Puskesmas Kalirungkut masih kurang dari target sasaran. Kurangnya partisipasi masyarakat terhadap kegiatan deteksi dini di Posbindu PTM akan berakibat pada penemuan PTM saat penyakit sudah parah, hal tersebut akan menyebabkan keterlambatan penanganan, keparahan penyakit, hingga kematian.

III.6 Asuransi Kesehatan (Lintas Minat)

Asuransi kesehatan merupakan mata kuliah yang mempelajari terkait sistem kesehatan dan sistem pembiayaan kesehatan, konsep dan pengertian asuransi, program JKN sebagai asuransi kesehatan di Indonesia, teknik pengelolaan JKN berdasarkan konsep *managed care* dan teknik *managed care*, memahami mekanisme pembayaran kepada provider, dan konsep *fraud* dalam asuransi kesehatan. Output dari mata kuliah ini yaitu mahasiswa dapat memahami terkait pengelolaan asuransi kesehatan dalam program JKN khususnya di fasilitas kesehatan.

Asuransi adalah perjanjian di antara dua pihak atau lebih, di mana satu pihak, yang disebut penanggung, berkomitmen menerima sejumlah premi asuransi dari pihak lain yang disebut tertanggung. Kesepakatan ini bertujuan memberikan penggantian kepada tertanggung sebagai akibat dari kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan. Selain

itu, asuransi juga melibatkan tanggung jawab hukum terhadap pihak ketiga yang mungkin terkena dampak dari suatu peristiwa yang tidak pasti. Asuransi juga dapat memberikan pembayaran atas meninggal atau hidupnya seseorang yang menjadi tanggung jawab tertanggung. Sederhananya asuransi merupakan sebuah perjanjian atau kontrak antara dua pihak atau lebih dalam rangka mengantisipasi risiko yang mungkin terjadi di masa depan (Mapuna, 2019). Sementara asuransi kesehatan merupakan perjanjian asuransi dalam bidang kesehatan.

Asuransi kesehatan bertujuan untuk mengurangi risiko masyarakat menanggung biaya kesehatan dari kantong sendiri (*out of pocket*) yang terkadang dalam jumlah yang sulit diprediksi atau memerlukan biaya yang sangat besar. Namun, asuransi kesehatan saja tidak cukup, diperkukan asuransi kesehatan sosial atau Jaminan Kesehatan Sosial (JKN). Asuransi kesehatan sosial memiliki prinsip kendali biaya dan mutu. Jaminan sosial, dalam bentuk jaminan sosial, dirancang untuk menjamin seluruh populasi dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya secara layak. Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) mencakup suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial yang dijalankan oleh dua lembaga, yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Tujuan utama dari SJSN adalah memberikan perlindungan finansial kepada masyarakat agar mereka dapat mengakses layanan kesehatan dan menanggung risiko ketenagakerjaan dengan lebih aman (Kemenkes RI, 2016)

BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) merupakan lembaga sosial yang didirikan untuk mengelola program-program jaminan sosial di Indonesia. Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, BPJS bertugas menggantikan beberapa lembaga jaminan sosial yang ada di Indonesia. Sebagai contoh, lembaga asuransi kesehatan PT Askes Indonesia digantikan oleh BPJS Kesehatan. BPJS merupakan badan hukum publik yang dimiliki oleh negara dan beroperasi secara non-profit. Badan ini memiliki tanggung jawab langsung kepada Presiden. Terdapat dua jenis BPJS, yaitu

BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Kedua lembaga ini berperan dalam menyediakan perlindungan sosial, dengan BPJS Kesehatan fokus pada aspek kesehatan, sementara BPJS Ketenagakerjaan menangani aspek ketenagakerjaan, seperti jaminan kecelakaan kerja dan jaminan hari tua (Kemenkes RI, 2016).

Puskesmas Kalirungkut Surabaya telah menjamin kerjasama dengan BPJS sejak awal BPJS dibentuk yakni mulai tanggal 1 November 2014. Berikut penerapan mekanisme asuransi kesehatan di Puskesmas Kalirungkut Surabaya.

A. Alur pelayanan pengguna BPJS di Puskesmas Kalirungkut

- a. Pasien mendaftar melalui website *e-health* atau bisa langsung ke Puskesmas dengan menunjukkan kartu BPJS pada petugas Puskesmas.
- b. Selanjutnya pasien mendapat pelayanan sesuai dengan kebutuhan dan atas dasar indikasi medis. Apabila diperlukan pasien dapat dirujuk ke poli lain.
- c. Pelayanan atau pemberian obat berdasarkan indikasi medis dan sesuai standar pengobatan (formularium).

B. Manfaat pelayanan BPJS di Puskesmas Kalirungkut

- a. Administrasi pelayanan mencakup biaya administrasi pendaftaran peserta untuk mendapatkan perawatan medis, penyediaan dan pemberian surat rujukan ke fasilitas kesehatan lanjutan untuk kasus penyakit yang tidak dapat diatasi di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP).
- b. Pelayanan promotif dan preventif yang mencakup kegiatan penyuluhan kesehatan perorangan, imunisasi dasar, keluarga berencana (KB), dan skrining kesehatan.
- c. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis dalam layanan.
- d. Pemeriksaan ibu hamil, nifas, ibu menyusui, dan bayi yang dilakukan oleh bidan.

