

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI DINAS KESEHATAN LAMONGAN**

**PEMETAAN CAKUPAN KUNJUNGAN IBU HAMIL K4 DAN
CAKUPAN PERSALINAN DITOLONG TENAGA KESEHATAN
DENGAN ANGKA KEMATIAN IBU DI KABUPATEN
LAMONGAN TAHUN 2020**



Oleh:

NOVIEA ROSALIA CHRISDENA

NIM. 101711133040

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

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURABAYA

2021

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN LAMONGAN

Disusun Oleh:

NOVIEA ROSALIA CHRISDENA

NIM.101711133040

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Pembimbing Departemen,

Tanggal 22 Maret 2021



Dr. Windhu Purnomo, dr., M.S.

NIP. 195406251983031002

Pembimbing di Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan,

Tanggal 22 Maret 2021



Aily Yuni Ardiyanti, S.Kom, M.Kes

NIP. 1979100520012015

Mengetahui,

Tanggal 22 Maret 2021

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



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

NIP. 196902101994032002

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat-Nya penulis dapat melaksanakan kegiatan magang dan menyelesaikan penulisan laporan kegiatan magang di Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan. Tujuan penyusunan laporan magang ini adalah untuk memenuhi syarat telah menyelesaikan magang wajib oleh mahasiswa Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

Dalam hal ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah terlibat membantu dalam proses penyusunan laporan ini. Terutama kepada Bapak/Ibu dosen pembimbing yang telah memberikan bantuan, bimbingan, dan motivasi sehingga penulis mampu menyelesaikan laporan magang ini dengan baik dan tepat waktu. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa laporan ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu saran dan kritik yang membangun akan sangat membantu untuk melengkapi laporan ini. Akhir kata penulis berharap laporan ini memberi manfaat bagi yang membacanya.

Surabaya, 22 Maret 2021

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	1
LEMBAR PENGESAHAN.....	2
KATA PENGANTAR	3
DAFTAR ISI.....	4
DAFTAR TABEL.....	6
DAFTAR GAMBAR	7
DAFTAR LAMPIRAN	8
BAB I PENDAHULUAN	9
1.1 Latar Belakang.....	9
1.2 Tujuan.....	11
1.2.1 Tujuan Umum.....	11
1.2.2 Tujuan Khusus.....	11
1.3 Manfaat.....	11
1.3.1 Manfaat bagi Mahasiswa.....	11
1.3.2 Manfaat bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan.....	11
1.3.3 Manfaat bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat.....	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1 Angka Kematian Ibu	13
2.1.1 Definisi Kematian Ibu.....	13
2.1.2 Angka Kematian Ibu di Kabupaten Lamongan	13
2.1.3 Penyebab Kematian Ibu.....	14
2.2 Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4.....	17
2.2.1 Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4.....	17
2.2.2 Faktor Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4	19
2.3 Persalinan Ditolong Tenaga Kesehatan.....	20
2.3.1 Definisi Persalinan	20
2.3.2 Tenaga Penolong Persalinan.....	21
2.3.3 Tujuan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan.....	23
BAB III KEGIATAN MAGANG.....	24
3.1 Lokasi Pelaksanaan Magang	24
3.2 Waktu Pelaksanaan Magang.....	24
3.3 Metode Pelaksanaan Magang	25
3.4 Teknik Pengumpulan Data	26
3.5 Output Kegiatan.....	26
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	27
4.1 Gambaran Umum Kondisi Geografis dan Administrasi Kabupaten Lamongan	27
4.2 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan.....	28
4.2.1 Visi, Misi, dan Tujuan Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan	28
4.2.2 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan.....	29

4.3 Gambaran Umum Bidang Perencanaan dan Evaluasi	30
4.4 Gambaran Karakteristik Angka Kematian Ibu (AKI), Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4, dan Cakupan Persalinan Ditolong Tenaga Kesehatan Di Kabupaten Lamongan	31
4.5 Pemetaan Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4 dengan Angka Kematian Ibu (AKI) Di Kabupaten Lamongan.....	37
4.6 Pemetaan Cakupan Persalinan Ditolong Tenaga Kesehatan dengan Angka Kematian Ibu (AKI) Di Kabupaten Lamongan.....	39
BAB V KESIMPULAN.....	41
5.1 Kesimpulan.....	41
5.2 Saran.....	41
DAFTAR PUSTAKA	42
LAMPIRAN.....	43

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Daftar Tilik Pada Pemeriksaan Kunjungan Ulang.....	18
Tabel 3.1	<i>Timeline</i> Kegiatan Magang.....	24
Tabel 4.1	Kecamatan Di Kabupaten Lamongan.....	28
Tabel 4.2	Karakteristik Angka Kematian Ibu Di Kabupaten Lamongan.....	31
Tabel 4.3	Karakteristik Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4 Di Kabupaten Lamongan.....	33
Tabel 4.4	Karakteristik Cakupan Persalinan Ditolong Tenaga Kesehatan Di Kabupaten Lamongan.....	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	<i>Safe Motherhood</i>	10
Gambar 2.1	Penyebab Kematian Ibu menurut McCarthy dan Maine.....	14
Gambar 4.1	Peta Kabupaten Lamongan.....	27
Gambar 4.2	Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan.....	29
Gambar 4.3	Pemetaan Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4 dengan Angka Kematian Ibu (AKI) Di Kabupaten Lamongan.....	37
Gambar 4.4	Pemetaan Cakupan Persalinan Ditolong Tenaga Kesehatan dengan Angka Kematian Ibu (AKI) Di Kabupaten Lamongan.....	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Logbook untuk Laporan Harian Mahasiswa Magang.....	43
Lampiran 2	Foto Kegiatan Magang.....	67
Lampiran 3	Surat Pengantar Magang Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.....	68
Lampiran 4	Surat Balasan Magang Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan.....	69

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Magang merupakan kegiatan mandiri mahasiswa yang dilakukan di luar lingkungan kampus khususnya di lembaga institusi yang sesuai dengan bidang peminatannya melalui metode observasi dan partisipasi untuk mendapatkan pengalaman kerja praktis. Kegiatan magang dilaksanakan di instansi tempat magang baik pada lembaga pemerintah, swasta, maupun lembaga swadaya masyarakat/lembaga non pemerintah sesuai dengan formasi struktural dan fungsional dengan harapan para lulusan FKM memiliki kemampuan yang bersifat akademik dan profesional.

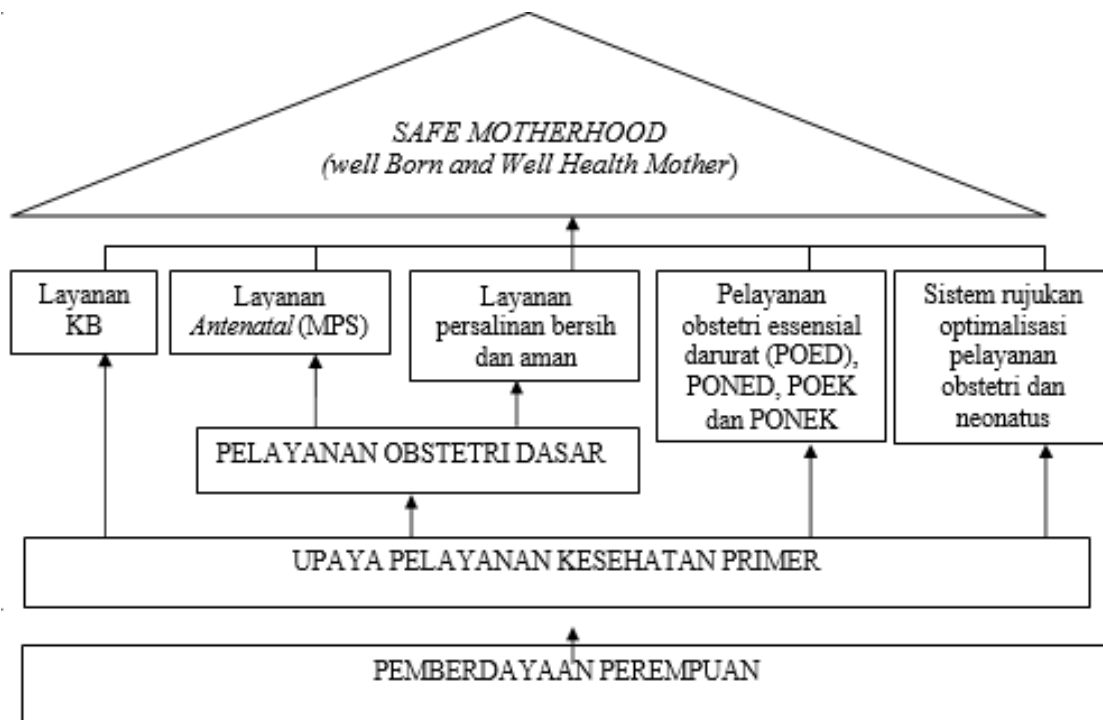
Tujuan pelaksanaan magang adalah memperoleh ketrampilan, sikap, dan pengetahuan di dunia kerja dalam bidang ilmu kesehatan masyarakat. Tujuan khusus magang pada peminatan biostatistika adalah mempelajari struktur organisasi dan prosedur kerja di tempat magang, mempelajari program kesehatan masyarakat dan pemberdayaan masyarakat yang dilaksanakan di tempat magang, mempelajari sistem program kesehatan masyarakat dan pemberdayaan masyarakat, mengidentifikasi masalah kesehatan, membuat prioritas masalah kesehatan dan mencari alternatif pemecahan masalah (*problem solving*) tentang kesehatan.

Angka kematian ibu menjadi indikator kesejahteraan perempuan, indikator kesejahteraan suatu bangsa serta menggambarkan capaian pembangunan suatu negara. Informasi mengenai angka kematian ibu akan sangat bermanfaat sebagai pengembangan program peningkatan kesehatan ibu, terutama pelayanan kehamilan dan persalinan yang aman, program peningkatan jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan, manajemen sistem rujukan dalam penanganan komplikasi kehamilan, persiapan keluarga hingga suami siaga dalam menyongsong kelahiran, yang pada gilirannya merupakan upaya menurunkan Angka Kematian Ibu dan meningkatkan derajat kesehatan reproduksi (Chalid, 2016).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi dan jauh berada di atas AKI negara ASEAN lainnya. Berdasarkan hasil laporan MDGs hasil Suvei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2012 menunjukkan angka kematian ibu sebesar 359/

100.000 Kelahiran Hidup (KH). Menurut profil kesehatan Indonesia Tahun 2019 Angka Kematian Ibu di Indonesia sebesar 88/100.000 Kelahiran Hidup (Kemenkes RI, 2019).

Dalam rangka penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), pemerintah dan masyarakat harus dapat menjamin bahwa setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu, termasuk persalinan oleh tenaga Kesehatan. Di Indonesia meskipun telah ada kemajuan dalam mengurangi kematian ibu, namun banyak hambatan yang mempengaruhi keberhasilannya salah satunya adalah akses. Berbagai upaya telah dilaksanakan untuk menurunkan AKI, termasuk diantaranya Program *Safe Motherhood* yang telah dilaksanakan di Indonesia. Departemen Kesehatan pada tahun 2000 telah menyusun Rencana Strategis (Renstra) jangka panjang upaya penurunan Angka Kematian Ibu dan Kematian Bayi Baru Lahir. Dalam Renstra ini difokuskan pada kegiatan yang dibangun atas dasar sistem kesehatan yang mantap untuk menjamin pelaksanaan intervensi dengan biaya yang efektif berdasarkan bukti ilmiah yang dikenal dengan sebutan "*Making Pregnancy Safer* (MPS)"(Manuaba, 2007).



Gambar 1.1 *Safe Motherhood*

Cakupan K1 atau juga disebut akses pelayanan ibu hamil merupakan gambaran besaran ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal. Sedangkan K4 adalah gambaran besaran ibu hamil sesuai dengan stándar serta paling sedikitempat kali kunjungan. Angka ini dapat dimanfaatkan untuk melihat kualitas pelayanan kesehatan kepada ibu hamil.

Gambaran cakupan K1 dan K4 dalam 6 tahun terakhir. Karena K4 merupakan salah satu *antenatal care* yang bertujuan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas.

Selain hal tersebut di atas, cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan juga ikut serta memberikan peran dalam upaya mengurangi kematian ibu di beberapa provinsi di Indonesia. Strategi terbaik dalam upaya penurunan masalah ini adalah memastikan bahwa setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan. Penolong persalinan oleh yang bukan tenaga kesehatan menjadi salah satu faktor yang dapat meningkatkan kematian ibu juga bayi.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Secara umum tujuan program magang adalah memperoleh pengalaman, keterampilan, penyesuaian sikap dan pengetahuan di dunia kerja dalam rangka memperkaya pengetahuan di bidang Biostatistika dan Kependudukan, serta melatih kemampuan bekerja sama dengan orang lain dalam satu tim sehingga diperoleh manfaat bersama baik di tempat magang maupun di instansi. Tujuan dari disusunnya laporan ini untuk melihat hubungan dan memetakan cakupan kunjungan ibu hamil K4 dan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terhadap Angka Kematian Ibu (AKI) pada tingkat kecamatan di Kabupaten Lamongan tahun 2020.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Pemetaan cakupan kunjungan ibu hamil K4 dengan Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Lamongan.
2. Pemetaan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dengan Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Lamongan.

1.3 Manfaat

1.3.1 Manfaat bagi Mahasiswa

Kegiatan magang ini dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman kerja praktis kepada mahasiswa mengenai kegiatan yang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan khususnya mengenai Angka Kematian Ibu (AKI).

1.3.2 Manfaat bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan

1. Mendapatkan umpan balik dan interaksi positif antara mahasiswa dan Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan.

2. Memberi saran, masukan, dan/atau rekomendasi kepada instansi dari mahasiswa magang sebagai perbaikan Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan.
3. Adanya kerjasama antara perguruan tinggi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan.

1.3.3 Manfaat bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

1. Menambah referensi bagi perguruan tinggi khususnya yang berkaitan dengan Angka Kematian Ibu (AKI).
2. Adanya kerjasama antara perguruan tinggi dan Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan.
3. Terealisasinya tujuan kegiatan magang akademik mahasiswa sehingga dapat meningkatkan kualitas dalam pengalaman kerja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Angka Kematian Ibu

2.1.1 Definisi Kematian Ibu

Kematian ibu adalah jumlah kematian ibu selama periode waktu tertentu per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu adalah kematian seorang wanita saat hamil atau dalam 42 hari pengakhiran kehamilan, terlepas dari durasi dan tempat kehamilan, dari setiap penyebab yang berhubungan dengan atau diperburuk oleh kehamilan atau penanganannya tetapi bukan dari penyebab kecelakaan atau insidental (WHO, 2010).

Berdasarkan definisi WHO tersebut menggambarkan adanya hubungan akibat dan sebab antara kehamilan dan kematian maternal. Ibu yang hamil mungkin mengalami keguguran atau kehamilan ektopik terganggu, atau ibu yang hamil mungkin meninggal dunia sebelum melahirkan atau ibu yang hamil telah melahirkan seorang bayi dalam keadaan hidup atau mati yang diikuti dengan komplikasi kehamilan persalinan dan nifas yang menyebabkan kematian maternal.

Kematian dan kesakitan pada ibu hamil dan bersalin serta bayi baru lahir sejak lama telah menjadi masalah, khususnya di negara-negara berkembang. Sekitar 25-50% kematian perempuan usia subur disebabkan oleh hal yang berkaitan dengan kehamilan. Kematian saat melahirkan menjadi faktor utama mortalitas perempuan pada masa puncak produktivitasnya.

Walaupun kematian ibu telah lama menjadi masalah di negara-negara berkembang, baru pada tahun 1987 untuk pertama kali diadakan Konferensi Internasional tentang kematian ibu di Nairobi Kenya. Pada tahun 1990 dilangsungkan *World Summit for children* di New York, USA yang antara lain bersepakat untuk menurunkan angka kematian ibu menjadi separuh pada tahun 2000 (Saifuddin, 2002)

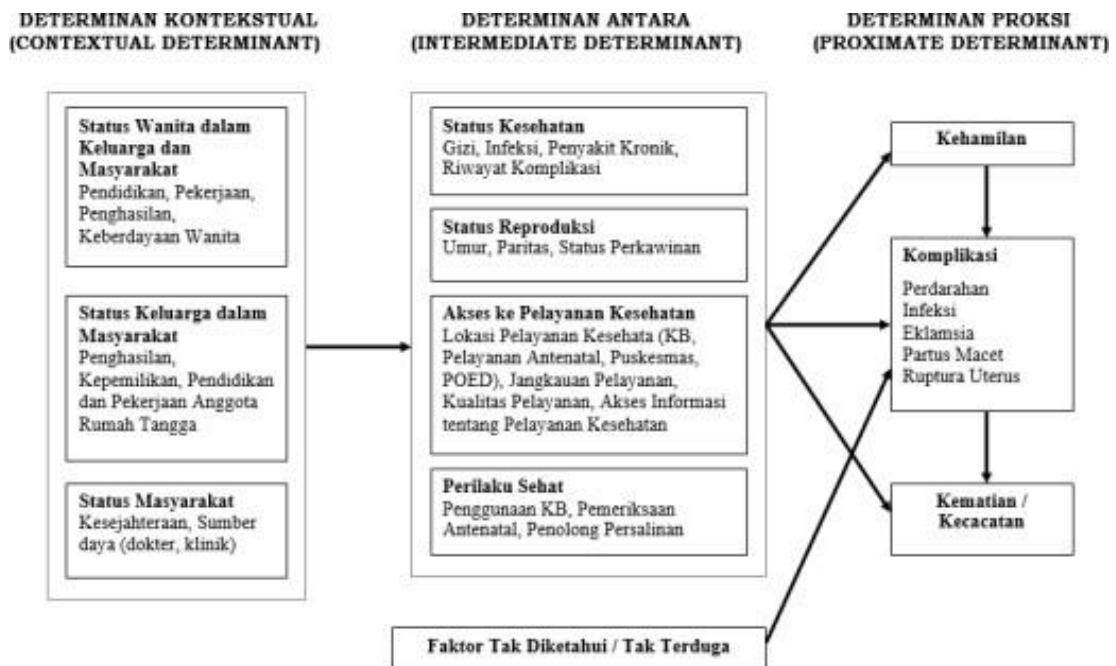
2.1.2 Angka Kematian Ibu di Kabupaten Lamongan

Kabupaten lamongan merupakan salah satu kabupaten yang terdapat di Provinsi Jawa Timur. Berdasarkan Profil kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2019 didapatkan Angka Kematian Ibu di Kabupaten lamongan sebesar 79 kematian ibu per 100.000 kehidupan. Sedangkan berdasarkan profil kesehatan Kabupaten Lamongan tahun 2020

didapatkan Angka Kematian Ibu (AKI) naik menjadi 83,6 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini terdapat ada peningkatan terhadap jumlah Angka Kematian Ibu di Kabupaten Lamongan.