- e. Upaya penyembuhan penyembuhan terhadap efek samping kontrasepsi juga termasuk dalam layanan.
- f. Tindakan medis non spesialis baik yang bersifat operatif maupun non operatif.
- g. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai dapat disediakan.
- h. Pemeriksaan penunjang diagnostik dilakukan sesuai dengan panduan praktik klinik bagi dokter di FKTP.
- i. Layanan rujukan balik ke fasilitas kesehatan lanjutan dan pengembalian ke FKTP.
- j. Pelaksanaan prolanis dan kunjungan ke rumah pasien juga termasuk dalam lingkup layanan.

C. Proses penerimaan dana dari BPJS

Penerimaan dana BPJS dilakukan melalui pengajuan ke *website P-Care*. Pendapatan tersebut meliputi:

a. Pembayaran kapitasi

Dana kapitasi merupakan metode pembayaran yang diterapkan di FKTP yang bekerja sama dengan BPJS kesehatan. Jumlah peserta yang terdaftar di FKTP dikalikan dengan besaran kapitasi per individu. Dana kapitasi yang diperoleh akan digunakan untuk jasa pelayanan yang diperuntukkan kepada setiap pegawai sebesar 60%, sedangkan 40% sisanya digunakan untuk operasional seperti membeli sarana dan prasarana, pembiayaan diklat, dan pengadaan obat.

Berdasarkan Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 2 Tahun 2015 tentang Norma Penetapan Besaran Kapitasi dan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, terdapat 3 indikator yakni Angka Kontak (AK), Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesifik (RRNS), dan Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung (RPPB). AK merupakan indikator untuk mengetahui aksesibilitas dan pemanfaatan pelayanan primer di FKTP oleh peserta dan

kepedulian serta upaya FKTP terhadap kesehatan peserta pada setiap 1000 peserta terdaftar di FKTP yang bekerja sama dengan BPJS kesehatan. RRNS merupakan indikator untuk mengetahui optimalnya koordinasi dan kerjasama antara FKTP dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan sehingga sistem rujukan terselenggara sesuai indikasi medis dan kompetensinya. RPPB adalah indikator untuk mengetahui pemanfaatan FKTP oleh Peserta prolanis dan kesinambungan FKTP dalam melaksanakan pemeliharaan kesehatan peserta prolanis (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, 2015).

b. Pembayaran non-kapitasi

Klaim dana non-kapitasi didasarkan pada jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien, di mana pembayaran dilakukan berdasarkan layanan yang faktual diberikan, bukan jumlah pasien yang terdaftar. Sebagai contoh, di Puskesmas Kalirungkut, beberapa jenis pelayanan kesehatan yang termasuk dalam pembayaran non-kapitasi antara lain pelayanan IVA, pelayanan KB, pelayanan ANC, dan lain-lain.

III.7 Pemasaran Jasa Bidang Kesehatan (Lintas Minat)

Pemasaran dan Jasa Bidang Kesehatan merupakan mata kuliah yang mempelajari terkait konsep pemasaran bidang kesehatan, strategi marketing di bidang kesehatan yang mengarahkan produk atau jasa dari produsen (provider pelayanan kesehatan) ke konsumen (pasien), manajemen pemasaran jasa kesehatan, *market segmentation* konsumen pelayanan kesehatan, *social media marketing* dan *branding*. Output dari mata kuliah ini yaitu mahasiswa dapat mengidentifikasi strategi pemasaran jasa bidang kesehatan yang digunakan di instansi magang.

III.7.1 Strategi Pemasaran

1. *Segmenting*

Segmenting pasar merupakan tindakan mengklasifikasikan pasar ke dalam kelompok-kelompok (Hariyansah, 2021). Tujuan dari *segmenting* pasar adalah untuk menyediakan layanan khusus dan menjalin hubungan pemasaran yang sesuai dengan kebutuhan masing-masing kelompok pasar. Pengelompokan pelanggan didasarkan pada persamaan perilaku atau persamaan kebutuhan yang nantinya tiap kelompok akan memiliki strategi yang berbeda.

Puskesmas Kalirungkut melakukan segmentasi pasar yang didasarkan pada karakteristik pasien seperti bayi, balita, remaja, usia produktif, usia lansia, BPJS kesehatan, BPJS ketenagakerjaan, mahasiswa, dan umum, geografis, dan demografis.

2. *Targeting*

Pemilihan target merupakan langkah untuk menentukan satu atau beberapa segmen konsumen yang akan dijadikan fokus pelayanan dengan mempertimbangkan keuntungan. Target pasar dibedakan menjadi 3 tipe. Tipe pertama yakni tipe *undifferentiated marketing* yakni strategi lebih difokuskan kepada kebutuhan konsumen pada umumnya daripada yang lain atau menargetkan pasar secara menyeluruh. Tipe kedua adalah *differentiated marketing* yakni penargetan beberapa segmen pasar dan mendesain pelayanan terpisah kepada setiap segmen pasar. Tipe ketiga yakni *concentrated marketing* yakni strategi yang hanya fokus memasarkan produknya pada satu atau beberapa kelompok konsumen yang paling berpotensi saja (Widjaya, 2017).

Puskesmas Kalirungkut termasuk tipe *undifferentiated marketing* karena tidak membedakan segmen yang ditarget. Pelayanan Puskesmas Kalirungkut menyentuh segala segmen konsumen.