2.1.3 Penyebab Kematian Ibu

Kematian ibu merupakan kejadian yang kompleks yang disebabkan berbagai hal. McCarthy dan Maine pada tahun 1992 membagi penyebab kematian ibu kedalam 3 determinan, yaitu determinan proksi (dekat), intermediet (antara), dan kontekstual (jauh). Determinan proksi atau dekat merupakan penyebab langsung kematian ibu, yaitu kehamilan itu sendiri dan gangguan obstetrik yang berupa perdarahan, infeksi, eklampsia/preeklampsia, dan lainnya. Determinan dekat secara langsung dipengaruhi oleh determinan antara yaitu status kesehatan, status reproduksi, akses ke pelayanan kesehatan, dan perilaku sehat. Determinan kontekstual atau jauh merupakan determinan yang berhubungan dengan faktor demografi dan sosiokultural, yaitu status wanita dalam keluarga dan masyarakat, status keluarga dalam masyarakat, dan status masyarakat.



Gambar 2.1 Penyebab Kematian Ibu menurut McCarthy dan Maine

Penjabaran dari kerangka tersebut adalah sebagai berikut:

1. Determinan dekat

Determinan dekat merupakan proses yang paling dekat terhadap kejadian kematian maternal, yang meliputi kehamilan itu sendiri dan komplikasi dalam

kehamilan, persalinan dan masa nifas. Tiap wanita hamil memiliki risiko komplikasi tersebut, tetapi dibedakan menjadi ibu hamil risiko rendah, dan ibu hamil risiko tinggi. Komplikasi yang dapat terjadi antara lain:

- a. Perdarahan Perdarahan yang dapat menyebabkan kematian ibu antara lain adalah perdarahan karna abortus, perdarahan ektopik terganggu, perdarahan antepartum, dan perdarahan postpartum. Perdarahan karna abortus dapat disebabkan karena abortus yang tidak lengkap atau cedera pada organ panggul atau usus. Abortus sendiri berarti kadaan berakhirnya kehamilan sebelum janin dapat hidup di luar kandungan, atau keluarnya janin dengan berat kurnag dari 500 gram atau usia kehamilan kurang dari 20 minggu. Kehamilan ektopik merupakan kehamilan yang terjadi dan tumbuh di luar endometrium cavum uteri. Janin yang semakin membesar akan menyebabkan organ tidak memadahi dan akhirnya rupture (biasanya pada tuba fallopi), hal tersebut menyebabkan perdarahan yang terkumpul dalam rongga perut dan menyebabkan rasa nyeri setempat atau menyeluruh yang berat, disertai pingsan dan syok. Perdarahan antepartum merupakan perdarahan pervaginam yang terjadi pada umur kehamilan antara 28 minggu sampai sebelum bayi lahir. Perdarahan antepartum yang sering terjadi adalah solusio plasenta, plasenta previa, dan vasa previa. Perdarahan postpartum adalah perdarahan yang terjadi setelah anak lahir dan beratnya lebih dari 500 gram, dapat terjadi sebelum maupun sesudah plasenta lahir.
- b. Infeksi Infeksi dapat terjadi pada masa kehamilan, selama persalinan (inpartu) maupun masa nifas. Infeksi pada kehamilan adalah infeksi jalan lahir pada masa kehamilan, baik kehamilan muda maupun tua. Keadaan infeksi ini berbahaya karena dapat mengakibatkan sepsis, yang mungkin menyebabkan kematian ibu.
- c. Preeklampsia dan Eklampsia Preeklampsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria. Sedangkan eklampsia adalah preeklampsia yang disertai dengan kejang dan/atau koma.
- d. Partus Macet Partus macet atau partus lama merupakan persalinan yang berlangsung lebih dari 18 jam sejak inpartu. Keadaan ini dapat membahayakan jiwa janin dan ibu.
- e. Ruptura Uterus Ruptura uterus adalah sobeknya uterus atau rahim. Ruptura uterus dapat terjadi secara komplet yaitu robekan terjadi pada semua lapisan miometrium termasuk peritoneum (janin sudah berada dalam cavum abdomen

dalam keadaan mati), maupun ruptura uterus inkomplet, yaitu robekan rahim secara parsial dan peritoneum masih utuh.

2. Determinan antara

Determinan antara merupakan determinan yang akan mempengaruhi determinan dekat sehingga dapat menyebabkan kematian ibu, yang termasuk ke dalam determinan antara yaitu:

- a. Status Kesehatan Status kesehatan ibu yang berpengaruh terhadap kejadian kematian maternal meliputi status gizi, anemia, penyakit yang diderita ibu, dan riwayat komplikasi pada kehamilan dan persalinan sebelumnya.
- b. Status Reproduksi Status reproduksi yang berperan penting terhadap kejadian kematian maternal adalah usia ibu hamil, jumlah kelahiran, jarak kehamilan dan status perkawinan ibu.
- c. Akses terhadap Pelayanan Kesehatan Akses terhadap pelayanan kesehatan meliputi keterjangkauan lokasi pelayanan kesehatan, jenis dan kualitas pelayanan yang tersedia, serta keterjangkauan informasi. Di negara berkembang seperti Indonesia, umumnya berhubungan dengan tiga keterlambatan (*The Three Delay Models*), yaitu:
 - i. Terlambat mengambil keputusan Keterlambatan pengambilan keputusan di tingkat masyarakat dapat disebabkan oleh beberapa hal, antara lain karena masalah tradisi atau kepercayaan dalam pengambilan keputusan di keluarga, dan ketidakmampuan menyediakan biaya; keluarga terlambat merujuk karena tidak mengerti tanda bahaya yang mengancam jiwa ibu; tenaga kesehatan terlambat melakukan pencegahan dan/atau mengidentifikasi komplikasi secara dini; dan tenaga kesehatan tidak mampu mengadvokasi pasien dan keluarganya mengenai pentingnya merujuk tepat waktu agar jiwa ibu dan bayi selamat.
 - ii. Terlambat Mencapai RS Rujukan dan Rujukan Tidak Efektif Keterlambatan kedua ini dapat disebabkan oleh hal berikut, masalah geografis, ketersediaan transportasi, stabilisasi pasien komplikasi tidak dilakukan atau tidak efektif, serta monitoring pasien selama rujukan tidak dilakukan atau dilakukan tetapi tidak ditindaklanjuti.
 - iii. Terlambat Mendapat Pertolongan Adekuat di RS Rujukan Terlambat mendapat pertolongan adekuat di RS merupakan keterlambatan ketiga yang sering terjadi, hal tersebut dapat disebabkan karena sistem administratif RS

tidak efektif, tenaga kesehatan yang dibutuhkan tidak tersedia, tenaga kesehatan yang kurang terampil, sarana dan prasarana tidak lengkap atau tidak tersedia, darah tidak segera tersedia, pasien tiba di RS dengan ‘kondisi medis yang sulit diselamatkan’, kurang jelasnya pengaturan penerimaan kasus darurat agar tidak terjadi penolakan pasien atau agar pasien dialihkan ke RS lain secara efektif, serta kurangnya informasi di masyarakat mengenai kemampuan sarana pelayanan kesehatan yang dirujuk dalam penanganan kegawatdaruratan maternal dan bayi baru lahir, sehingga pelayanan adekuat tidak diperoleh.

- d. Perilaku Sehat Perilaku penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan antara lain meliputi perilaku penggunaan alat kontrasepsi, perilaku pemeriksaan antenatal, penolong persalinan, serta tempat persalinan.

3. Determinan jauh

Meskipun determinan ini tidak secara langsung mempengaruhi kematian ibu, tetapi juga perlu dipertimbangkan dan disatukan dalam pelaksanaan intervensi penanganan kematian ibu. Faktor yang termasuk kedalam determinan jauh antara lain status wanita dalam keluarga dan masyarakat yang termasuk didalamnya pendidikan dan pekerjaan ibu. Wanita yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih memperhatikan kesehatan diri dan keluarganya, sehingga dapat mengambil keputusan tentang keadaan dirinya dan cepat mencari pertolongan di pelayanan kesehatan.

2.2 Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4

2.2.1 Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4

Cakupan pelayanan antenatal dapat dipantau melalui pelayanan kunjungan baru ibu hamil (K1) untuk melihat akses dan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar paling sedikit empat kali (K4). Pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan pada ibu hamil yang berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan atau *antenatal care* (ANC) meliputi Penimbangan Berat Badan, Pemeriksaan kehamilannya, Pemberian tablet besi, Pemberian Imunisasi TT (Tetanus Toksoid) dan Konsultasi.

Tabel 2.1 Daftar Tilik Pada Pemeriksaan Kunjungan Ulang

No	Tindakan	Keterangan
1.	Riwayat kehamilan sekarang	<p>a. Menanyakan bagaimana perasaan klien sejak kunjunganterakhirnya</p> <p>b. Menanyakan apakah klien mempunyai pertanyaan ataukekhawatiran yang timbul sejak kunjungan terakhirnya</p> <p>c. Menanyakan tentang gerakan janin dalam 24 jam terakhir ini</p> <p>d. Mendapatkan informasi tentang masalah atau tanda-tanda bahaya yang mungkin dialami klien sejak kunjungan terakhir</p> <p>e. Mendapatkan infromasi tentang keluhan yang biasa dialamiibu hamil.</p>
2.	Pendekatan umum untuk pemeriksaan	<p>a. Mengamati penampilan ibu, suasana emosi dan sikap tubuhselama pemeriksaan</p> <p>b. Menjelaskan semua prosedur sambil melakukan pemeriksian</p>
3.	Tes laboratorium	Proteinuria dan mengukur tekanan darah
4.	Pemeriksaan fisik	<p>a. Mengukur TFU dengan tangan (kalau > 12 mgg) atau denganpita ukuran (kalau > 22mgg)</p> <p>b. Melakukan palpasi abdomen untuk adanya kehamilan ganda(jika >28 mgg)</p> <p>c. Melakukan palpasi abdomen untuk mengetahui letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala janin (kalau >36mgg)</p> <p>d. Mengukur DJJ</p>
5.	Pembelajaran dan persiapan persalinan dan komplikasi	<p>a. Menjelaskan kepada ibu mengenai ketidaknyaman normalyang dialaminya</p> <p>b. Menanyakan kepada ibu mengenai status nutrisi,suplementasi zat besi dan tetanus toxoxid</p>

No	Tindakan	Keterangan
		<p>c. Ajarkan ibu mengenai pemberian ASI, KB, latihan (<i>exercise</i>) olah raga ringan, istirahat, nutrisi pertumbuhan janin</p> <p>d. Mendiskusikan mengenai rencana persiapan kelahiran/kegawatdaruratan</p> <p>e. Mengajari klien menemukan tanda bahaya kehamilan</p> <p>f. Jadwalkan kunjungan ulang berikutnya</p> <p>g. Mendokumentasikan hasil kunjungan pada catatan SOAP</p>

2.2.2 Faktor Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4

Menurut Depkes RI (1999), untuk meningkatkan cakupan dan kualitas K1 dan K4 dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain :

a. Akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan ibu rendah

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan perlu ditopang oleh pemanfaatan kemajuan ilmu dan teknologi yang tepat guna. Penyebaran sarana kesehatan telah memadai, namun jika ditinjau dari aspek mutu pelayanan masih dibawah standar. Beberapa sarana kesehatan lainnya, seperti RS bahkan belummenuhi standar minimal. Dalam keadaan seperti ini, mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan menjadi masih jauh dari yang diharapkan.

b. Kualitas dan efektifitas pelayanan kesehatan ibu belum memadai

Kelemahan pembangunan kesehatan dari sudut kesehatan adalah yang menyangkut penyebaran yang belum merata, mutu pendidikan yang belum memadai, komposisi tenaga kesehatan yang timpang karena masih sangat didominasi oleh nakes serta kinerja dan produktivitas yang rendah. Standar tenaga 1 dokter (2500-5000 penduduk), 1 bidan (1000-2000 penduduk).

c. Sistem rujukan kesehatan maternal belum mantap

Upaya pelayanan kesehatan rujukan dan penyediaan fasilitas penunjang merupakan bagian dari upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Program sasaran untuk sistem rujukan dengan komplikasi yang harus ditangani oleh tenaga kesehatan adalah 80% tertangani secara adekuat.

d. Tingkat pendidikan ibu rendah

Pengetahuan masyarakat sangat mempengaruhi perilaku hidup sehat sehingga dapat menyebabkan terjadi 4 terlambat dan 3 terlalu (terlalu muda, terlalu tua dan terlalu cepat). Tingkat pendidikan yang masih rendah merupakan salah satu sebab rendahnya pemahaman masyarakat terhadap informasi kesehatan serta pembentukan perilaku sehat.

e. Tingkat sosial ekonomi

Adanya krisis ekonomi yang berkepanjangan juga telah menunjukkan peningkatan jumlah penduduk miskin disertai dengan terjadinya penurunan berbagai indikator kesehatan. Kondisi ekonomi masyarakat yang menurun juga berpengaruh terhadap akses penduduk terhadap pelayanan kesehatan. Keterbatasan dana pemerintah dan masyarakat merupakan ancaman yang besar bagi kelangsungan program pemerintah serta ancaman terhadap pencapaian derajat kesehatan yang optimal. Upaya yang lebih intensif untuk meningkatkan sumber daya pembiayaan dari sektor publik yang diutamakan untuk kegiatan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan serta pencegahan.

f. Kondisi geografis

Kondisi geografis Indonesia yang merupakan negara kepulauan dengan wilayah lautan yang amat luas merupakan ancaman dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal ini berhubungan dengan jarak tempat rujukan.

g. Kedudukan dan peranan wanita yang tidak mendukung

Kesenjangan gender merupakan suatu kondisi ketidak-seimbangan hubungan antara laki-laki dan perempuan dalam pelaksanaan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi, sehingga salah satu pihak merasa dirugikan karena tidak dapat berpartisipasi dan memperoleh manfaat dari pelayanan tersebut. Ada tidaknya kesenjangan dalam KB dan kesehatan reproduksi dapat dilakukan melalui proses analisis gender, antara lain dapat dilihat dari faktor akses (jangkauan), manfaat, partisipasi (keikut-sertaan) serta pengambilan keputusan (kontrol).

2.3 Persalinan Ditolong Tenaga Kesehatan

2.3.1 Definisi Persalinan

Definisi persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang

kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Saifuddin, 2001). Sedangkan menurut APN (2004) persalinan adalah proses alamiah dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar darirahim ibu.

Memasuki masa persalinan merupakan suatu periode yang kritis bagi para ibu hamil karena segala kemungkinan dapat terjadi sebelum berakhir denganselamat atau dengan kematian. Sejumlah faktor memandirikan peranan dalam proses ini, mulai dari ada tidaknya faktor resiko kesehatan ibu, pemilihan penolong persalinan, keterjangkauan dan ketersediaan pelayanan kesehatan, kemampuan penolong persalinan sampai sikap keluarga dalam menghadapi keadaan gawat.

2.3.2 Tenaga Penolong Persalinan

Berdasarkan Permenkes RI No. 97 Tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan sebelum hamil, masa hamil, persalinan, sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan seksual. Jenis tenaga penolong persalinan yang memberikan pertolongan persalinan kepada ibu meliputi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan, yaitu:

1. Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan Tenaga kesehatan adalah tenaga professional di bidang kesehatan yang telah menyelesaikan atau menempuh studi di bidang kesehatan dan mendapat legalisasi atau Surat Izin Praktek (SIP) dari menteri kesehatan. Tenaga kesehatan yang menolong persalinan meliputi dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan dan perawat yang dilatih kebidanan Permenkes RI No. 97 Tahun 2014.

a. Dokter spesialis kebidanan

Dokter spesialis kebidanan adalah dokter yang menghususkan diri dalam bidang ilmu obstetric dan ginekologi. Dokter spesialis kebidanan berperan penting dalam upaya percepatan penurunan AKI. Keberadaan dokter spesialis kebidanan diharapkan dapat berperan sebagai tenaga advokasi kepada sektor terkait. Baik dokter spesialis kandungan maupun bidan bekerja lebih higienis dengan ruang lingkup hampir mencakup seluruh golongan masyarakat. Walaupun dokter spesialis dapat menanggulangi semua kasus, tetapi hanya sebagian kecil masyarakat yang dapat menikmatinya. Hal ini disebabkan oleh biaya yang terlalu mahal, jumlah yang terlalu sedikit dengan penyebaran yang tidak merata (Syafrudin, 2009 dalam Pramiadi).

b. Bidan

Definisi bidan menurut *International Confederation of Midwives* (ICM) adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan 13 bidan yang diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk didaftar dan atau memiliki izin yang sah dalam melakukan praktik bidan. Bidan diakui sebagai tenaga professional yang bertanggung jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan, dan nasihat selama hamil, masa persalinan, dan masa nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir, dan bayi. Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, dan akses bantuan medis yang sesuai serta melaksanakan tindakan kegawatdaruratan. Pada saat ini terdapat dua jenis bidan, yaitu bidan yang mendapatkan pendidikan khusus selama tiga tahun dan perawat yang mendapatkan pendidikan kebidanan selama satu tahun yang disebut sebagai perawat bidan (Syafrudin, 2009 dalam Pramiadi, 2010). Program penempatan bidan di setiap desa merupakan salah satu program terobosan pemerintah dalam rangka pemerataan pelayanan kesehatan dengan tujuan menurunkan AKI dan AKB. Peran bidan dalam pelayanan kesehatan meliputi pemberian asuhan langsung, penyuluhan kesehatan, menemukan kasus, pelaksana tujuan, penghubung, konselor, anggota tim, dan panutan.

2. Tenaga Non Kesehatan

Tenaga non kesehatan (non nakes) adalah seseorang atau setiap badan yang memberikan pelayanan kesehatan bukan berdasarkan pendidikan formal, tetapi berdasarkan pengalaman dan keberanian semata.

Menurut Depkes RI, tenaga non kesehatan yang menolong persalinan terbagi menjadi dua, yaitu:

1. Dukun paraji terlatih ialah dukun paraji yang mendapatkan pelatihan oleh tenaga kesehatan dan telah dinyatakan lulus.
2. Dukun paraji tidak terlatih ialah dukun paraji yang belum pernah dilatih oleh tenaga kesehatan atau dukun paraji yang sedang dalam pelatihan oleh tenaga kesehatan dan belum dinyatakan lulus.

2.3.3 Tujuan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah salah satu indikator dalam SPM (Standar Pelayanan Minimal) bidang kesehatan kabupaten/kota sebagaimana diatur dalam keputusan menteri kesehatan No. 43 Tahun 2016. Dalam pengertiannya SPM harus dapat digunakan untuk mengevaluasi kinerja pelayanan. SPM bidang kesehatan meliputi jenis pelayanan, indikator dan nilai dengan target pelayanan. Selain itu persalinan oleh tenaga kesehatan termuat dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 Tahun 2014 tentang tentang pelayanan kesehatan sebelum hamil, masa hamil, persalinan, sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan seksual.

Berdasarkan Permenkes RI No.97 Tahun 2014 tujuan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu:

- a. Menjamin kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas.
- b. Peningkatan kualitas pertolongan persalinan dalam rangka meningkatkan kemampuan profesional secara berangsur-angsur.
- c. Meningkatkan jangkauan dan pemanfaatan fasilitas pelayanan pertolongan persalinan yang tersedia sesuai kebutuhan masyarakat.
- d. Peningkatan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan untuk meningkatkan sumberdaya manusia yang berkualitas.
- e. Meningkatkan kemampuan peran serta masyarakat.

BAB III**METODE KEGIATAN MAGANG****3.1 Lokasi Pelaksanaan Magang**

Kegiatan magang dilaksanakan pada lokasi berikut:

Nama Instansi : Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan

Alamat Instansi : Jalan Dr. Wahidin Sudiro Husodo No.57, Jetis, Kec. Lamongan,
Kabupaten Lamongan, Jawa Timur, Indonesia

Kode Pos : 62211

Nomor Telepon : (0322) 321338

3.2 Waktu Pelaksanaan Magang

Pelaksanaan magang dimulai pada tanggal 29 Januari 2021 sampai dengan 7 Maret 2021. Waktu magang disesuaikan dengan jam kerja dan kebijakan yang adadi Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan.

Tabel 3.1 *Timeline* Kegiatan Magang

No	Kegiatan	November				Desember				Januari				Februari				Maret			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Penyusunan Proposal	■	■	■	■																
2.	Pengurusan Izin ke Instansi	■	■	■	■																
3.	Persiapan dan Pembekalan Magang (Fakultas)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■								
4.	Pelaksanaan Magang													■	■	■	■	■	■	■	■
	a.Orientasi Dinas													■	■	■	■	■	■	■	■

No	Kegiatan	November				Desember				Januari				Februari				Maret			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	Kesehatan Kabupaten Lamongan																				
	b.Pelaksanaan Kegiatan Lapangan																				
5.	Penyusunan Laporan Magang																				
6.	Seminar Magang																				

3.3 Metode Pelaksanaan Magang

Metode kegiatan magang yang akan dilaksanakan antara lain:

a. Pengenalan Lingkungan Kerja

Peserta magang diperkenalkan dengan lingkungan kerja serta struktur organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan.

b. Studi Literatur

Peserta magang mempelajari berbagai teori dalam literatur serta mencoba mengorelasikannya dengan kenyataan yang ada di tempat magang atau di lingkungan masyarakat.

c. Pengumpulan Data Sekunder

Peserta magang mempelajari data sekunder yang tersedia seperti profil dinas kesehatan serta berbagai laporan kegiatan guna menunjang penyusunan laporan magang.

d. Penulisan Laporan Magang

Peserta magang menyusun laporan akhir magang sebagai bentuk monitoring dan evaluasi selama pelaksanaan magang serta sebagai laporan akhir hasil pelaksanaan magang.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Data sekunder diperoleh dengan metode studi literatur dan data sekunder. Sumber data sekunder dapat berasal dari buku teks, jurnal ilmiah, profil dinas kesehatan, laporan kegiatan, serta data rekapitulasi rutin harian, bulanan, dan tahunan masalah kesehatan di Kabupaten Lamongan.

3.5 Output Kegiatan

1. Laporan pelaksanaan magang di Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan.
2. Mahasiswa dapat mendeskripsikan gambaran pelaksanaan kegiatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan.
3. Mahasiswa dapat mendeskripsikan Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Lamongan.
4. Mahasiswa dapat melakukan pemetaan mengenai cakupan kunjungan ibu hamil K4 dengan Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Lamongan.
5. Mahasiswa dapat melakukan pemetaan mengenai cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan dengan Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Lamongan.

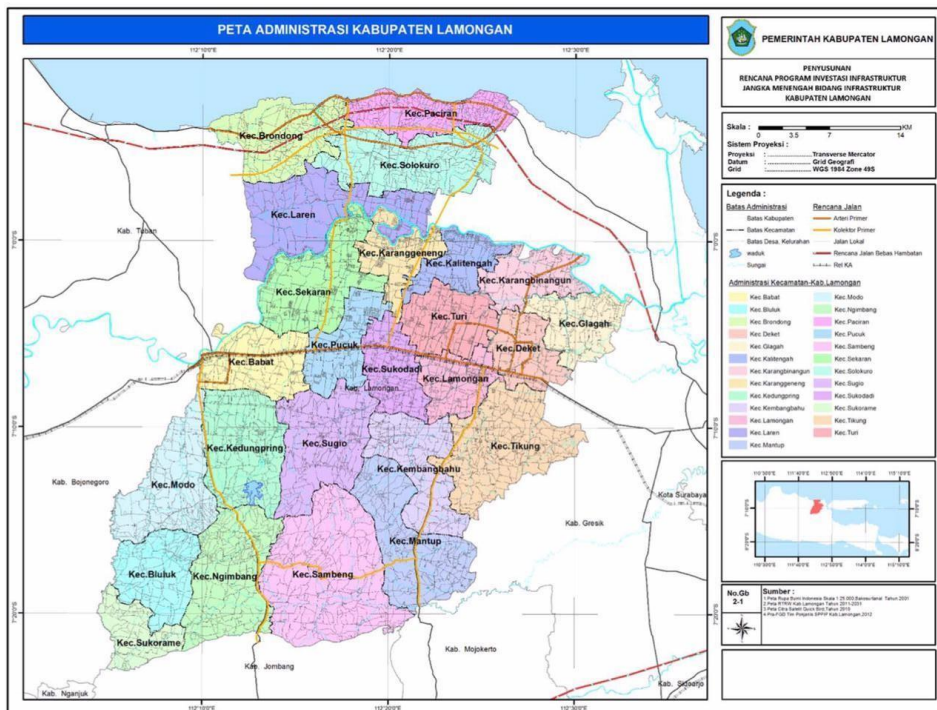
BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Kondisi Geografis dan Administrasi Kabupaten Lamongan

Kabupaten Lamongan memiliki luas wilayah kurang lebih 1.812,80 KM² setara 181.280 Ha atau + 3.78% dari luas wilayah Propinsi Jawa Timur dengan panjang garis pantai sepanjang 47 KM. Batas wilayah administratif Kabupaten Lamongan adalah

- Sebelah Utara : Berbatasan dengan Laut Jawa
- Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kabupaten Gresik
- Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kab. Jombang dan Kab. Mojokerto
- Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kab. Bojonegoro dan Kab. Tuban.



Gambar 4.1 Peta Kabupaten Lamongan

Letak dan Kondisi Geografis Kabupaten Lamongan secara geografis terletak pada 6°51'54" sampai dengan 7°23'6" Lintang Selatan dan diantara garis bujur timur 112°4'41" sampai 112°33'12" bujur timur. Wilayah Kabupaten Lamongan dibelah oleh Sungai Bengawan Solo, dan secara garis besar daratannya dibedakan menjadi tiga karakteristik yaitu:

- Bagian Tengah Selatan: Merupakan dataran rendah yang relatif subur yang membentang dari Kecamatan Kedungpring, Babat, Sukodadi, Pucuk, Lamongan, Deket, Tikung, Sugio, Sarirejo dan Kembang bahu
- Bagian Selatan dan Utara: Merupakan pegunungan kapur berbatu dengan kesuburan sedang. Kawasan ini terdiri dari Kecamatan Mantup, Sambeng, Ngimbang, Bluluk, Sukorame, Modo, Brondong, Paciran, dan Solokoro.
- Bagian Tengah Utara: Merupakan daerah Bonorowo yang merupakan daerah rawan banjir. Kawasan ini meliputi Kecamatan Sekaran, Maduran, Laren, Karanggeneng, Kalitengah, Turi, Karangbinangun dan Glagah.

Tabel 4.1 Kecamatan Di Kabupaten Lamongan

No	Kecamatan	Luas Wilayah	No	Kecamatan	Luas Wilayah
1	Sukorame	4.147	15	Sarirejo	4.739
2	Bluluk	5.415	16	Deket	5.005
3	Ngimbang	11.433	17	Glagah	4.052
4	Sambeng	19.544	18	Karangbinangun	5.288
5	Mantup	9.307	19	Turi	5869
6	Kembangbahu	6.384	20	Kalitengah	4335
7	Sugio	9.129	21	Karanggeneng	5132
8	Kedungpring	8.443	22	Sekaran	4965
9	Modo	7.780	23	Maduran	3015
10	Babat	6.295	24	laren	9600
11	Pucuk	4.484	25	Solokuro	10102
12	Sukodadi	5.232	26	Paciran	4789
13	Lamongan	4.038	27	Brondong	7459
14	Tikung	5.299			
Total Luas Wilayah					181.280

4.2 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan

4.2.1 Visi, Misi, dan Tujuan Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan

a. Visi

Visi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan adalah “Terwujudnya Masyarakat Lamongan yang Mandiri untuk Hidup Sehat”

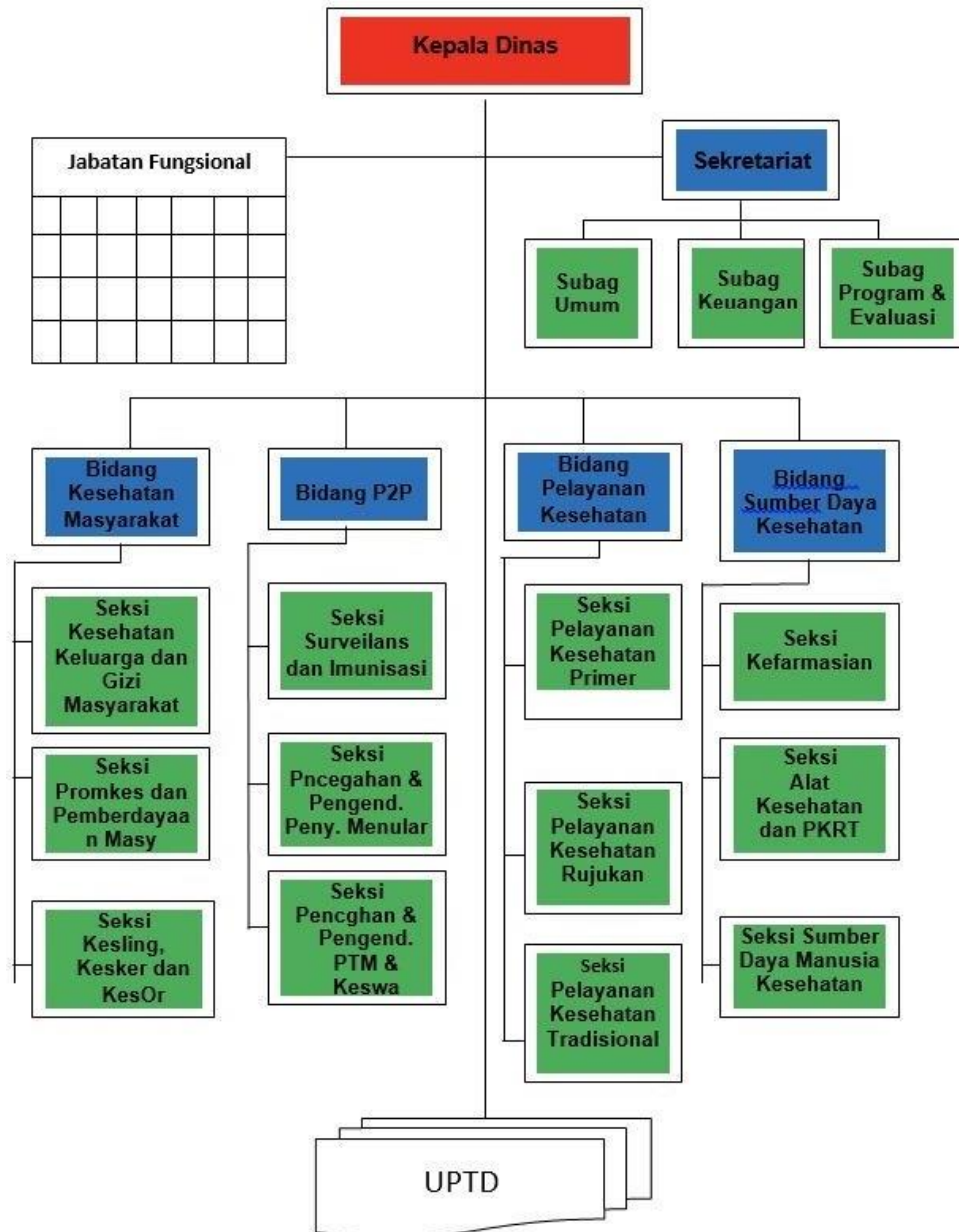
b. Misi

Misi dari Dinas Kesehatan Lamongan adalah “Mewujudkan Sumber Daya Manusia Berdaya Saing melalui Peningkatan Kualitas Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan”

c. Tujuan

Untuk mendukung visi dan misi tersebut Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan mempunyai tujuan yaitu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan sasaran meningkatnya aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat dengan harapan angka harapan hidup meningkat.

4.2.2 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan



Gambar 4.2 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan

Berdasarkan Peraturan Bupati Lamongan No. 58 Tahun 2016, Kedudukan, Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan adalah sebagai berikut:

1. Kepala Dinas Kesehatan, melaksanakan tugas merumuskan kebijakan teknis dan strategis, melaksanakan urusan pemerintahan dan pelayanan umum, pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang kesehatan.
2. Sekretariat mempunyai tugas merencanakan, melaksanakan, mengoordinasikan, mengendalikan dan mengevaluasi serta memberikan dukungan pelayanan teknis dan administrasi kegiatan umum, kepegawaian, perlengkapan, penyusunan program, keuangan dan aset, hubungan masyarakat kepada seluruh unit organisasi di lingkup Dinas Kesehatan.
3. Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga.
4. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.
5. Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya dan pelayanan kesehatan tradisional.
6. Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan

4.3 Gambaran Umum Bidang Perencanaan dan Evaluasi

Sub bagian perencanaan dan evaluasi dipimpin oleh seorang kepala sub bagian yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Sekretaris yang mempunyai tugas pokok merencanakan kegiatan, melaksanakan, membagi tugas, dan mengawasi urusan perencanaan, evaluasi dan pelaporan yang meliputi penghimpunan rencana program/kegiatan, evaluasi dan laporan dari masing-masing bidang pada Dinas Kesehatan.

Dalam penyelenggaraan tugas pokok sebagaimana dimaksud sub bagian perencanaan dan evaluasi mempunyai fungsi:

1. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan baik tertulis maupun lisan.

2. Menyusun program kerja, bahan dan alat perlengkapan obyek kerja sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku, agar dalam pelaksanaan pekerjaan dapat berjalan dengan baik.
3. Memantau, objek kerja sesuai dengan bidang tugasnya, agar dalam pelaksanaan terdapat kesesuaian dengan rencana awal
4. Mengendalikan program kerja, sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku, agar tidak terjadi penyimpangan dalam pelaksanaan.
5. Mengevaluasi dan menyusun laporan secara berkala sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku sebagai bahan penyusunan program berikutnya.
6. Mengkoordinasikan dengan unit-unit terkait dana tau instansi lain dalam rangka pelaksanaannya, agar program dapat terlaksana secara terpadu untuk mencapai hasil yang optimal.