3. *Positioning*

Positioning dalam konteks pelayanan kesehatan merujuk pada cara suatu penyedia layanan kesehatan menyusun penawaran pasar mereka untuk menempatkan diri dalam benak konsumen dan bersaing dengan pesaing. Strategi positioning melibatkan penciptaan citra atau persepsi tertentu yang diinginkan oleh penyedia layanan kesehatan di mata konsumen (Widjaya, 2017). Jenis pendekatan ini dapat berupa atribut, harga, keunggulan, bersaing, manfaat, segmen pasar, gaya hidup atau nilai, kualitas, dan persepsi pelanggan.

Bentuk *positioning* yang dilakukan Puskesmas Kalirungkut adalah adanya motto organisasi yakni “masyarakat sehat adalah tujuan pelayanan kami”. Selain itu, ada pula maklumat pelayanan yang menyatakan bahwa sanggup menyelenggarakan pelayanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dan apabila tidak menepati siap menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku. Hal tersebut merupakan bentuk komitmen dan ciri khas Puskesmas Kalirungkut.

III.7.2 Taktik Pemasaran

Taktik pemasaran merupakan langkah atau metode yang digunakan oleh pelayanan kesehatan untuk mencapai tujuan pemasaran. Hal tersebut mencakup berbagai strategi dan pendekatan yang dirancang untuk mempromosikan, mendistribusikan, dan menjual produk atau layanan. Puskesmas Kalirungkut memasarkan pelayanan menggunakan media sosial media *instagram* dan *Tiktok*. Puskesmas mengunggah kegiatan-kegiatan yang dilakukan di Puskesmas dan terus mengunggah mengenai jenis-jenis pelayanan yang dilakukan menggunakan media visual, dan audiovisual.

Selain itu, Puskesmas juga melakukan *branding* staf atau tenaga kesehatan dengan konten media informasi yang diedarkan di media sosial selalu mencantumkan “pembuat” dari konten tersebut

agar masyarakat tahu bahwa di Puskesmas mereka akan ditangani oleh orang yang sudah ahli dibidangnya.

III.7.3 Bauran Pemasaran

A. *Product* (produk)

Produk merupakan segala sesuatu yang ditawarkan ke pasar. Produk yang dihasilkan oleh Puskesmas Kalirungkut diantaranya adalah pelayanan jasa Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) yang diantaranya pemeriksaan umum, pelayanan KIA, kesehatan gigi dan mulut. Selanjutnya adalah pelayanan Upaya Kesehatan Masyarakat yang berupa promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, dan gizi masyarakat.

B. *Price* (tarif)

Tarif merupakan elemen bauran yang dapat menentukan profitabilitas. Penetapan tarif layanan harus memperhatikan biaya operasional, keuntungan, saingan, dan perubahan keinginan pasar. Puskesmas Kalirungkut bekerjasama dengan BPJS sehingga masyarakat yang memiliki asuransi tersebut tidak dikenakan biaya. Jenis pelayanan yang ditanggung BPJS adalah pemeriksaan umum, pemeriksaan gigi, ANC, dan lainnya. Untuk individu yang bukan peserta BPJS namun ber-KTP Surabaya juga tidak dikenakan biaya. Sedangkan untuk pasien umum yang tidak ber-KTP diharuskan membayar biaya retribusi sebesar Rp 5.000,00 dan apabila pasien mendapat tindakan maka akan dikenai biaya sesuai tindakan yang diberikan. Meskipun begitu, tarif yang ditarik tidak terlalu memberatkan pasien karena termasuk murah. Berikut merupakan tarif yang dikenakan sesuai tindakan.

Tabel III.5 Tarif Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Kalirungkut

No.	Pelayanan	Tarif (Rp)
	Pelayanan KIA-KB	

1.	Pelayanan pemeriksaan dan pengobatan dasar	5.000
2.	Pelayanan kesehatan ibu: a. Inspeksi visual asam asetat (IVA) - See - Treat ringan b. Inspekulo/pemeriksaan dalam (VT)	5.000 5.000 1.500
3.	Pelayanan kesehatan anak: a. Tindik b. Deteksi dini tumbuh kembang anak	5.000 3.000
4.	Pelayanan KB a. KB suntik 3 bulan b. KB pil c. Implant - Pasang - Cabut/lepas d. IUD - Pasang - Cabut/lepas	7.500 3.000 280.000 20.000 25.000 5.000
5.	Pelayanan USG a. USG kandungan	35.000
Pelayanan atau Konsultasi Khusus		
1.	Konseling VCT	2.500
2.	Konsultasi a. Psikologi b. Gizi	2.500 2.500
3.	Pelayanan pengobatan tradisional (battra) a. Akupuntur b. Akupresur c. Medik herbal d. Pijat bayi - Usia 0-1 tahun - Usia > 1 tahun	20.000 15.000 3.000 7.500 10.000

C. *Place* (Lokasi)

Lokasi Puskesmas terletak di posisi yang strategi dan mudah dijangkau oleh masyarakat Kelurahan Kalirungkut, Rungkut Kidul, dan Kedung Baruk. Lokasi Puskesmas berada di depan

kantor Kecamatan Rungkut, dekat dengan pasar, dan terletak ditengah-tengah antara 3 kelurahan wilayah kerjanya.

D. *Promotion* (Promosi)

Promosi merupakan perkenalan dalam rangka memajukan usaha atau dagang. Promosi adalah upaya untuk memberitahukan atau menawarkan produk atau jasa dengan tujuan untuk menarik perhatian calon konsumen untuk membeli dan mengkonsumsinya. Strategi promosi yang dilakukan oleh Puskesmas Kalirungkut yakni:

- a. Promosi pelayanan kesehatan yang tersedia dan penyebaran media edukasi dan promosi kesehatan melalui media sosial yakni *Instagram, Tiktok, dan Youtube*.
- b. Penyuluhan di institusi pendidikan, perusahaan, dan masyarakat.
- c. Menjalin kerjasama dengan pihak luar seperti menerima mahasiswa magang dan mahasiswa yang ingin melakukan penelitian di Puskesmas.

E. *People* (SDM)

Puskesmas Kalirungkut memiliki total 44 staf dan tenaga kesehatan, termasuk pegawai PNS dan non-PNS. Proses rekrutmen pegawai dilakukan langsung oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya, dengan perekrutan berdasarkan kebutuhan instansi dan sesuai dengan kompetensi yang dibutuhkan. Menurut survei kepuasan yang dilakukan pada bulan Agustus 2023, menunjukkan evaluasi positif terhadap kompetensi dan perilaku petugas pelayanan umum. Dari responden yang mengunjungi Puskesmas Kalirungkut, 47% menyatakan bahwa petugas pelayanan umum sangat kompeten, 47% menyatakan bahwa

mereka kompeten, dan hanya 6% responden yang menyatakan bahwa petugas tidak kompeten.

Sementara itu, dalam hal perilaku petugas pelayanan umum, survei menunjukkan bahwa 60% responden menyatakan bahwa petugas tersebut sopan dan ramah, sedangkan 40% responden menyatakan bahwa petugas sangat sopan dan ramah. Hasil positif ini mencerminkan upaya yang baik dalam menjaga kualitas pelayanan dan sikap positif dari petugas pelayanan umum di Puskesmas Kalirungku.

F. *Process* (Proses)

Proses pelayanan kesehatan di Puskesmas Kalirungku melibatkan beberapa tahap, mulai dari pendaftaran di loket hingga pasien menerima obat. Puskesmas Kalirungku selalu berusaha untuk mengimplementasikan Standar Operasional Prosedur (SOP) dengan baik dan benar.

Berdasarkan hasil survei kepuasan pada bulan Agustus 2023, ditemukan beberapa aspek terkait prosedur pelayanan dan respons pasien:

- a. Prosedur pelayanan umum: 53% responden mengatakan bahwa prosedur pelayanan sangat mudah. Dan 47% responden mengatakan mudah.
- b. Kesesuaian persyaratan pelayanan: 47% responden menyatakan bahwa jenis persyaratan pelayanan sangat sesuai dengan pelayanan yang diberikan. 53% responden menyatakan sesuai.
- c. Fasilitas pengaduan: 20% responden menyatakan merasa sangat difasilitasi dan 80% merasa difasilitasi.

G. *Physical facility*

Physical facility merupakan sarana prasarana atau fasilitas fisik yang mendukung pelayanan kesehatan. Sarana prasarana di Puskesmas Kalirungku sudah lengkap dan dalam kondisi baik.

Hal tersebut dibuktikan dari hasil survey kepuasan pasien yang menyatakan bahwa 33% responden menyatakan bahwa kualitas sarana dan prasarana sangat baik, 60% responden menyatakan baik, dan 7% responden menyatakan kurang baik. Dengan adanya persentase positif dalam kategori baik dan sangat baik, dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar responden merasa puas dengan kualitas sarana dan prasarana yang disediakan oleh Puskesmas Kalirungkut. Meskipun terdapat sebagian kecil responden yang menyatakan kurang baik, hasil survei ini memberikan gambaran umum bahwa mayoritas merasa puas dengan kondisi fisik dan fasilitas yang ada di Puskesmas.

III.7.4 Tingkat Kepuasan Customer dan Cara Mengukur Kepuasan Customer

Survei kepuasan pasien merupakan tindakan evaluasi yang diberikan oleh konsumen (pasien) terhadap pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien sangat penting dalam pemasaran jasa pelayanan kesehatan, karena kepuasan pasien merupakan cerminan dari kualitas pelayanan kesehatan. Pengukuran kepuasan pasien dapat membantu meningkatkan kualitas pelayanan dan dapat melakukan strategi dalam meningkatkan pelayanan yang didasarkan kebutuhan pasien dalam pengukuran kepuasan pasien.

Survei kepuasan pasien memiliki langkah-langkah sebagai berikut yakni menyusun instrumen survei, menentukan besaran dan teknik penarikan sampel, menentukan responden, melaksanakan survei, mengolah hasil survei, serta menyajikan dan melaporkan hasil. Pelaksanaan survei kepuasan pasien di Puskesmas Kalirungkut dilakukan di setiap bulan minimal 1 unit pelayanan. Teknis survei menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada responden. Untuk menentukan jumlah sampel yang digunakan menggunakan rumus slovin.

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n: jumlah sampel

N: jumlah populasi

e: batas toleransi kesalahan (*error tolerance*)

Target minimal kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan adalah 85%. Hasil survei kepuasan pasien di Puskesmas Kalirungkut yang dilakukan di bulan Agustus di 2 poli yakni pelayanan umum dan pelayanan KIA sudah memenuhi target yakni >85%.

III.7.5 Cara Organisasi Menjaga Hubungan dengan Pelanggan

Untuk menjaga *customer relationship management* (CRM) Puskesmas Kalirungkut memberikan pelayanan yang terbaik, bekerja sesuai dengan SOP, memperhatikan kebutuhan pasien, dan bekerja sama dengan *stakeholder* lain.