4.4 Gambaran Karakteristik Angka Kematian Ibu (AKI), Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4, dan Cakupan Persalinan Ditolong Tenaga Kesehatan Di Kabupaten Lamongan

a. Karakteristik angka Kematian ibu (AKI)

Tabel 4.2 Karakteristik Angka Kematian Ibu Di Kabupaten Lamongan

No.	Kecamatan	Jumlah Kematian Ibu	Jumlah Kelahiran Hidup	Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 Kelahiran Hidup
1.	Sukorame	1	246	406,5
2.	Bluluk	0	274	0
3.	Ngimbang	0	575	0
4.	Sambeng	0	535	0
5.	Mantup	0	589	0
6.	Kembangbahu	0	633	0
7.	Sugio	1	775	129
8.	Kedungpring	0	684	0
9.	Modo	0	625	0
10.	Babat	2	1.098	182,1
11.	Pucuk	0	632	0
12.	Sukodadi	1	752	133

No.	Kecamatan	Jumlah Kematian Ibu	Jumlah Kelahiran Hidup	Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 Kelahiran Hidup
13.	Lamongan	0	853	0
14.	Tikung	0	572	0
15.	Sarirejo	1	328	304,9
16.	Deket	1	557	179,5
17.	Glagah	0	534	0
18.	Karangbinangun	0	542	0
19.	Turi	1	474	211
20.	Kalitengah	2	653	306,3
21.	Karanggeneng	0	572	0
22.	Sekaran	1	466	214,6
23.	Maduran	0	368	0
24.	Laren	0	529	0
25.	Solokuro	1	522	191,6
26.	Paciran	2	1,443	138,6
27.	Brondong	0	908	0
Kabupaten Lamongan		14	16.739	83,6

Maternal Mortality Ratio atau Angka Kematian Ibu (AKI) diklasifikasikan menjadi 5 yaitu (Najafizada, Bourgeault and Labonté, 2017):

1. *Low* (≤ 100): Angka Kematian Ibu (AKI) dalam kategori *low* ini terdapat pada 16 kecamatan dengan masing masing 0 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup.
2. *Moderate* (100-299): Angka Kematian Ibu (AKI) dalam kategori *moderate* terdapat pada 8 kecamatan yaitu Kecamatan Sugio, Kecamatan Babat, Kecamatan Sukodadi, Kecamatan Deket, Kecamatan Turi, Kecamatan Sekaran, Kecamatan Solokuro, dan Kecamatan Paciran.
3. *High* (300-499): Angka Kematian Ibu (AKI) dalam kategori *high* terdapat pada 3 kecamatan yaitu Kecamatan Sukorame, Kecamatan Sarirejo, dan Kecamatan Kalitengah

4. *Very High* (500-999): Tidak ada kecamatan di Kabupaten Lamongan dalam kategori *very high*.
5. *Extremely High* (≥ 1000): Tidak ada kecamatan di Kabupaten Lamongan dalam kategori *extremely high*.

Berdasarkan Tabel 4.2 Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Lamongan tertinggi di Kecamatan Sukorame sebesar 406,5 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dalam kategori *high*. Dan rata – rata Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Lamongan sebesar 83,6 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dalam kategori *low*.

b. Karakteristik cakupan kunjungan ibu hamil K4

Tabel 4.3 Karakteristik Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4 Kabupaten Lamongan

No.	Kecamatan	Jumlah Cakupan K4 Ibu	Jumlah Ibu Hamil	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4
1.	Sukorame	245	287	85,4
2.	Bluluk	270	317	85,2
3.	Ngimbang	570	638	89,3
4.	Sambeng	454	672	67,6
5.	Mantup	617	617	100,0
6.	Kembangbahu	637	656	97,1
7.	Sugio	780	765	102,0
8.	Kedungpring	671	700	95,9
9.	Modo	622	640	97,2
10.	Babat	1.057	1.057	96,7
11.	Pucuk	546	521	104,8
12.	Sukodadi	761	737	103,3
13.	Lamongan	856	984	87,0
14.	Tikung	568	619	91,8
15.	Sarirejo	322	320	100,6
16.	Deket	559	592	94,4
17.	Glagah	539	487	110,7
18.	Karangbinangun	544	465	117,0
19.	Turi	429	425	100,9

No.	Kecamatan	Jumlah Cakupan K4 Ibu	Jumlah Ibu Hamil	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4
20.	Kalitengah	656	672	97,6
21.	Karanggeneng	532	497	107,0
22.	Sekaran	465	443	105,0
23.	Maduran	317	337	94,1
24.	Laren	534	487	109,7
25.	Solokuro	501	615	81,5
26.	Paciran	1.457	1.402	103,9
27.	Brondong	909	955	95,2
Kabupaten Lamongan		16.418	16.907	97,1

Tabel 4.3 Menunjukkan cakupan kunjungan ibu hamil K4 di Kabupaten Lamongan tertinggi di Kecamatan Laren sebesar 109,7%, cakupan kunjungan ibu hamil K4 terendah di Kecamatan Sambeng sebesar 67,6% dan rata – rata cakupan kunjungan ibu hamil K4 di Kabupaten Lamongan sebesar 97,1%.

Berdasarkan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kabupaten Lamongan, target pencapaian cakupan kunjungan ibu hamil K4 di kabupaten Lamongan tahun 2020 diharapkan sebesar 95,68%. Jika dilihat pada Tabel 4.3 cakupan kunjungan ibu hamil K4 Kabupaten Lamongan sudah memenuhi target yang diharapkan. Namun pada beberapa kecamatan ada yang belum memenuhi target tersebut. Berikut pengelompokkan kecamatan:

1. Memenuhi target Renstra: Terdapat 17 kecamatan yaitu Kecamatan Mantup, Kecamatan Kembangbahu, Kecamatan Sugio, Kecamatan Kedungpring, Kecamatan Modo, Kecamatan Babat, Kecamatan Pucuk, Kecamatan Sukodadi, Kecamatan Sasrirejo, Kecamatan Glagah, Kecamatan Karangbinangun, Kecamatan Turi, Kecamatan Kalitengah, Kecamatan Karanggeneng, Kecamatan Sekaran, Kecamatan Laren, dan Kecamatan Paciran.
2. Tidak memenuhi target Renstra: Terdapat 10 kecamatan yaitu Kecamatan Sukorame, Kecamatan Bluluk, Kecamatan Ngimbang, Kecamatan Sambeng, Kecamatan Lamongan, Kecamatan Tikung, Kecamatan Deket, Kecamatan Maduran, Solokuro, dan Kecamatan Brondong.

c. Karakteristik cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan

Tabel 4.4 Karakteristik Cakupan Persalinan Ditolong Tenaga Kesehatan di Kabupaten Lamongan

No.	Kecamatan	Persalinan Ditolong Tenaga Kesehatan	Jumlah Persalinan	Cakupan Persalinan Ditolong Tenaga Kesehatan
1.	Sukorame	245	287	89,4
2.	Bluluk	275	317	91,1
3.	Ngimbang	570	638	93,6
4.	Sambeng	535	672	83,3
5.	Mantup	589	617	100,0
6.	Kembangbahu	632	656	100,8
7.	Sugio	777	765	106,4
8.	Kedungpring	685	700	102,5
9.	Modo	623	640	102,0
10.	Babat	1.096	1.057	108,6
11.	Pucuk	633	521	127,4
12.	Sukodadi	753	737	107,1
13.	Lamongan	853	984	90,8
14.	Tikung	573	619	97,0
15.	Sarirejo	328	320	107,5
16.	Deket	558	592	98,8
17.	Glagah	535	487	115,1
18.	Karangbinangun	545	465	122,7
19.	Turi	473	425	116,5
20.	Kalitengah	653	672	101,7
21.	Karanggeneng	574	497	121,1
22.	Sekaran	467	443	110,4
23.	Maduran	367	337	114,3
24.	Laren	530	487	114,0
25.	Solokuro	526	615	89,6
26.	Paciran	1.449	1.402	108,2

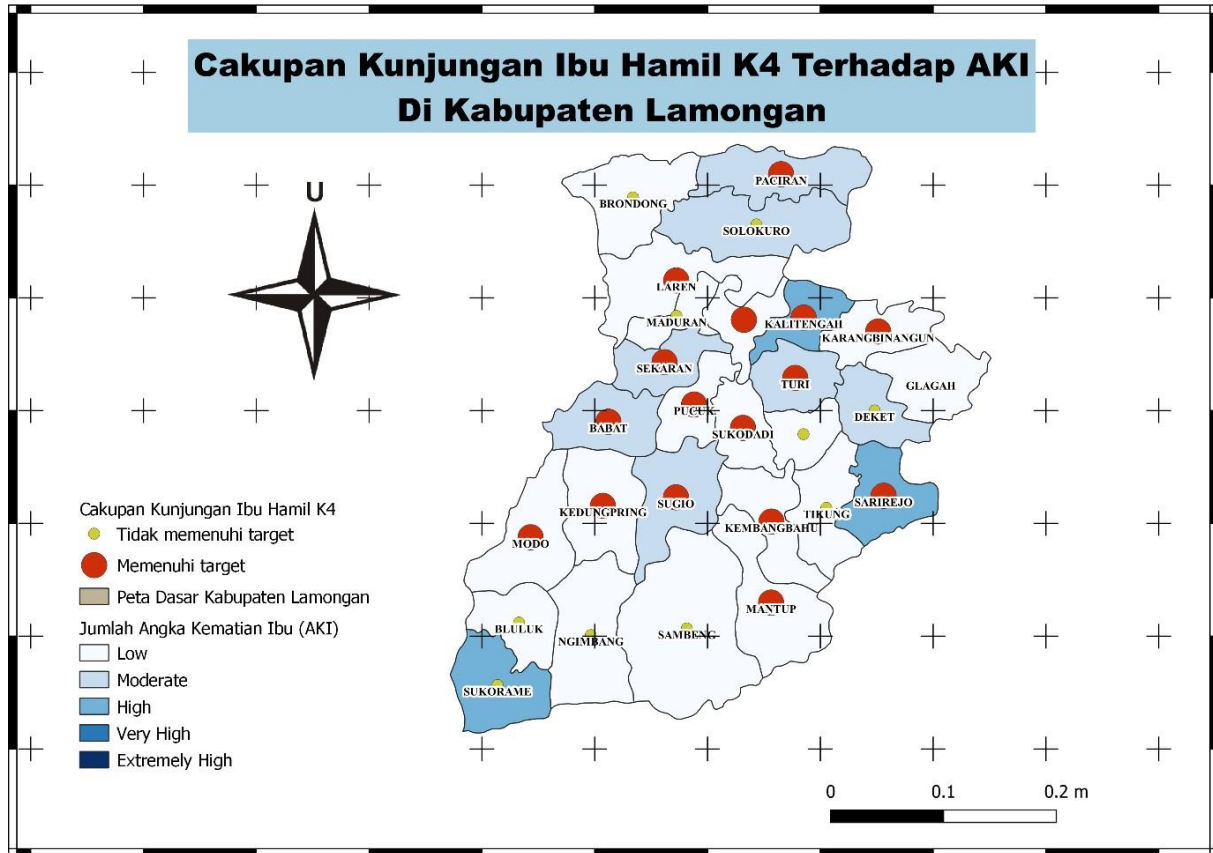
No.	Kecamatan	Persalinan Ditolong Tenaga Kesehatan	Jumlah Persalinan	Cakupan Persalinan Ditolong Tenaga Kesehatan
27.	Brondong	908	955	99,6
	Kabupaten Lamongan	16.752	16.907	103,8

Tabel 4.4 Menunjukkan cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan di Kabupaten Lamongan tertinggi di Kecamatan Pucuk sebesar 127,4%, cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan terendah di Kecamatan Sambeng sebesar 83,3% dan rata – rata cakupan kunjungan ibu hamil K4 di Kabupaten Lamongan sebesar 103,8%.

Berdasarkan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kabupaten Lamongan, target pencapaian cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan di kabupaten Lamongan tahun 2020 diharapkan sebesar 100%. Jika dilihat pada Tabel 4.3 cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan di Kabupaten Lamongan sudah memenuhi target yang diharapkan. Namun pada beberapa kecamatan ada yang belum memenuhi target tersebut. Berikut pengelompokkan kecamatan:

1. Memenuhi target Renstra: Terdapat 18 kecamatan yaitu Kecamatan Mantup, Kecamatan Kembangbahu, Kecamatan Sugio, Kecamatan Kedungpring, Kecamatan Modo, Kecamatan Babat, Kecamatan Pucuk, Kecamatan Sukodadi, Kecamatan Sarirejo, Kecamatan Glagah, Kecamatan Karangbinangun, Kecamatan Turi, Kecamatan Kalitengah, Kecamatan Karanggeneng, Kecamatan Turi, Kecamatan Kalitengah, Kecamatan Karanggeneng, Kecamatan Sekaran, Kecamatan Maduran, Kecamatan Laren, dan Kecamatan Paciran.
2. Tidak memenuhi target Renstra: Terdapat 9 kecamatan yaitu, Kecamatan Sukorame, Kecamatan Bluluk, Kecamatan Ngimbang, Kecamatan Sambeng, Kecamatan Lamongan, Kecamatan Tikung, Kecamatan Deket, Kecamatan Solokuro, dan Kecamatan Brondong.

4.5 Pemetaan Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4 dengan Angka Kematian Ibu (AKI) Di Kabupaten Lamongan



Gambar 4.3 Pemetaan Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4 dengan Angka Kematian Ibu (AKI) Di Kabupaten Lamongan

Berdasarkan gambar 4.3 menunjukkan pemetaan cakupan kunjungan ibu hamil K4 dengan Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Lamongan. Dapat dilihat bahwa tujuh kecamatan Angka Kematian Ibu (AKI) kategori rendah tetapi cakupan kunjungan ibu hamil K4 masuk kategori tidak memenuhi target. Namun juga terdapat hal menarik dimana terdapat dua kecamatan dengan Angka Kematian Ibu pada kategori tinggi namun cakupan kunjungan ibu hamil K4 masuk dalam kategori memenuhi target yaitu Kecamatan Kalitengah dan Kecamatan Sarirejo. Seharusnya dengan peningkatan cakupan kunjungan ibu hamil K4 dapat menekan angka kematian ibu.

Menurut Manuaba (2007), bahwa Proses pengawasan *maternity care* dan *antenatal care*, dan *prenatal care* merupakan proses yang memerlukan jadwal tertentu dan teratur sehingga kontak seorang calon ibu dapat berlangsung cukup lama. Dan standar dari Depkes kontak minimal 4 kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal. Yang bertujuan untuk menyiapkan hamil sehat, persiapan fisik & mental bersalin,

menyiapkan pemberian ASI, menyiapkan puerperium optimal dan memelihara bayi. Sedangkan tujuan luasnya adalah menekan turunnya AKI dan AKP. Seharusnya dengan peningkatan cakupan kunjungan ibu hamil K4 dapat menekan angka kematian ibu.

Hal yang menarik yang didapat dari hasil pemetaan ini, didapatkan terdapat dua kecamatan yang cakupan kunjungan ibu hamil K4 yang sudah memenuhi target dan tinggi juga angka kematian ibu. Dan hal tersebut sangat menarik karena adanya program pemerintah dari pilar *safemother* yang dicetuskannya program cakupan kunjungan ibu hamil K4 yang tinggi diharapkan dapat menekan AKI kenyataannya tidak terbukti. Sehingga perlu suatu kajian atau penelitian yang lebih mendalam tentang hal tersebut.

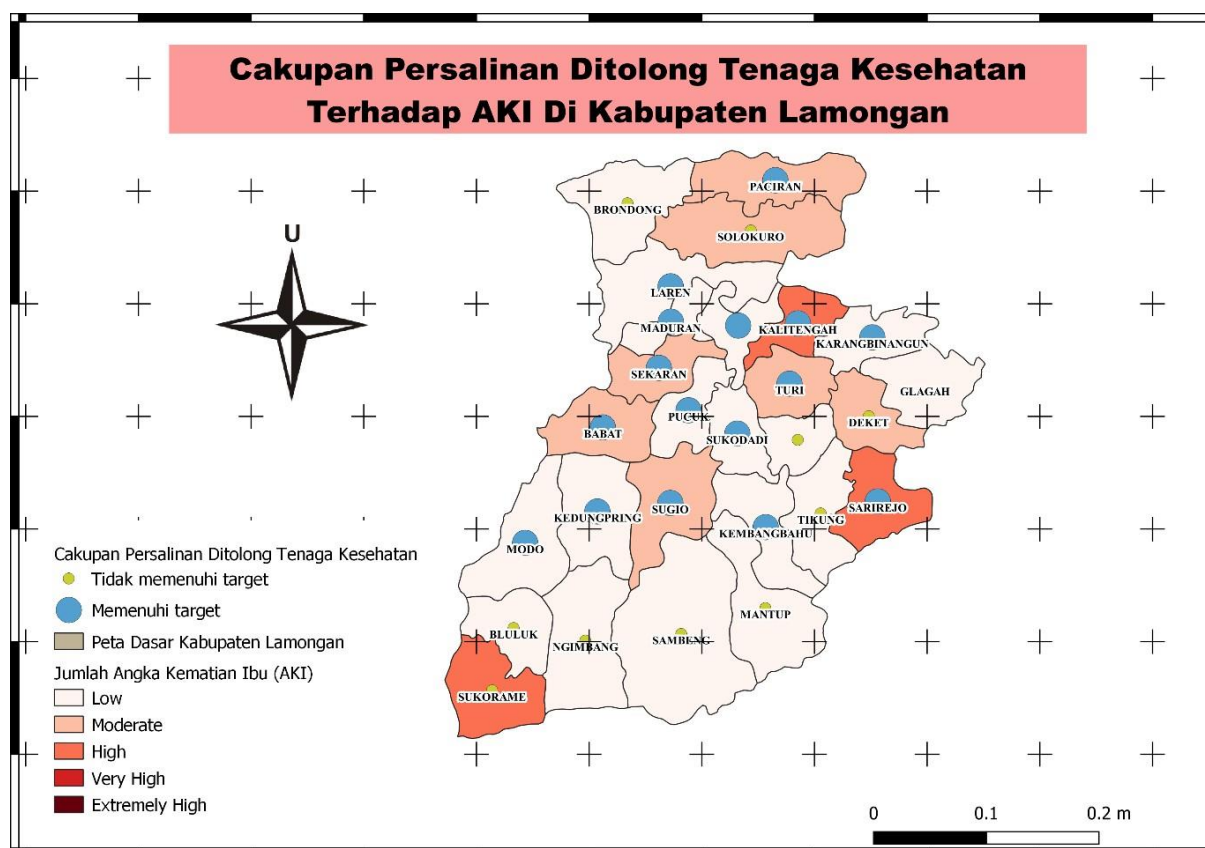
Sistem pencatatan dan pelaporan yang kurang terkoordinasi dengan baik bisa saja menjadi permasalahan yang sangat mendasar secara internal di Kecamatan Kaliengah dan juga Kecamatan Sarirejo, pelayanan kesehatan di puskesmas banyak mengalami hambatan dalam pengelolaan data, hal ini dikarenakan jumlah data yang sangat besar, sebab pencatatan data dilakukan berulang-ulang (terjadi redudansi data) mengakibatkan data membengkak dan pelayanan menjadi lambat, penyimpanan data yang belum terpusat (*unintegrated data*) mengakibatkan data tidak sinkron, informasi pada masing-masing bagian memiliki asumsi yang berbeda-beda. Dan Dinas Kesehatan Sub Bagian Program dan Evaluasi yang mengkoordinasi SIK (Sistem Informasi Kesehatan) dan belum menggunakan SIK *online* yang diharapkan mendapatkan informasi yang cepat, akurat dan mempunyai validitas yang baik. Sehingga hal ini juga menyebabkan penghambatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat maupun pengambilan keputusan kurang tepat sasaran.

Angka Kematian Ibu sendiri juga dipengaruhi oleh faktor medis (faktor langsung yang berhubungan dengan trias komplikasi, faktor antara berhubungan dengan personal ibu hamil tersebut). Selain itu isu dari aspek tenaga kesehatan adalah yang menyangkut penyebaran yang belum merata, mutu pendidikan yang belum memadai, komposisi tenaga kesehatan yang timpang antara kualitas dan kuantitas. Koordinasi lintas sektor khususnya dengan Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. Dan penataan ulang sistem pendidikan tenaga kesehatan lainnya baik yang dilakukan oleh pemerintah maupun swasta. dalam hal peningkatan jumlah lulusan tenaga kesehatan baik medis maupun non medis. Di samping itu, diperlukan juga tinjauan selain sistem pencatatan dan pelaporan yang kurang baik. Dan perlu adanya perhatian bahwa pelayanan kesehatan bukan dilihat dari segi kuantitasnya tetapi kualitasnya. Maksudnya misalnya cakupan kunjungan ibu hamil K4 sudah

memenuhi target yang telah ditentukan tetapi juga dilihat dari mutu atau kualitas pelayanan kesehatan yang telah diberikan oleh provider (dokter, bidan, perawat) tentang *antenatal care*.

Sehingga dengan peningkatan cakupan kunjungan ibu hamil K4 yang memenuhi target yang ada dapat menekan Angka Kematian Ibu yang menjadi indikator keberhasilan suatu pembangunan kesehatan masyarakat terutama kesehatan maternal.

4.6 Pemetaan Cakupan Persalinan Ditolong Tenaga Kesehatan dengan Angka Kematian Ibu (AKI) Di Kabupaten Lamongan



Gambar 4.4 Pemetaan Cakupan Persalinan Ditolong Tenaga Kesehatan dengan Angka Kematian Ibu (AKI) Di Kabupaten Lamongan

Berdasarkan gambar 4.4 menunjukkan pemetaan cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan dengan Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Lamongan. Sama halnya dengan pemetaan cakupan kunjungan ibu hamil K4 dengan Angka Kematian Ibu Kecamatan Kalitengah dan Kecamatan Sarirejo menjadi hal menarik karena cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan kategori memenuhi syarat namun Angka Kematian Ibu masuk kategori tinggi. Seharusnya hal ini tidak boleh terjadi karena dengan adanya pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan diharapkan persalinan yang aman dan bersih

serta profesional dapat mencegah kematian maternal. Karena persalinan oleh tenaga kesehatan mempunyai kontribusi untuk menurunkan kematian maternal. Sehingga perlu suatu kajian atau penelitian yang lebih mendalam tentang hal tersebut.

Menurut Manuaba (2007), Pertolongan yang bersih dan aman oleh tenaga kesehatan dapat mencegah kematian maternal. Tenaga kesehatan yang profesional memegang peranan penting untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan bermutu di tengah masyarakat sehingga mewujudkan visi Sehat Indonesia Sehat 2010.

Adanya persalinan oleh tenaga kesehatan dengan rata-rata adanya peningkatan setiap tahunnya seharusnya Angka Kematian Ibu dapat ditekan. Karena persalinan oleh tenaga kesehatan mempunyai kontribusi untuk menurunkan kematian maternal. Seharusnya hal ini tidak boleh terjadi karena dengan adanya pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan diharapkan persalinan yang aman dan bersih serta profesional dapat mencegah kematian maternal. Maka perlu dipertimbangkan mungkin ada variabel perancu yang mempengaruhi kematian maternal yang lebih dominan dibanding persalinan oleh tenaga kesehatan. Karena penyebab maternal digolongkan 3 kelompok besar yaitu penyebab kematian langsung (trias Klasik), penyebab kematian antara (bersumber dari individu yang bersangkutan), penyebab kematian tidak langsung.

Jika dilihat dari rasio tenaga kebidanan di Kecamatan Kalitengah masih termasuk paling rendah di Kabupaten Lamongan. Sehingga dengan kekurangan tenaga bidan bias jadi menjadi faktor meningkatnya Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Lamongan. Sedangkan Kecamatan Sarirejo memiliki jumlah bidan sebesar 31 tenaga bidan dimana jumlah tenaga bidan lebih banyak dibandingkan dengan Kecamatan Kalitengah.

Perlu dipertimbangkan juga dari tenaga kesehatan sendiri, karena tenaga kesehatan yang menolong persalinan harus trampil dan profesional dibidangnya tidak hanya tenaga kesehatan yang dipertanyakan kemampuannya. Dan harus digaris bawahi sumber daya manusia tidak hanya dilihat dari kuantitas yang merata tetapi juga kualitas atau mutu dari tenaga kesehatan yang ada di kabupaten Lamongan, selain itu juga perlu dilihat faktor yang lain seperti faktor sosial ekonomi, pengetahuan, budaya, dan sistem rujukan.

BAB V

KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

Pada pemetaan terlihat Kecamatan Kalitengah dan Kecamatan Sarirejo untuk cakupan kunjungan ibu hamil K4 dan cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan masuk kategori memenuhi target namun Angka Kematian Ibunya masih tinggi.

5.2 Saran

1. Perlu dipertimbangkan suatu kebijakan dan keputusan yang tepat sasaran sehingga Angka Kematian Ibu dapat menurunkan, sehingga kesehatan reproduksi ibu dan derajat kesehatan masyarakat pada umumnya dapat meningkat.
2. Memberikan suatu seminar, pelatihan maupun desiminasi bagi tenaga kesehatan untuk menyegarkan kembali pengetahuan kesehatan sehingga kualitas tetap dijaga tidak hanya kuantitas yang ditambah.

DAFTAR PUSTAKA

‘54 TUPOKSI.pdf’ (no date).

Chalid, M. T. (2016) ‘Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu: Peran Petugas Kesehatan’, *PT. Gakken*, 1(1), pp. 1–5.

depkes RI (1999) *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*. Jakarta.

Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan (2014) ‘Rencana Strategis Dinass Kesehatan Kabupaten Lamongan Tahun 2016-2021’.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2019) ‘Profil Kesehatan Jatim Tahun 2017’, 21 Januari 2019, p. 67.

Kemendes RI (2019) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan (2014) ‘PMK No.97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan’, *Artikel*, p. [cited 2018 Jan 7]; 3-8. Available at: <https://id.search.yahoo.com/search?p=PMK+No.97+th+2014+tentang+pelayanan+kesehatan+masa+sebelum+hamil%2C+masa+hamil%2C+persalinan+dan+sesudah+melahirkan&fr=yfp-t&fp=1&toggle=1&cop=mss&ei=UTF-8%0Akesga.kemkes.go.id>.

Najafizada, S. A. M., Bourgeault, I. L. and Labonté, R. (2017) *Social Determinants of Maternal Health in Afghanistan: A Review*, *Central Asian Journal of Global Health*. doi: 10.5195/cajgh.2017.240.



Saifuddin, A. B. (2001) *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Jakarta Yayasan Bina Pustaka.

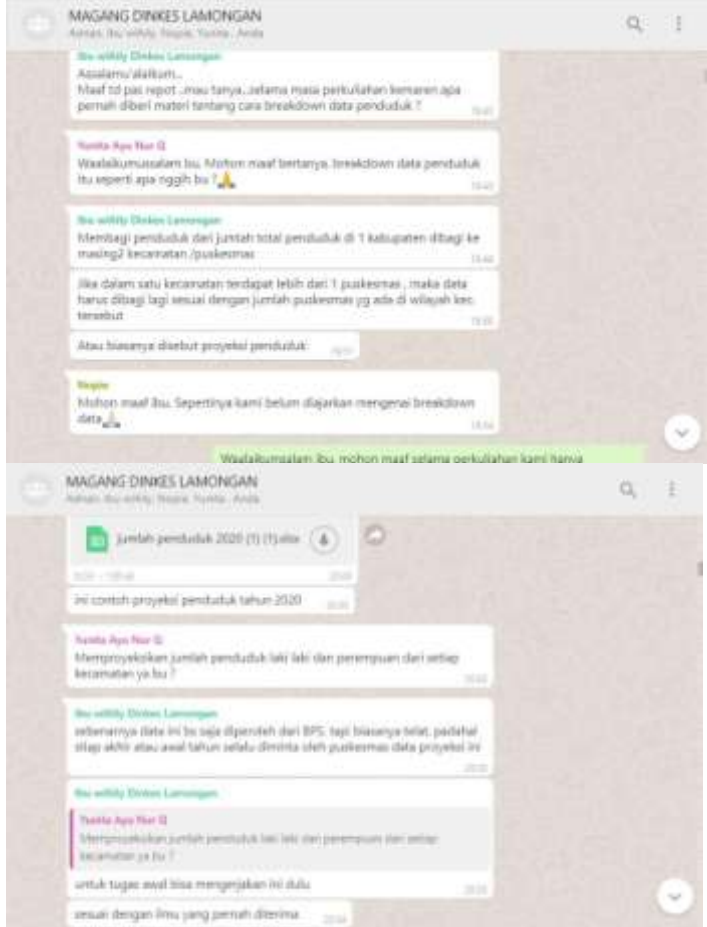
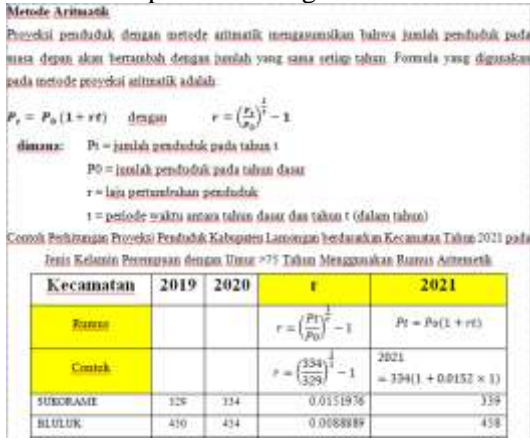

Saifuddin, A. B. (2002) *Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

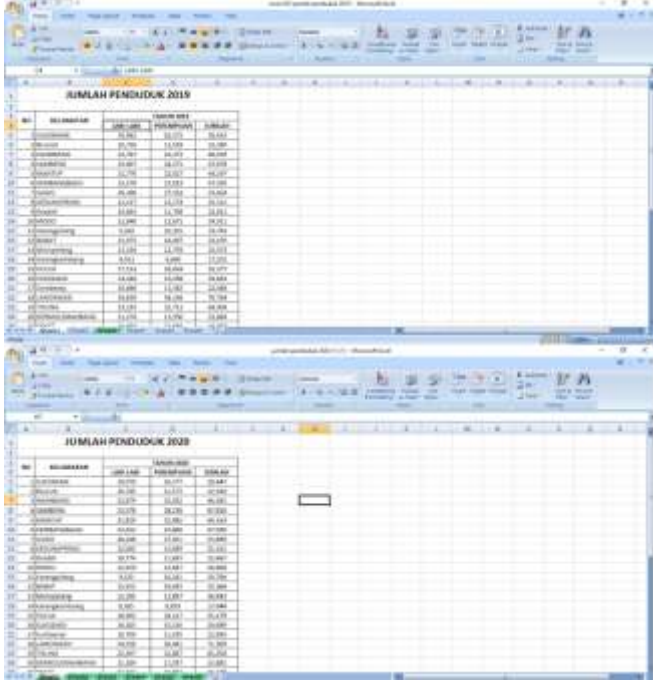
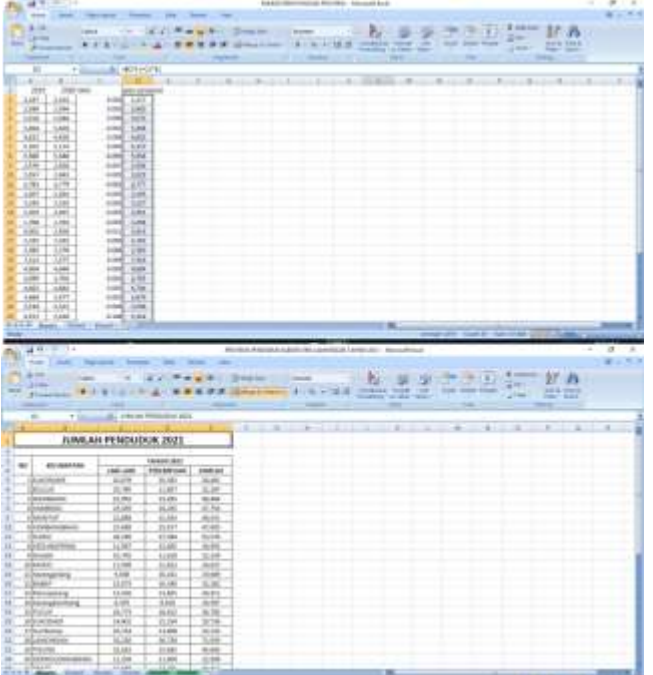

LAMPIRAN

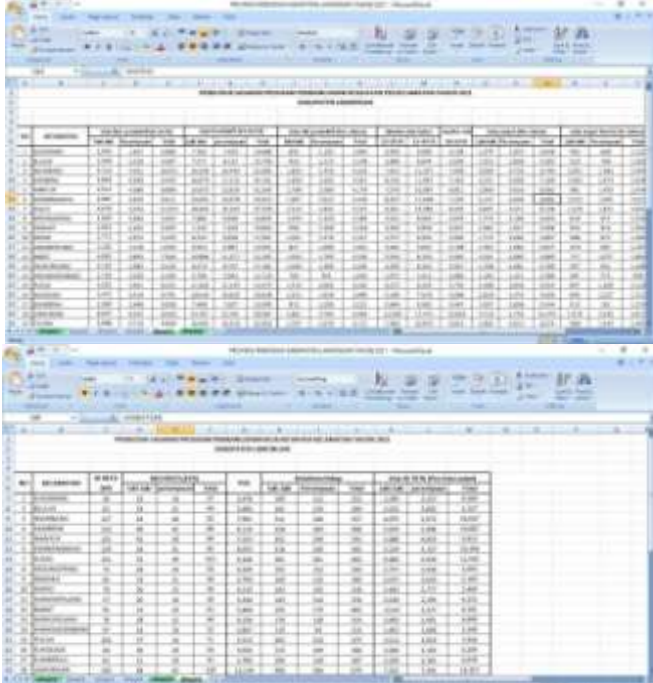
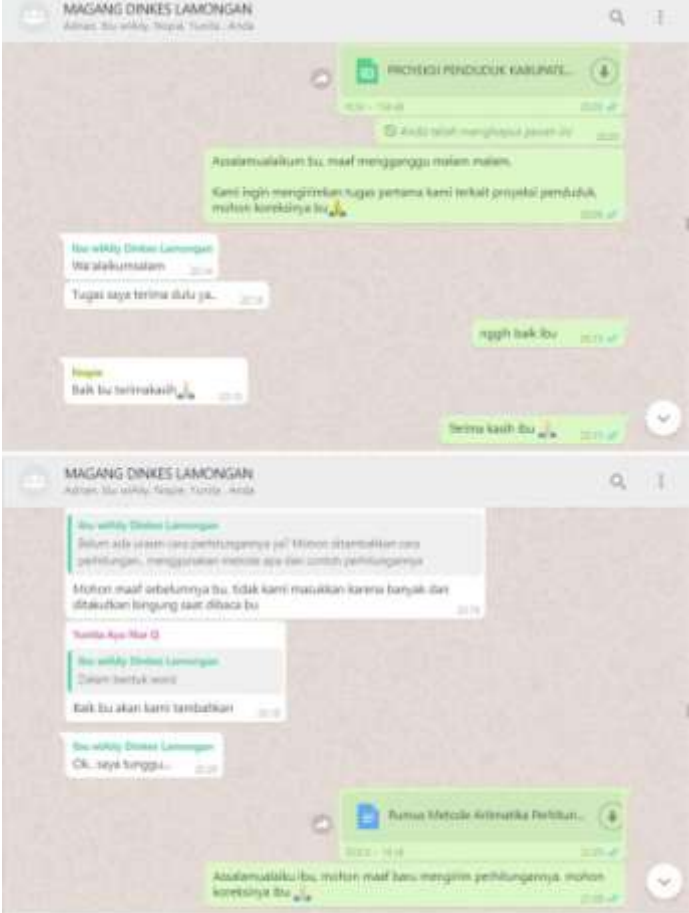

Lampiran 1. Logbook untuk Laporan Harian Mahasiswa Magang

Nama Mahasiswa : Noviea Rosalia Chrisdena
 NIM : 101711133040
 Tempat Magang : Sub Bagian Perencanaan dan Evaluasi Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan



Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu ke-1		
Hari ke-1 (Jumat, 29 Januari 2021) Jam Kerja : 08.00 – 11.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Perkenalan dengan pembimbing dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan  Pemberian Tugas Pertama “Menghitung Proyeksi Penduduk Kabupaten Lamongan Tahun 2021” <ul style="list-style-type: none"> - Jumlah penduduk Kabupaten Lamongan tahun 2021 - Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin, Kelompok Umur, Rasio Beban Tanggungan, Rasio Jenis Kelamin, Dan Kecamatan Tahun 2021 - Jumlah penduduk bps laki-laki UPT.Puskesmas Kabupaten Lamongan tahun 2021 - Jumlah penduduk bps perempuan UPT.Puskesmas Kabupaten Lamongan tahun 2021 - Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan Per Kecamatan Tahun 2021 	