III.8 Pengantar Sistem Informasi Geografis (Lintas Minat)

Mata kuliah ini membahas mengenai konsep sistem informasi geografi, metode menyusun peta geografis untuk mendiskripsikan permasalahan kesehatan dengan pendekatan spasial serta untuk kepentingan surveilans, uji korelasi spasial serta uji regresi spasial.

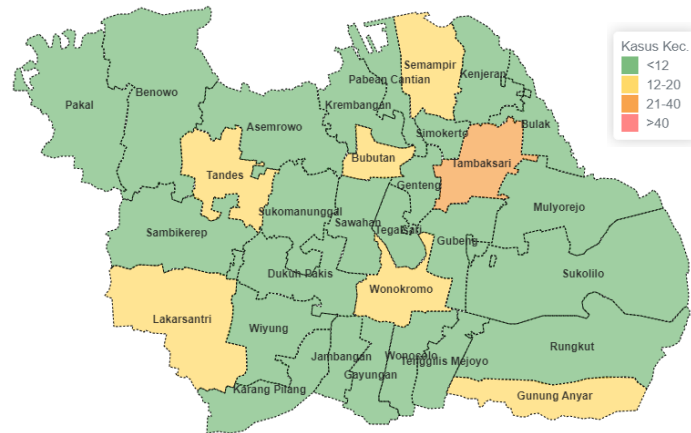
Sistem informasi geografis (SIG) adalah suatu sistem berbasis komputer yang berfungsi untuk memproses dan menyimpan data atau informasi yang terkait dengan lokasi geografis. SIG memiliki kemampuan untuk menggabungkan berbagai data pada suatu titik tertentu di bumi, menggabungkannya, menganalisis, dan akhirnya memetakan hasil, atau menampilkannya dalam bentuk grafik dan tabel. Data yang diolah dalam SIG merupakan data spasial yakni data yang berorientasi geografis dan merupakan lokasi yang memiliki koordinat tertentu sebagai dasar referensinya (Adil, 2017).

Menurut Harmon dan Anderson (2003) dalam Adil (2017), SIG dapat beroperasi dengan adanya komponen-komponen yakni pengguna, aplikasi, data, software, dan hardware. Pengguna merupakan orang yang menjalankan sistem. Aplikasi merupakan prosedur yang digunakan untuk mengolah data menjadi suatu informasi. Data yang digunakan dalam SIG dapat berupa data posisi/koordinat/grafis/ruang/spasial yakni data yang merupakan representasi fenomena permukaan bumi berupa peta, foto udara, citra satelit, dan lainnya. Sedangkan data yang kedua adalah data atribut/non spasial yakni data yang mempresentasikan aspek-aspek deskriptif dari fenomena yang dimodelkannya misalnya sensus penduduk, catatan survei, dan lainnya. *Software* merupakan perangkat lunak SIG berupa aplikasi yang memiliki kemampuan untuk melakukan pengelolaan, penyimpanan, pemrosesan, analisis, dan penayangan data spasial. Sementara *Hardware* merupakan perangkat keras yang dibutuhkan untuk menjalankan sistem berupa perangkat komputer, CPU, printer, dan lainnya (Adil, 2017).

Pendekatan spasial dalam sektor kesehatan merupakan pendekatan yang penting dalam surveilans dan monitoring kesehatan masyarakat dari beberapa periode waktu. Fungsi SIG dalam bidang kesehatan dapat menghasilkan gambaran spasial dari peristiwa kesehatan, menganalisis hubungan antar lokasi, lingkungan, pola persebaran, dan kejadian penyakit (Rahmawati & Rahmaniati, 2020). Analisis SIG berguna sebagai strategi pengendalian penyakit berbasis kewilayahan dengan mengidentifikasi daerah yang berisiko. Dengan memahami fenomena yang diilustrasikan dalam peta dapat memberikan kemudahan bagi ahli kesehatan masyarakat dalam mengidentifikasi dan mengatasi secara lebih dini potensi masalah kesehatan.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan pihak Puskesmas Kalirungkut, pemetaan SIG tidak dilakukan dalam lingkup Puskesmas, namun pemetaan pola penyakit dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

Meskipun begitu, di website PWS Lite terdapat peta tematik persebaran stunting di Kota Surabaya, berikut merupakan petanya.



Gambar III.23 Peta Tematik Persebaran Balita Stunting Kota Surabaya PWS Lite

Dari peta tersebut, terlihat bahwa Kecamatan Tambaksari memiliki jumlah balita stunting terbanyak, yakni 28 balita. Sementara itu, beberapa kecamatan lainnya juga menunjukkan angka balita stunting yang beragam, antara 12-20 balita, seperti Kecamatan Semampir (13 balita), Bubutan (18 balita), Tandes (14 balita), Wonokromo (15 balita), Lakarsantri (17 balita), dan Gunung Anyar (13 balita). Maka prioritas intervensi kegiatan program stunting tahun 2024 dapat difokuskan pada Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya.

III.9 Magang

Magang merupakan kegiatan 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 dilaksanakan sesuai dengan formasi struktural dan fungsional pada instansi tempat magang baik pada lembaga pemerintah, swasta, maupun lembaga swadaya masyarakat/ lembaga non pemerintah. Kegiatan magang diantaranya ialah melakukan identifikasi masalah, mengidentifikasi prioritas alternatif pemecahan masalah dan pencegahannya

Kegiatan yang diikuti penulis adalah Magang dan Studi Independen Bersertifikat (MSIB) yang diadakan oleh Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi. Penulis magang di Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan ditempatkan di lokus Puskesmas Kalirungkut Surabaya dengan posisi sebagai Pendamping Balita Rawan Stunting (Peta Anting). Posisi ini bertugas untuk mendampingi balita stunting dan pra stunting yang ada di Puskesmas Kalirungkut. Penulis mendapatkan tanggung jawab untuk mendampingi 8 balita stunting dan prastunting dari Kelurahan Kalirungkut. Tujuan dari magang ini adalah mengeliminasi stunting dan mewujudkan *Zero* stunting 2023 di Kota Surabaya.

Selama mengikuti magang saya mengidentifikasi berbagai hambatan dan permasalahan yang dihadapi, diantaranya:

1. Orang tua balita terutama ibu balita masih banyak yang kurang sadar pentingnya pola makan yang baik.
2. Kurangnya komitmen orang tua balita stunting dan pra stunting untuk rutin melakukan pengukuran antropometri di Puskesmas.
3. Data bayi dan balita di posyandu masih banyak yang kurang valid seperti nomor KK (kartu keluarga) dan NIK (nomor induk kependudukan) balita.
4. Banyak hasil pengukuran antropometri bayi balita di posyandu yang kurang valid.
5. Seringnya keterlambatan pengumpulan laporan hasil posyandu oleh kader penanggungjawab ke pihak Puskesmas yang membuat proses penginputan laporan ke website PWS tertunda.
6. Arsip KK bayi balita di posyandu masih banyak yang kurang lengkap, sehingga menyulitkan verifikasi data.
7. Jumlah bayi dan balita di lapangan tidak sesuai dengan jumlah proyeksi.
8. Saat mahasiswa atau bidan memberikan edukasi dan penyuluhan di posyandu, masih banyak ibu bayi dan balita yang tidak memperhatikan.

Saran pemecahan masalah yang dapat penulis berikan yakni terus mengedukasi orang tua balita stunting dan pra stunting terkait pola makan yang baik, melakukan *reminder* pola makan yang baik dan jadwal

pemantauan antropometri rutin kepada orang tua balita melalui *whatsapp*, memberikan pelatihan kembali kepada kader terkait arsip dokumen KK bayi balita posyandu dan pengukuran antropometri yang baik dan benar, melakukan pengawasan saat dilakukannya posyandu, bersikap tegas kepada kader yang terlambat untuk mengumpulkan laporan hasil posyandu dan selalu *reminder* melalui *whatsapp*, melakukan verifikasi jumlah bayi dan balita, menggunakan media edukasi yang menarik saat melakukan penyuluhan.

Terdapat beberapa hal penting yang saya dapatkan selama mengikuti magang Peta Anting yakni:

1. Pentingnya berkomunikasi dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh masyarakat dengan karakteristik dan latar belakang yang berbeda-beda, misalnya wawancara dengan orang tua balita stunting dan pra stunting menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan lebih umum.
2. Perlunya koordinasi dengan pihak yang berkompeten terkait hal-hal yang kurang dimengerti misalnya dalam hal pengoperasian *website* Puskesmas, agar terhindar dari miskomunikasi.
3. Perlunya koordinasi dengan kader sebelum terjun ke lapangan untuk lebih memudahkan dalam menyelesaikan tugas, karena kader lebih paham dengan karakter lapangan. Penulis menyadari bahwa peran kader dalam kesehatan masyarakat sangat besar.
4. Perlunya menjaga hubungan baik dengan rekan kerja, atasan, dan masyarakat agar memudahkan proses magang.
5. Ketika magang diperlukan manajemen diri sendiri meliputi manajemen waktu dan manajemen emosional.
6. Perlunya meningkatkan rasa ingin tahu yang tinggi terkait hal baru yang dirasa kurang dipahami agar memperluas pengetahuan.
7. Pentingnya membudayakan tidak menunda-nunda pekerjaan sehingga pekerjaan tidak menumpuk.

8. Pentingnya memahami anggota kelompok satu sama lain agar tidak terjadi kesalahpahaman dan miskomunikasi yang berakibat pada perpecahan.
9. Pentingnya memahami karakter di setiap individu yang berbeda-beda.
10. Mendapat pengetahuan dan pengalaman baru yang sebelumnya belum diketahui atau hal yang tidak dipahami selama perkuliahan.
11. Manajemen waktu yang lebih baik antara tugas magang dan tugas kuliah di tengah agenda yang padat.

BAB IV

PENUTUP

IV.1 Kesimpulan

Dengan adanya laporan magang MSIB, dapat disimpulkan bahwa kegiatan magang merupakan kegiatan praktik di lapangan yang sangat bermanfaat bagi mahasiswa dalam pengaplikasian ilmu yang sebelumnya didapat selama bangku kuliah. Selama magang MSIB sebagai pendamping balita rawan stunting banyak kegiatan yang dilakukan mulai dari melakukan pemantauan antropometri balita stunting dan pra stunting, *food recall* balita, wawancara, edukasi dan penyuluhan, pendampingan asupan gizi yang baik pada balita, berpartisipasi dalam kegiatan posyandu, menginput laporan hasil posyandu ke website PWS, berpartisipasi dalam pertemuan kader, berpartisipasi dalam kegiatan Kampung ASI, melakukan penyesuaian data balita proyeksi, dan membuat video balita emas.