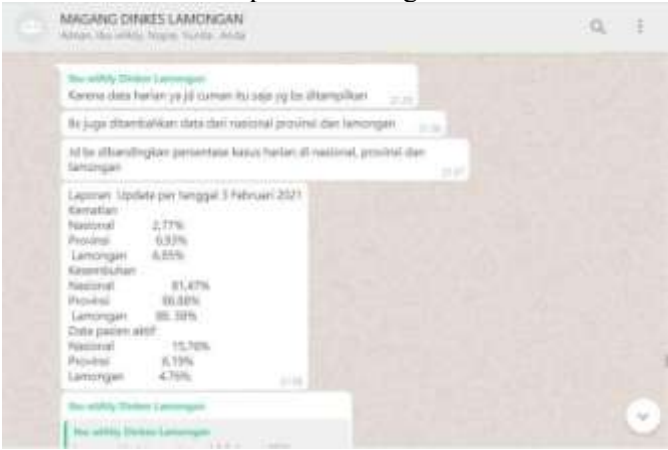
Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi																									
																											
<p>Hari ke-2 (Sabtu, 30 Januari 2021) Jam kerja : 08.00 – 12.00 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembagian Tugas pertama “Menghitung Proyeksi Penduduk Kabupaten Lamongan Tahun 2021” 2. Proses mengerjakan tugas pertama “Menghitung Proyeksi Penduduk Kabupaten Lamongan Tahun 2021”  <p>Metode Aritmetik Proyeksi penduduk dengan metode aritmetik menggunakan bahwa jumlah penduduk pada masa depan akan bertambah dengan bentuk yang sama setiap tahun. Formula yang digunakan pada metode proyeksi aritmetik adalah: $P_t = P_0(1 + rt) \quad \text{dengan} \quad r = \left(\frac{P_t}{P_0}\right)^{\frac{1}{t}} - 1$ dimana: P_t = jumlah penduduk pada tahun t P_0 = jumlah penduduk pada tahun dasar r = laju pertumbuhan penduduk t = periode waktu antara tahun dasar dan tahun t (dalam tahun) Contoh Perhitungan Proyeksi Penduduk Kabupaten Lamongan berdasarkan Kecamatan Tahun 2021 pada Jenis Kelamin Perempuan dengan Usia >75 Tahun Menggunakan Rumus Aritmetik</p> <table border="1" data-bbox="566 1624 1045 1736"> <thead> <tr> <th>Kecamatan</th> <th>2019</th> <th>2020</th> <th>r</th> <th>2021</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bute</td> <td></td> <td></td> <td>$r = \left(\frac{P_t}{P_0}\right)^{\frac{1}{t}} - 1$</td> <td>$P_t = P_0(1 + rt)$</td> </tr> <tr> <td>Cendek</td> <td></td> <td></td> <td>$r = \left(\frac{334}{329}\right)^{\frac{1}{1}} - 1$</td> <td>2021 $= 329(1 + 0.0152 \times 1)$</td> </tr> <tr> <td>SUKRAMI</td> <td>328</td> <td>334</td> <td>0.0151976</td> <td>339</td> </tr> <tr> <td>BLULUK</td> <td>430</td> <td>434</td> <td>0.0088889</td> <td>438</td> </tr> </tbody> </table>	Kecamatan	2019	2020	r	2021	Bute			$r = \left(\frac{P_t}{P_0}\right)^{\frac{1}{t}} - 1$	$P_t = P_0(1 + rt)$	Cendek			$r = \left(\frac{334}{329}\right)^{\frac{1}{1}} - 1$	2021 $= 329(1 + 0.0152 \times 1)$	SUKRAMI	328	334	0.0151976	339	BLULUK	430	434	0.0088889	438	
Kecamatan	2019	2020	r	2021																							
Bute			$r = \left(\frac{P_t}{P_0}\right)^{\frac{1}{t}} - 1$	$P_t = P_0(1 + rt)$																							
Cendek			$r = \left(\frac{334}{329}\right)^{\frac{1}{1}} - 1$	2021 $= 329(1 + 0.0152 \times 1)$																							
SUKRAMI	328	334	0.0151976	339																							
BLULUK	430	434	0.0088889	438																							


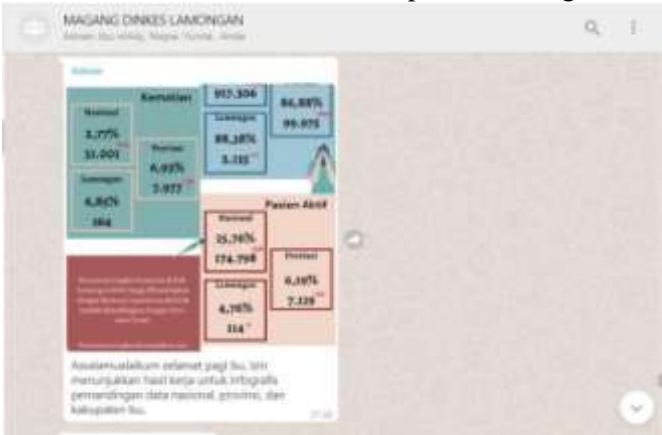

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
		
<p>Hari ke-3 (Minggu, 31 Januari 2021) Jam Kerja : 08.00 -12.00 WIB</p>	<p>1. Proses mengerjakan tugas pertama “Menghitung Proyeksi Penduduk Kabupaten Lamongan Tahun 2021”</p> 	

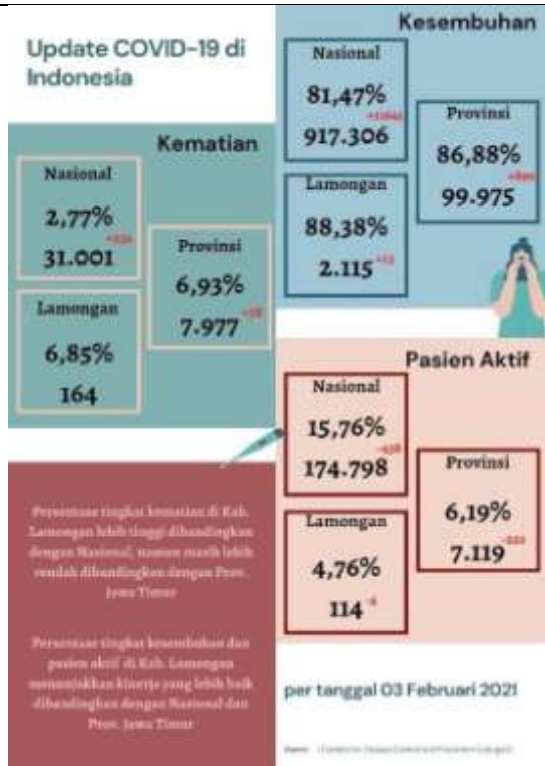
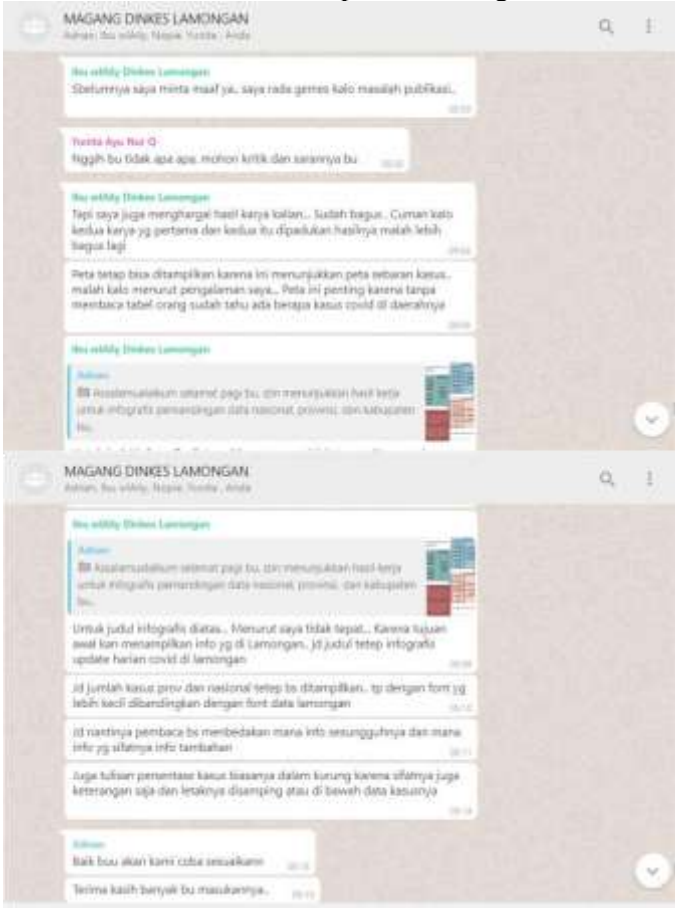
Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
		
<p>Hari ke-4 (Senin, 01 Februari 2021) Jam Kerja : 08.00 – 14.00 WIB</p>	<p>2. Pengumpulan tugas pertama “Menghitung Proyeksi Penduduk Kabupaten Lamongan Tahun 2021”</p> 	
<p>Hari ke-5 (Selasa, 2</p>	<p>1. Pengoreksian Tugas pertama “Menghitung Proyeksi Penduduk Kabupaten Lamongan Tahun 2021”</p>	



Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
<p>Februari 2021) Jam Kerja : 08.00 – 14.00 WIB</p>	 <p>2. Pemberian tugas kedua “Infografis Kasus Harian Covid-19 di Kabupaten Lamongan”</p>	
Minggu ke-2		
<p>Hari ke-1 (Rabu, 3 Februari 2021) Jam kerja : 08.00 – 14.00</p>	<p>1. Proses pembagian tugas dan pengerjaan tugas kedua “Infografis Kasus Harian Covid-19 di Kabupaten Lamongan”</p>	



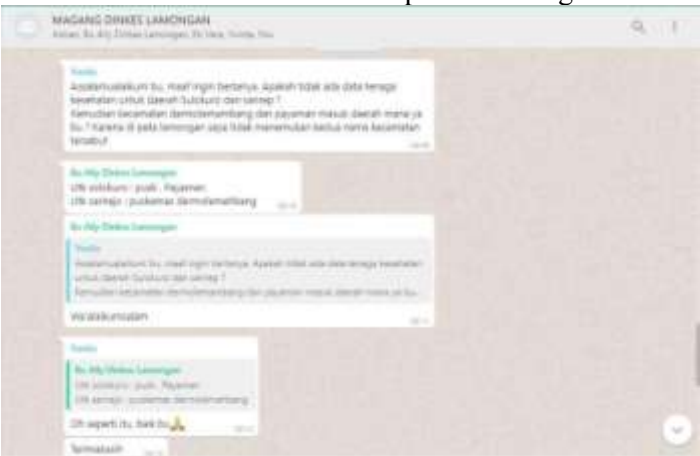

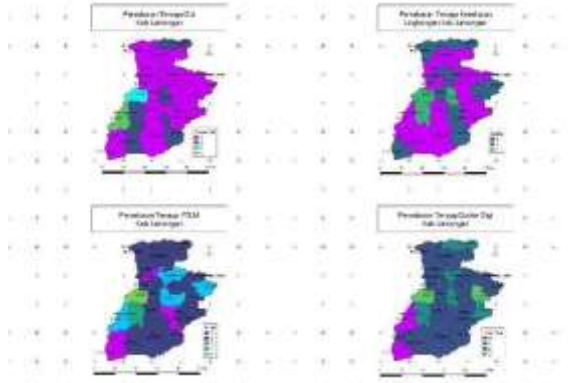

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
	<p>2. Pengumpulan tugas kedua “Infografis Kasus Harian Covid-19 di Kabupaten Lamongan”</p>  	

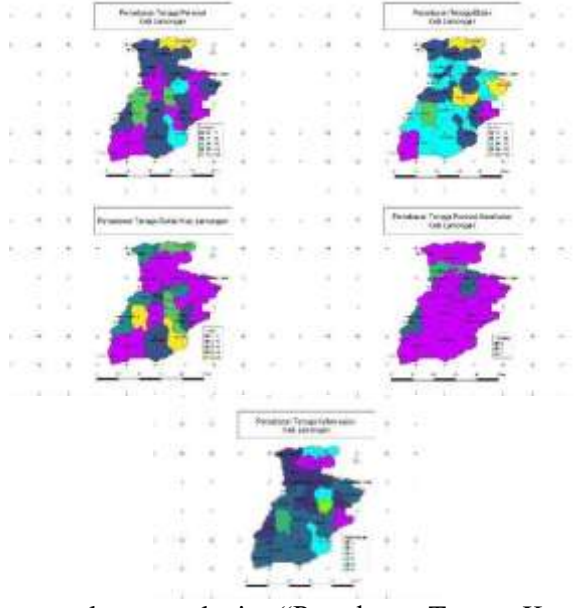




Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi																										
	 <p>LAMONGAN Update harian COVID-19 di Kab. Lamongan 03 Februari 2021</p> <p>114 Aktif 2.115 Sembuh 164 Meninggal</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>SUSPEK</th> <th>PROBABLE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Jumlah: 2.371</td> <td>Jumlah: 76</td> </tr> <tr> <td>Diisolasi: 225</td> <td>Dirawat: 0</td> </tr> <tr> <td>Discard: 2.011</td> <td>Sembuh: 55</td> </tr> <tr> <td>Meninggal: 135</td> <td>Meninggal: 21</td> </tr> </tbody> </table> <p>dinkes_kablamongan</p> <p>3. Pengoreksian tugas kedua “Infografis Kasus Harian Covid-19 di Kabupaten Lamongan”</p>  <p>MAGANG DINKES LAMONGAN Adapun data berikut sebagai berikut:</p> <p>Sebelumnya Dinkes Lamongan Kerangka data harian ya jika sudah itu saja yg bisa ditampilkan Itu juga ditambahkan data dari nasional provinsi dan lamongan Itu bisa dibandingkan persentase kasus harian di nasional, provinsi dan lamongan</p> <p>Laporan Update per tanggal 3 Februari 2021</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kategori</th> <th>Nasional</th> <th>Provinsi</th> <th>Lamongan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemungkinan</td> <td>2,71%</td> <td>0,33%</td> <td>8,85%</td> </tr> <tr> <td>Nasional</td> <td>81,47%</td> <td>99,88%</td> <td>99,39%</td> </tr> <tr> <td>Data pasien aktif</td> <td>15,70%</td> <td>8,19%</td> <td>4,70%</td> </tr> </tbody> </table>	SUSPEK	PROBABLE	Jumlah: 2.371	Jumlah: 76	Diisolasi: 225	Dirawat: 0	Discard: 2.011	Sembuh: 55	Meninggal: 135	Meninggal: 21	Kategori	Nasional	Provinsi	Lamongan	Kemungkinan	2,71%	0,33%	8,85%	Nasional	81,47%	99,88%	99,39%	Data pasien aktif	15,70%	8,19%	4,70%	
SUSPEK	PROBABLE																											
Jumlah: 2.371	Jumlah: 76																											
Diisolasi: 225	Dirawat: 0																											
Discard: 2.011	Sembuh: 55																											
Meninggal: 135	Meninggal: 21																											
Kategori	Nasional	Provinsi	Lamongan																									
Kemungkinan	2,71%	0,33%	8,85%																									
Nasional	81,47%	99,88%	99,39%																									
Data pasien aktif	15,70%	8,19%	4,70%																									




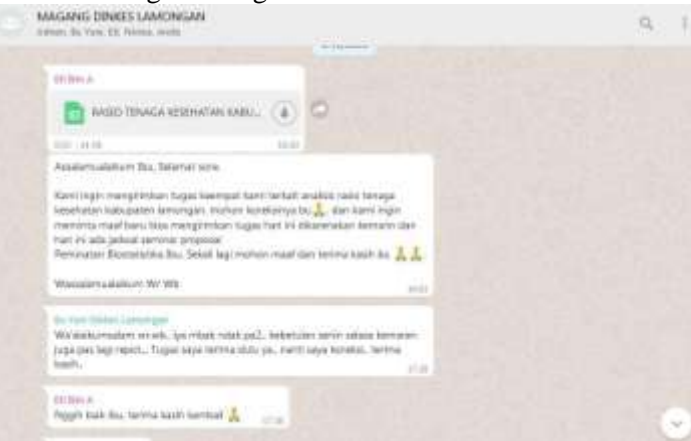


Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
		
<p>Hari ke-2 (Kamis, 4 Februari 2021) Jam Kerja : 08.00 – 14.00 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengerjakan revisi pertama tugas kedua “Infografis Kasus Harian Covid-19 di Kabupaten Lamongan” 2. Pengumpulan revisi pertama tugas kedua “Infografis Kasus Harian Covid-19 di Kabupaten Lamongan” 	