Partisipasi dalam kegiatan magang ini secara langsung berhubungan dengan pencapaian pembelajaran mata kuliah yang wajib dijalani oleh mahasiswa. Magang memberikan kesempatan bagi mahasiswa untuk menerapkan dan mengintegrasikan konsep-konsep yang telah dipelajari dalam konteks praktis, memungkinkan mereka untuk menguji pemahaman secara langsung di lapangan. Seperti pada mata kuliah skrining kesehatan, manajemen data, epidemiologi penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, pemetaan pola penyakit dan risiko, metodologi penelitian, asuransi kesehatan, pemasaran jasa bidang kesehatan, pengantar sistem informasi geografis, dan magang.

IV.2 Saran

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah dilakukan, maka terdapat beberapa rekomendasi atau saran yang dapat diberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga yakni mengevaluasi hasil

magang MSIB tahun 2023 sebagai bahan evaluasi untuk pelaksanaan MSIB berikutnya, diharapkan FKM UNAIR dapat memberikan sosialisasi dan koordinasi kebutuhan perizinan seperti surat izin magang dengan lebih jelas lagi dan diinformasikan kepada mahasiswa lebih awal sehingga dapat dipersiapkan dengan lebih baik.

Saran yang dapat diberikan pada Dinas Kesehatan Kota Surabaya sebagai mitra MSIB yang menyelenggarakan magang Peta Anting yakni memberikan arahan yang jelas dan rinci mengenai setiap teknis tugas yang diberikan kepada mahasiswa magang, diharapkan Dinas Kesehatan memberikan informasi kepada mahasiswa lebih awal sehingga dapat dipersiapkan dengan lebih baik, diharapkan juga bagi koordinator magang Peta Anting agar lebih responsif terhadap mahasiswa magang.

Saran yang dapat diberikan kepada Puskesmas Kalirungkut sebagai lokus penempatan magang MSIB Peta Anting yakni meningkatkan *branding* dengan lebih memanfaatkan aplikasi yang lain selain instagram, diharapkan melakukan perbaikan sarana dan prasarana Puskesmas apabila sudah mulai rusak dan terlihat membahayakan, memberikan tempat atau ruangan untuk mahasiswa magang.

DAFTAR PUSTAKA

- Adil, A. (2017). *Sistem Informasi Geografis*. ANDI.
https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=ui1LDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR3&dq=sistem+informasi+geografis&ots=91yHTPTskl&sig=ac1uuIwKgdYKPWEKvQQWZHtUhqA&redir_esc=y#v=onepage&q=sistem+informasi+geografis&f=false
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. (2015). *Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 2 Tahun 2015 Tentang Norma Penetapan Besaran Kapitasi Dan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*.
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya. (2022). Profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya. In *Dinas Kesehatan*.
- Ernawati, Y., & Anida. (2021). Skrining Kesehatan Lansia di Dusun Modinan, Sambilegi Lor, Maguwoharjo, Depok, Sleman. *DIMAS: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 119–121.
- Hariyansah, N. (2021). *Segmentasi Pasar Dalam Komunikasi Pemasaran Islam*. 19(2), 127–138.
- Jahiroh, & Prihartono, N. (n.d.). Hubungan Stunting dengan Kejadian Tuberkulosis pada Balita. *The Indonesian Journal of Infectious Disease*, 6–13.
- Kemkes RI. (2016). Buku Panduan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Bagi Populasi Kunci. In *Kementerian Kesehatan RI*.
https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/BUKU_PANDUAN_JKN_BAGI_POPULASI_KUNCI_2016.pdf
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak*.
- Kusuma, R. M., & Hasanah, R. A. (2018). Antropometri Pengukuran Status Gizi Anak Usia 24-60 Bulan di Keluarga Bener Kota Yogyakarta. *Jurnal Medika*

Respati, 13(4), 36–42.

Mapuna, H. D. (2019). Asuransi Jiwa Syariah: Konsep dan Sistem Operasionalnya.

Al-Risalah, 19(1), 159–166.

Nasution, F. A., & Amalia, D. (2022). Infeksi Laten Tuberkulosis (ILTB) pada

Anak dan Vaksin BCG. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(10), 883–898.

Rahmadhita, K. (2020). Permasalahan Stunting dan Pencegahannya. *Jurnal Ilmiah*

Kesehatan Sandi Husada, 11(1), 225–229.

<https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.253>

Rahmawati, H., & Rahmaniati, M. (2020). Analisis Spasial Kasus Baru

Tuberkulosis BTA (+) terhadap Kepadatan Penduduk di Jawa Tengah Tahun

2016-2018. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(03), 137–143.

<https://doi.org/10.33221/jikm.v9i03.498>

Rosadi, D., Aflanie, I., Rahman, F., Fakhriadi, R., Fadillah, N. A., Wulandari, A.,

Laily, N., Pujianti, N., Anggraini, L., & Ridwan, A. M. (2021). *Manajemen*

Data dalam Perencanaan Penyusunan Program dan Laporan Bidang

Kesehatan.

Sukendar, G. E., Rejeki, D. S. S., & Anandari, D. (2021). Studi Endemisitas dan

Epidemiologi Deskriptif Malaria di Kabupaten Purbalingga Tahun 2010-2019.

Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia, 5(1), 27–34.

<https://doi.org/10.7454/epidkes.v5i1.4625>

Widjaya, P. G. (2017). Analisis Segmenting, Targeting, Positioning dan Marketing

Mix pada PT. Murni Jaya. *AGORA*, 5(1).