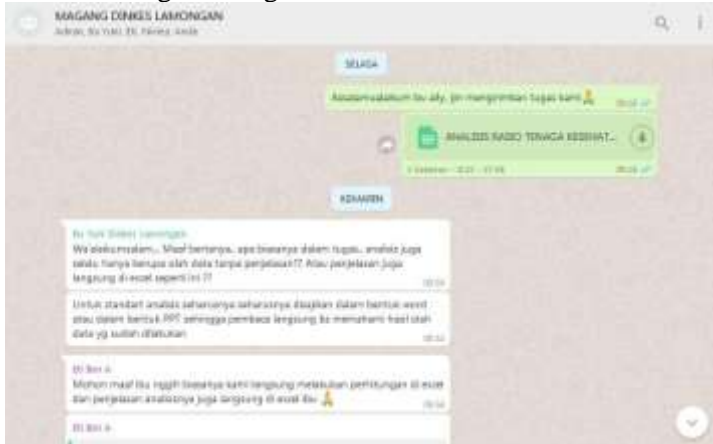

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi																
	 <p>Update COVID-19 di Indonesia</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kategori</th> <th>Nasional</th> <th>Provinsi</th> <th>Lamongan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kematian</td> <td>2,77% 31.001</td> <td>6,93% 7.977</td> <td>6,85% 164</td> </tr> <tr> <td>Kesembuhan</td> <td>81,47% 917.306</td> <td>86,88% 99.975</td> <td>88,38% 2.115</td> </tr> <tr> <td>Pasio Aktif</td> <td>15,76% 174.798</td> <td>6,19% 7.119</td> <td>4,76% 114</td> </tr> </tbody> </table> <p>Persepsi tingkat kematian di Kab. Lamongan lebih tinggi dibandingkan dengan Nasional, namun masih lebih rendah dibandingkan dengan Prov. Jawa Timur</p> <p>Persepsi tingkat kesembuhan dan pasien aktif di Kab. Lamongan menunjukkan kinerja yang lebih baik dibandingkan dengan Nasional dan Prov. Jawa Timur</p> <p>per tanggal 03 Februari 2021</p> <p>3. Pengoreksian hasil revisi tugas kedua “Infografis Kasus Harian Covid-19 di Kabupaten Lamongan”</p>  <p>MAGANG DINKES LAMONGAN: Sebelumnya saya minta maaf ya, saya rada gemes kalo masalah publikasi...</p> <p>Yusfa Ayu Nur Q: Bggih bu tidak apa apa, mohon kritik dan sarannya bu</p> <p>MAGANG DINKES LAMONGAN: Tapi saya juga menghargai hasil karya kalian... sudah bagus... Cuma kalo kedua karya yg pertama dan kedua itu dipakikan hasilnya malah lebih bagus lagi</p> <p>MAGANG DINKES LAMONGAN: Peta tetap bisa ditampikan karena ini menunjukkan petabaran kasus... malah kalo menurut pengalasan saya... Peta ini penting karena tanpa membaca tabel orang sudah tahu ada berapa kasus covid di daerahnya</p> <p>MAGANG DINKES LAMONGAN: Assalamualaikum salam pagi bu, dir menugaskan hasil kerja untuk infografis pemantauan data nasional, provinsi, dan kabupaten</p> <p>MAGANG DINKES LAMONGAN: Untuk judul infografis diatas... Menurut saya tidak tepat... Karena tujuan awal kan menampilkan info yg di Lamongan... jd judul tetap infografis update harian covid di lamongan</p> <p>MAGANG DINKES LAMONGAN: jd jumlah kasus prov dan nasional tetap bisa ditampikan... tp dengan font yg lebih kecil dibandingkan dengan font data lamongan</p> <p>MAGANG DINKES LAMONGAN: jd rasiatnya pembaca bisa membedakan mana info sesungguhnya dan mana info yg sifatnya info tambahan</p> <p>MAGANG DINKES LAMONGAN: juga tulisan persentase kasus biasanya dalam kurung karena sifatnya juga keterangan aja dan letaknya disamping atau di bawah data kasusnya</p> <p>MAGANG DINKES LAMONGAN: Baik bu akan kami coba sesuaikan</p> <p>MAGANG DINKES LAMONGAN: Terima kasih banyak bu masukannya...</p>	Kategori	Nasional	Provinsi	Lamongan	Kematian	2,77% 31.001	6,93% 7.977	6,85% 164	Kesembuhan	81,47% 917.306	86,88% 99.975	88,38% 2.115	Pasio Aktif	15,76% 174.798	6,19% 7.119	4,76% 114	
Kategori	Nasional	Provinsi	Lamongan															
Kematian	2,77% 31.001	6,93% 7.977	6,85% 164															
Kesembuhan	81,47% 917.306	86,88% 99.975	88,38% 2.115															
Pasio Aktif	15,76% 174.798	6,19% 7.119	4,76% 114															





Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
<p>Hari ke-3 (Jumat, 5 Februari 2021) Jam Kerja : 08.00 – 11.00 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengerjakan revisi kedua tugas kedua “Infografis Kasus Harian Covid-19 di Kabupaten Lamongan” 2. Pengumpulan revisi kedua tugas kedua “Infografis Kasus Harian Covid-19 di Kabupaten Lamongan”  <p>The infographic displays the following data for Lamongan, East Java, as of February 03, 2021:</p> <ul style="list-style-type: none"> Total Cases: 2.115 (88.38% of provincial total, 88.38% of national total) Active Patients: 114 (4.76% of provincial total, 4.76% of national total) Deaths: 164 (6.85% of provincial total, 6.85% of national total) <p>Public health advice includes: MEMAKAI MASKER, MENCUCI TANGAN, MENJAGA JARAK, MENJAUHI KERUMUNAN, and MENGURANGI MOBILITAS.</p>	


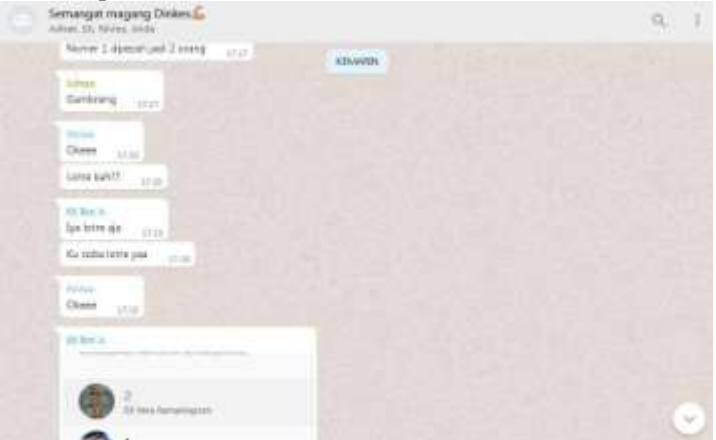



Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
<p>Hari ke-4 (Senin, 8 Februari 2021) Jam Kerja : 08.00 – 11.00 WIB</p>	<p>1. Proses pembagian tugas dan pengerjaan tugas ketiga “Persebaran Tenaga Kesehatan Puskesmas di Kabupaten Lamongan”</p> 	
<p>Hari ke-5 (Selasa, 9 Februari 2021) Jam Kerja : 08.00 – 11.00 WIB</p>	<p>1. Proses mengerjakan tugas ketiga “Persebaran Tenaga Kesehatan Puskesmas di Kabupaten Lamongan”</p> 	
<p>Minggu ke-3</p>		
<p>Hari ke-1 (Rabu, 10 Februari 2021) Jam Kerja : 08.00 – 11.00 WIB</p>	<p>1. Proses mengerjakan tugas ketiga “Persebaran Tenaga Kesehatan Puskesmas di Kabupaten Lamongan”</p> 	



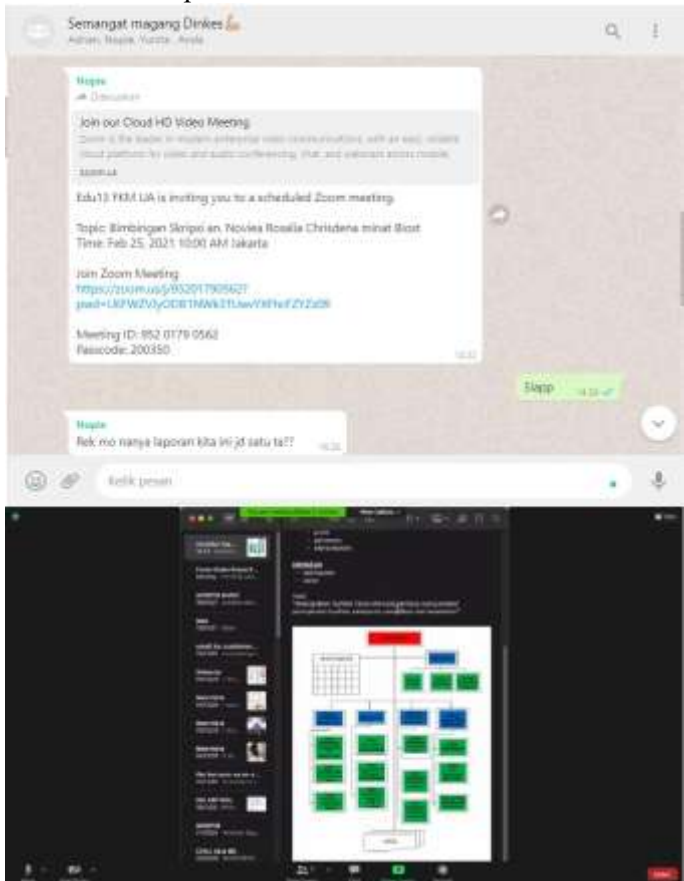

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
	 <p>2. Pengumpulan tugas ketiga “Persebaran Tenaga Kesehatan Puskesmas di Kabupaten Lamongan”</p> 	
<p>Hari ke-2 (Kamis, 11 Februari 2021) Jam Kerja : 08.00 – 11.00 WIB</p>	<p>1. Pengoreksian hasil revisi tugas ketiga “Persebaran Tenaga Kesehatan Puskesmas di Kabupaten Lamongan”</p>	
<p>Hari ke-3 (Jumat, 12 Februari 2021) Jam Kerja : 08.00 – 11.00 WIB</p>	<p>1. Pengoreksian hasil revisi tugas ketiga “Persebaran Tenaga Kesehatan Puskesmas di Kabupaten Lamongan”</p>	
<p>Hari ke-4 (Senin, 15 Februari 2021) Jam Kerja : 08.00 – 11.00 WIB</p>	<p>1. Pemberian tugas keempat “Analisis Rasio Jumlah Tenaga Kesehatan di Setiap Kecamatan jika Dibandingkan dengan Jumlah Penduduk di Kecamatan.”</p>	

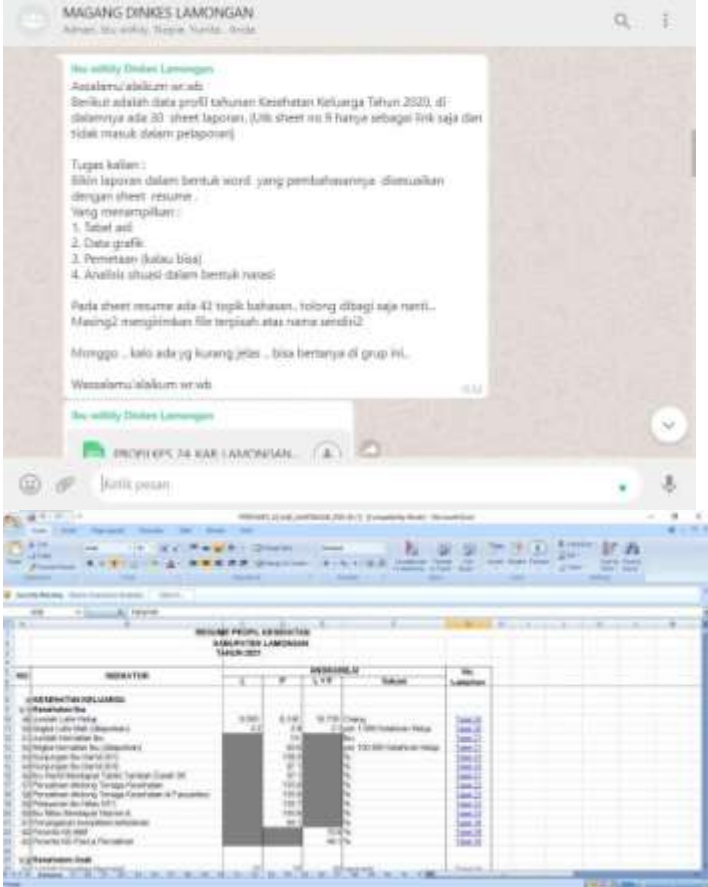

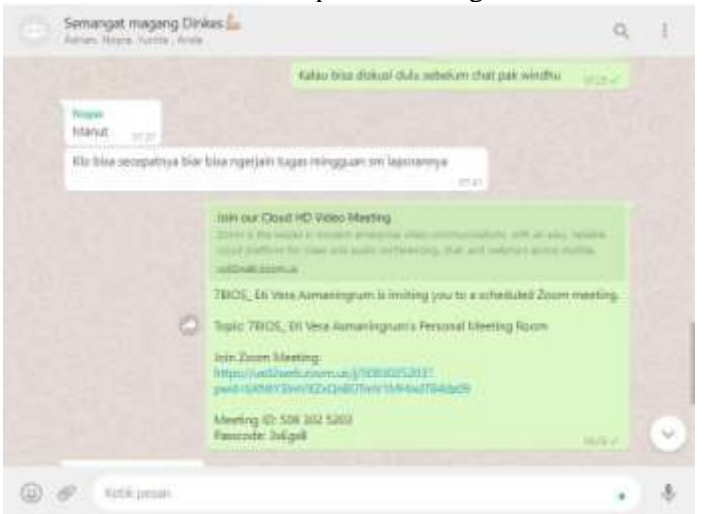
Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
		
<p>Hari ke-5 (Selasa, 16 Februari 2021) Jam Kerja : 08.00 – 11.00 WIB</p>	<p>1. Proses pembagian dan pengerjaan tugas keempat</p> 	
Minggu ke-4		
<p>Hari ke-1 (Rabu, 17 Februari 2021) Jam Kerja : 08.00 – 11.00 WIB</p>	<p>1. Pengumpulan tugas keempat “Analisis Rasio Jumlah Tenaga Kesehatan di Setiap Kecamatan jika Dibandingkan dengan Jumlah Penduduk di Kecamatan.”</p> 	
<p>Hari ke-2 (Kamis, 18 Februari 2021) Jam Kerja : 08.00 – 11.00 WIB</p>	<p>1. Pengoreksian hasil revisi tugas keempat “Analisis Rasio Jumlah Tenaga Kesehatan di Setiap Kecamatan jika Dibandingkan dengan Jumlah Penduduk di Kecamatan.”</p>	
<p>Hari ke-3</p>	<p>1. Hasil koreksi tugas keempat : Menambahkan deskripsi</p>	


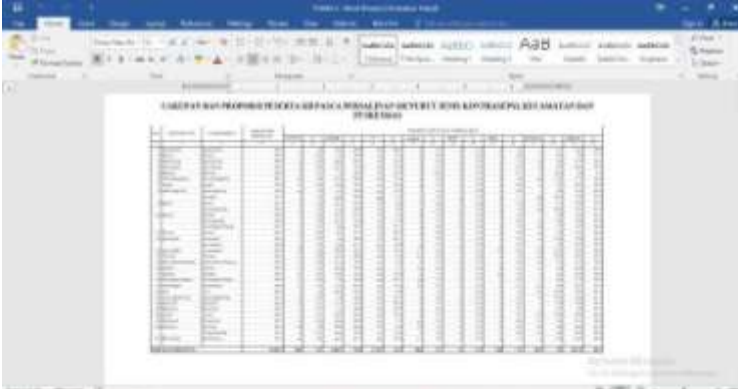
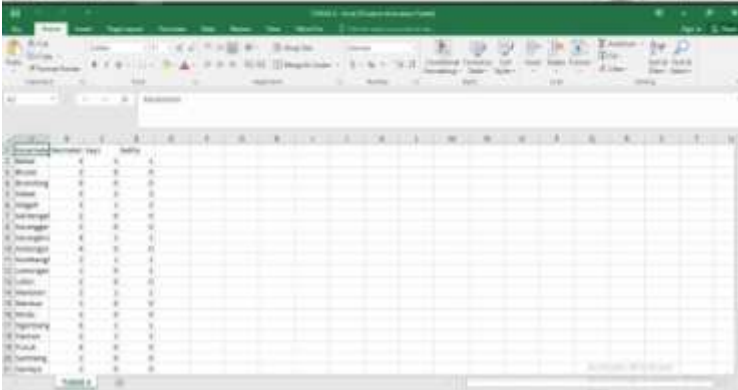
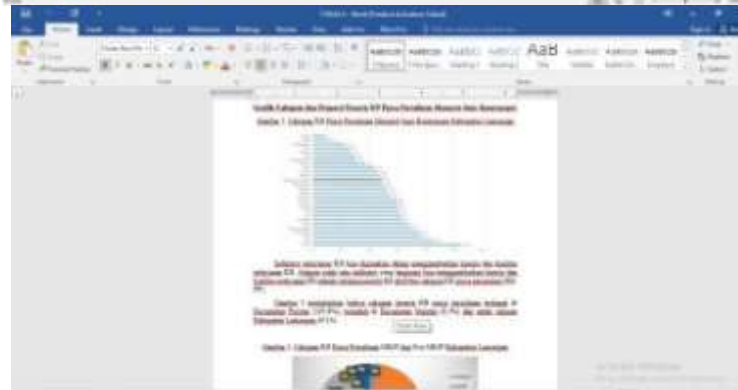

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
(Jumat, 19 Februari 2021) Jam Kerja : 08.00 – 11.00 WIB	analisis rasio tenaga kesehatan per puskesmas 	
Hari ke-4 (Senin, 22 Februari 2021) Jam Kerja : 08.00 – 11.00 WIB	1. Proses pengerjaan revisi tugas keempat 	
Hari ke-5 (Selasa, 23 Februari 2021) Jam Kerja : 08.00 – 11.00 WIB	1. Pengumpulan hasil revisi tugas keempat “Analisis Rasio Jumlah Tenaga Kesehatan di Setiap Kecamatan jika Dibandingkan dengan Jumlah Penduduk di Kecamatan.” 	
Minggu ke-5		
Hari ke-1 (Rabu, 24 Februari 2021) Jam Kerja : 08.00 – 11.00 WIB	1. Pengoreksian kembali hasil revisi tugas keempat “Analisis Rasio Jumlah Tenaga Kesehatan di Setiap Kecamatan jika Dibandingkan dengan Jumlah Penduduk di Kecamatan.”	


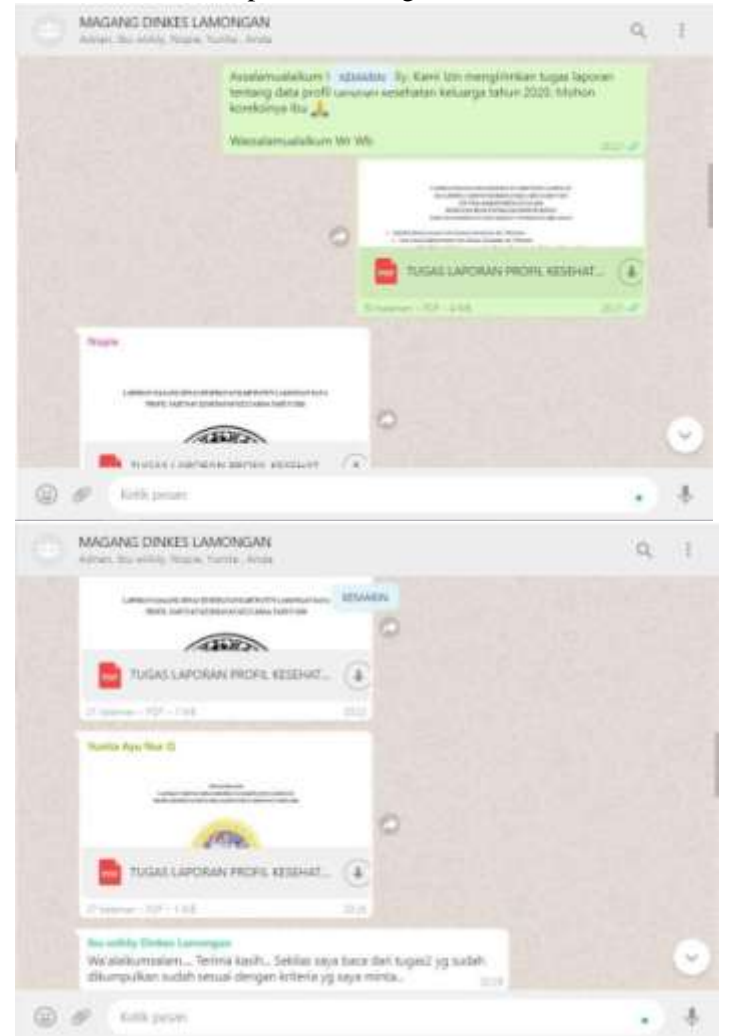

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
	 <p>2. Pengiriman hasil revisi tugas keempat dan diskusi hasil pengerjaan tugas keempat</p>  <p>3. Perevisian tugas keempat</p> 	
<p>Hari ke-2 (Kamis, 25 Februari 2021) Jam Kerja : 08.00 – 11.00 WIB</p>	<p>1. Proses pengerjaan revisi tugas keempat berdasarkan hasil diskusi</p>	


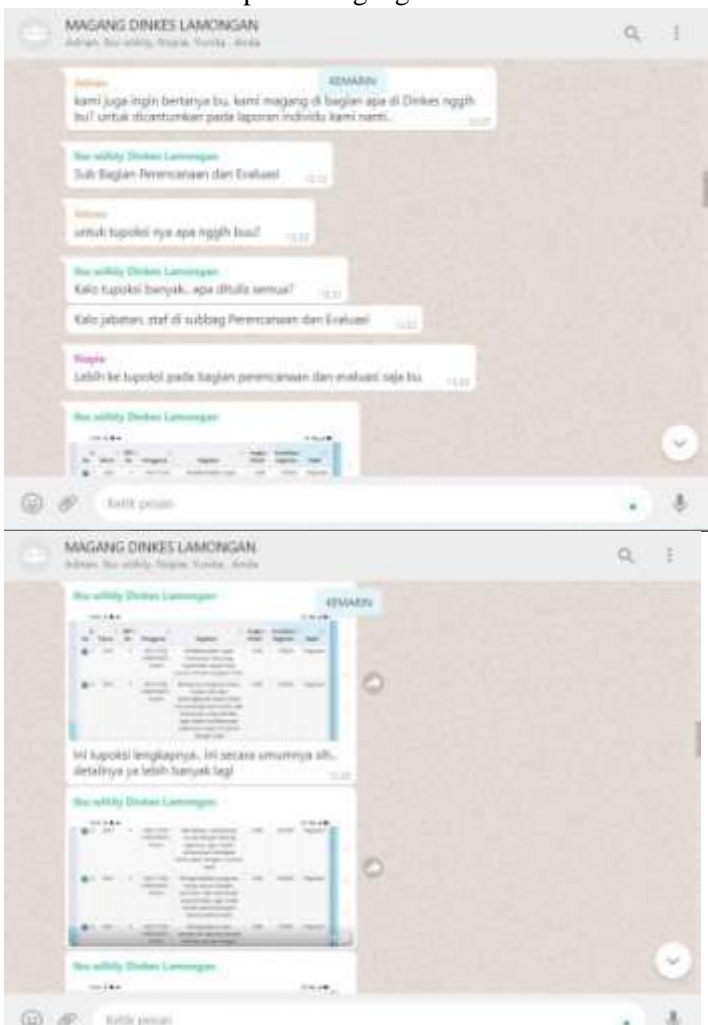

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
	 <p>2. Pembagian tugas kelima “Tugas Akhir dan Bahan Pelaporan”</p> 	
<p>Hari ke-3 (Jumat, 26 Februari 2021) Jam Kerja : 08.00 – 11.00 WIB</p>	<p>1. Pengumpulan revisi tugas keempat tentang analisis rasio persebaran tenaga kesehatan kabupaten lamongan</p> 	
<p>Hari ke-4 (Senin, 1 Maret 2021) Jam Kerja : 08.00 – 11.00 WIB</p>	<p>1. Pemberian tugas kelima “Tugas Akhir dan Bahan Pelaporan”</p>	

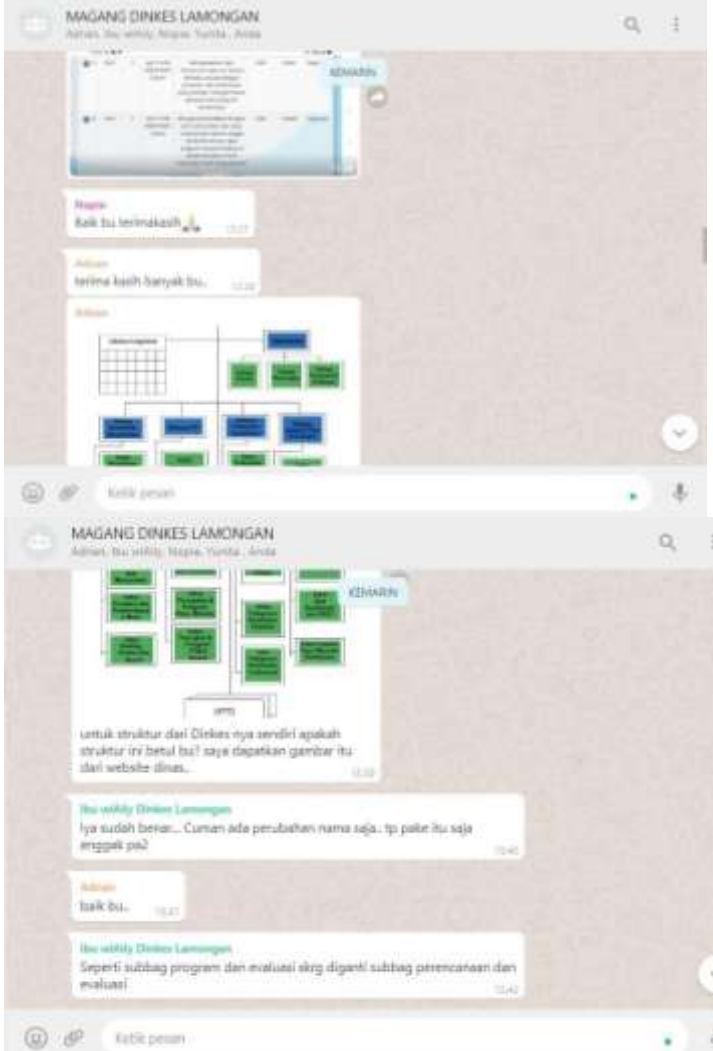


Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
		
<p>Hari ke-5 (Selasa, 2 Maret 2021) Jam Kerja : 08.00 – 11.00 WIB</p>	<p>1. Diskusi dan Pengerjaan tugas kelima “Tugas Akhir dan Bahan Pelaporan”</p> 	
Minggu ke-6		
<p>Hari ke-1 (Rabu, 3 Maret 2021) Jam Kerja : 08.00 – 11.00 WIB</p>	<p>1. Pemberian tugas pelaporan akhir magang di Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan</p>	

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
	 <p>The screenshot shows a WhatsApp message with the following text:</p> <p>Assalamualaikum sr.ada Berikut adalah data profil tahunan Kesehatan Keluarga Tahun 2020, di dalamnya ada 20 sheet laporan, (10 sheet itu R hanya sebagai link saja dan tidak masuk dalam pelaporan)</p> <p>Tugas kalian: Bikin laporan dalam bentuk word yang penatahannya disesuaikan dengan sheet resume. Yang harus kalian: 1. Tabel asli 2. Data grafik 3. Pemetaan (kalau bisa) 4. Analisis situasi dalam bentuk rumus</p> <p>Pada sheet resume ada 42 topik bahasan, tolong dibagi saja nanti. Masing2 mengambil file terpisah atau nama sendiri2</p> <p>Minggu , kalo ada yg kurang jelas , bisa bertanya di grup ini.</p> <p>Wassalamu alaikum wrwb</p> <p>Below the message is a screenshot of an Excel spreadsheet titled "REKAM PELOU KEBERSTAN KABUPATEN LAMONGAN TAHUN 2020". The spreadsheet has columns for "INDIKATOR", "KEMUNDURAN", "SALAH", and "No. Substansi". It lists various indicators such as "Ketersediaan Air Bersih", "Ketersediaan Air Bersih", "Ketersediaan Air Bersih", etc., with corresponding data points.</p>	
	<p>2. Diskusi tugas akhir pelaporan kegiatan magang di di Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan</p>  <p>The screenshot shows a WhatsApp chat with the following text:</p> <p>Kalau bisa dikul dulu sebelum chat pak windu</p> <p>Maaf Maaf</p> <p>Kita bisa secepatnya biar bisa ngejain tugas minggu on lestaranya</p> <p>Join our Cloud HD Video Meeting Zoom is the world's leading enterprise video communications platform with an easy-to-use client software for desktop and mobile, webinars, and instant group meetings. Join: zoom.us Topic: 7BIOS_ Et Visa Airmangungum is inviting you to a scheduled Zoom meeting. Topic: 7BIOS_ Et Visa Airmangungum's Personal Meeting Room Join Zoom Meeting https://us02zoom.us/j/9060258017 pwd=1486733w02xQnR7wly5MhndTR4d20 Meeting ID: 506 302 5800 Passcode: 8d3gpk</p>	


Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
		
<p>Hari ke-2 (Kamis, 4 Maret 2021) Jam Kerja : 08.00 – 11.00 WIB</p>	<p>1. Pengerjaan tugas terakhir laporan kesehatan keluarga dalam profil kesehatan Kabupaten Lamongan</p>   	

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
		
<p>Hari ke-3 (Jumat, 5 Maret 2021) Jam Kerja : 08.00 – 11.00 WIB</p>	<p>1. Pengumpulan tugas laporan kesehatan keluarga profil kesehatan Kabupaten Lamongan</p> 	

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
		
<p>Hari ke-4 (Sabtu, 6 Maret 2021) Jam Kerja : 08.00 – 11.00 WIB</p>	<p>1. Diskusi terkait laporan magang</p> 	

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
		
<p>Hari ke-5 (Minggu, 7 Maret 2021) Jam Kerja : 08.00 – 11.00 WIB</p>	<p>1. Persiapan penyusunan laporan secara individu</p>  <p>2. Proses pengerjaan laporan magang secara individu</p>	

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
	 <p>The screenshot shows a Microsoft Word document with a table. The table has two rows and two columns. The first row is labeled 'Tipe (1 orang)' and has a value of '0,000'. The second row is labeled '1 (Membaca Kurikulum)' and has a value of '0,000'. The document text is in Indonesian and discusses a K3 (Safety and Health) program.</p>	

Keterangan:

Setiap pelaksanaan kegiatan magang harap disertai bukti dokumentasi
 Jumlah hari kerja dalam seminggu mengikuti aturan yang diberlakukan
 instansi tempat magang

Lampiran 2. Foto Kegiatan Magang

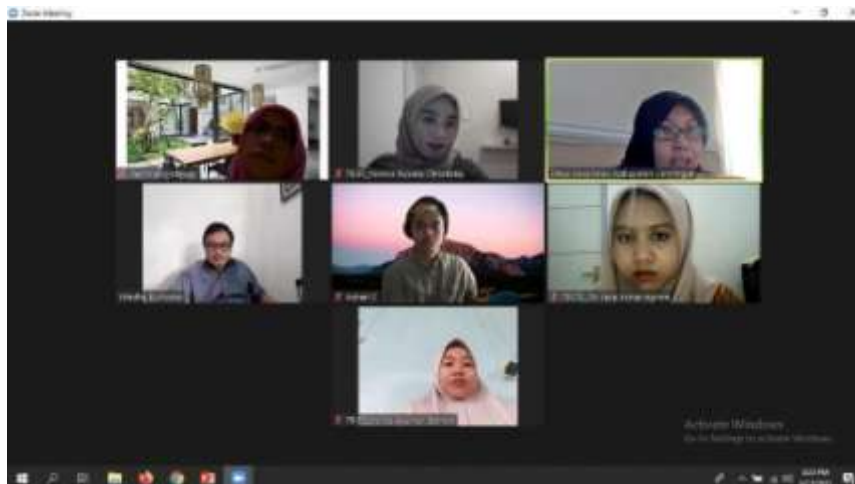


Rapat 1 Kelompok Online

The screenshot shows an Excel spreadsheet with a data table. The table has columns for 'NO', 'ACEKAMON', 'PUSATASAS', and several columns of numerical data. The data is organized into rows and columns, with some cells containing percentages and others containing absolute values. The spreadsheet is titled 'KAWILKAWILAN REVISI...'. The table data is as follows:

NO	ACEKAMON	PUSATASAS	Jumlah Lari Hasil				Kawilwilan Revisi 1 (2017)				Kawilwilan Revisi 2 (2018)						
			J	P	L	P	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%			
1	Sukorejo	Sukorejo	136	125	261	100	90.7	136	100.0	241	100.0	110	80.0	127	100.0	237	90
2	Blatak	Blatak	150	139	289	141	94.0	150	100.0	274	95.1	140	93.3	130	94.2	270	90
3	Pegadangan	Pegadangan	301	277	578	307	101.3	302	99.9	569	98.1	296	97.7	296	100.0	592	90
4	Tomboang	Tomboang	310	287	597	301	97.1	314	101.3	570	97.0	301	96.1	294	97.6	595	97
5	Makur	Makur	350	298	648	307	87.7	350	100.0	637	98.1	307	87.7	276	90.0	583	87
6	Kawilwilan	Kawilwilan	312	285	597	314	100.6	310	99.4	597	100.0	290	90.9	292	100.0	582	90
7	Tempu	Tempu	303	332	635	408	131.4	322	106.3	611.4	218.0	342	109.6	342	100.0	684	104
8	Kawilwilan	Kawilwilan	176	161	337	172	97.7	161	91.5	334	98.1	172	99.4	148	85.5	324	96
9	Makur	Makur	158	143	301	155	104.4	158	100.0	303	117.4	172	110.0	170	100.0	342	100
10	Makur	Makur	179	155	334	173	101.8	179	100.0	342	100.0	170	100.0	169	100.0	342	100
11	Makur	Makur	154	123	277	148	100.4	152	100.0	280	100.0	145	100.0	121	84.4	266	100
12	Makur	Makur	213	200	413	240	112.4	211	100.0	421	100.0	226	100.0	193	85.4	419	90

Rapat 2 Kelompok Online



Seminar Hasil Magang

Lampiran 3. Surat Pengantar Magang Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5920948, 5920949 Fax. 031-5924618

Laman: <http://www.fkm.unair.ac.id>; E-mail: info@fkm.unair.ac.id

Nomor : 261/UN3.1.10/PK/2021
Perihal : Permohonan izin magang

15 Januari 2021

Yth. Kepala
Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan
Jalan Dr. Wahidin Sudiro Husodo No. 57 Lamongan

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

No.	Nama Mahasiswa	NIM.	Peminatan	Pembimbing	Pelaksanaan
1.	Adnan Shaubilhaq Insan K	101711133122	Biostatistika	Dr. Rachmah Indawati, S.KM, MKM	Online
2.	Eti Vera Asmaningrum	101711133050		Dr. Windhu Purnomo, dr., M.S	
3.	Noviea Rosalia Chrisdena	101711133040			
4.	Yunita Ayu Nur Qomari	101711133046			

Sebagai peserta magang di Instansi Saudara, mulai 18 Januari 2021 – 26 Februari 2021


Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami sampaikan terima kasih.


 a.n. Dekan
 Fakultas Kesehatan Masyarakat
 Universitas Airlangga
 Dr. Nyoman Anisa Damayanti, drg., M.S
 NIP 196202281989112001

Tembusan :

1. Dekan FKM UNAIR
2. Koordinator Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana, FKM UNAIR
3. Ketua Departemen Epidemiologi, Promosi Kesehatan dan Biostatistika Kependudukan FKM UNAIR
4. Koordinator Magang Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana, FKM UNAIR
5. Yang bersangkutan

Lampiran 4. Surat Balasan Magang Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan



PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN
DINAS KESEHATAN
 Jalan Dr. Wahidin Sudiro Husodo Nomor 57 Lamongan 62211
 Telp. (0322) 321338, Fax (0322) 321338
 E-mail : dinkes@lamongankab.go.id Website : www.lamongankab.go.id

Lamongan, Februari 2021


Nomor : 070/155-1 /413.102/2021 Kepada
 Lamp. : - Yth. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya

Perihal : Persetujuan Magang Di- **SURABAYA**

Menindaklanjuti surat dari Universitas Airlangga Surabaya, tanggal 15 Januari 2021, perihal pelaksanaan Magang tentang Biostatistika di Sub Bagian Perencanaan dan Evaluasi Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan. Maka bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan dan memberikan izin melaksanakan Magang (secara Online) kepada :

1.	Nama NIM Mahasiswa	: Adnan Shaubilhaq Insan K. : 101711133122 : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya
2.	Nama NIM Mahasiswa	: Eti Vera Asmaningrum : 101711133050 : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya
3.	Nama NIM Mahasiswa	: Noviea Rosalia Chrisdena : 101711133040 : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya
4.	Nama NIM Mahasiswa	: Yunita Ayu Nur Qomari : 101711133046 : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya

An. KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN LAMONGAN
 Sekretaris

Dina Ariyani, S.Psi, M.Si
 Pembina
 NIP : 19781204 201001 2 011