LAMPIRAN

Lampiran 1. Instrumen Investigasi Balita Stunting menggunakan aplikasi EPI INFO 7

INSTRUMEN INVESTIGASI BALITA STUNTING

Puskesmas	<input type="text"/>	Alamat	<input type="text"/>
Kelurahan	<input type="text"/>	Posyandu	<input type="text"/>
Kecamatan	<input type="text"/>		
Tanggal Pelacakan	<input type="text"/>		

A. Identitas Kasus

Nama Anak	<input type="text"/>
Jenis Kelamin	<input type="radio"/> Laki-laki <input type="radio"/> Perempuan
Anak ke	<input type="text"/>
Jumlah Saudara	<input type="text"/>
Tanggal Lahir	<input type="text"/>
Umur (Tahun)	<input type="text"/>
BB Lahir	<input type="text"/>
PB Lahir	<input type="text"/>

PB Lahir	<input type="text"/>
Tempat Lahir	Lainnya <input type="text"/>
Lahir Secara	Dengan penyulit <input type="text"/>
Diterapkan IMD	<input type="text"/>
Keadaan Anak Saat Dilahirkan	Sakit/Kelainan <input type="text"/>
Keadaan Ibu Saat Hamil	Normal/Sehat <input type="text"/>
Keadaan Ibu Sewaktu Persalinan	Inertia uteri <input type="text"/>
Yang Menolong Saat Persalinan	Bidan/paramedis lain <input type="text"/>
Status Gizi Saat Ini	
Berat Badan <input type="text"/>	Status Gizi BB/TB <input type="text"/>
Tinggi Badan <input type="text"/>	Status Gizi TB/U <input type="text"/>
Status Gizi (BB/U) <input type="text"/>	

B. Identitas Keluarga

Ayah		Ibu	
Nama <input type="text"/>		Nama <input type="text"/>	
Umur <input type="text"/>		Umur <input type="text"/>	Umur Saat Melahirkan <input type="text"/>
Pendidikan <input type="text" value="1-Tidak sekolah/Tidak tama"/>		Pendidikan <input type="text" value="1-Tidak sekolah/Tidak tama"/>	
Pekerjaan <input type="text" value="1-Tidak Bekerja"/>		Pekerjaan <input type="text" value="1-Tidak Bekerja"/>	
Kepemilikan Asuransi Kesehatan <input type="text"/>			
Pendapatan Keluarga (1 Bulan) <input type="text" value="< Rp 500.000"/>			

C. Riwayat Penyakit Keluarga

Kepemilikan Riwayat Penyakit Keluarga

<input type="checkbox"/> Anemia	<input type="checkbox"/> Asma	<input type="checkbox"/> ISPA
<input type="checkbox"/> Diabetes Melitus	<input type="checkbox"/> TBC	<input type="checkbox"/> Pneumonia
<input type="checkbox"/> Hemofilia	<input type="checkbox"/> Stroke	<input type="checkbox"/> Kelainan mental
<input type="checkbox"/> Penyakit Jantung	<input type="checkbox"/> Hipertensi	<input type="checkbox"/> Lainnya
<input type="checkbox"/> Thalassemia	<input type="checkbox"/> Hipertiroid	

D. Lingkungan dan Pola Asuh

Tempat Tinggal	Kontrak
Jumlah Penghuni Rumah	<input type="text"/>
Keluarga Merokok	<input type="text"/>
Lokasi Merokok	Di dalam rumah
Sumber air minum yang digunakan saat ini	Air Hujan
Tempat pembuangan air besar yang saat ini digunakan	Lainnya
Jumlah ventilasi (jendela)	<3
Anak diasuh oleh	Anggota keluarga lain/orang

Sampai usia berapa anak diberi ASI saja	<6 Bulan
Apakah anak diberi susu formula saat ini	<input type="text"/>
Sejak usia berapa diberi susu formula	< 6 bulan
Apakah anak pernah mendapatkan Vitamin A	<input type="text"/>
Apakah anak pernah mendapatkan obat caceng	<input type="text"/>
Imunisasi apa yang sudah didapat	Lengkap (BCG, DPT 3, Poli)

E. POLA MAKAN

Berapa kali sehari anak makan makanan ringan?	< 3 kali
Jenis makanan ringan yang sering dikonsumsi	1-Makanan terpadu (bakso)
Bagaimana menyajikan makanan untuk anak	Disajikan 1 piring diberikan
Bagaimana cara anak makan	Disuapi
Apakah makanan utama yang diberikan selalu habis	<input type="text"/>

Lampiran 2. Sertifikat Magang dan Studi Independen Batch 5





SERTIFIKAT
MAGANG DAN STUDI INDEPENDEN BERSERTIFIKAT

NOMOR : 000.6.5.6 / 051 / 436.7.2 / 2024

Diberikan Kepada :
Mirza Ludita
Universitas Airlangga - Kesehatan Masyarakat
Sebagai :

Peserta MSIB Angkatan 5

Telah berhasil menyelesaikan tugasnya di Dinas Kesehatan Kota Surabaya dalam **program Sehat Surabaya-ku** dengan project/posisi/kegiatan **Pendampingan Balita Rawan Stunting (PETA ANTING)** yang diselenggarakan pada **tanggal 14 Agustus – 31 Desember 2023**.

Surabaya, 02 Januari 2024

	Sertifikat Ini Ditandatangani Secara Elektronik Oleh: KEPALA DINAS NANIK SUKRISTINA, S.KM., M.Kes Pembina Utama Muda NIP 197001171994032008
---	--

