

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG  
DI DINAS KESEHATAN JAWA TIMUR**

**ANALISIS KUADRAN HUBUNGAN KUNJUNGAN ANC K1 DAN K4 DENGAN  
PERSALINAN DI TOLONG TENAGA KESEHATAN DI JAWA TIMUR  
TAHUN 2021**



Oleh :

**Raghdah Anindya Mayasanti**

**NIM. 101811133042**

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

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA**

**SURABAYA**

**2022**

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG**  
**DI SEKSI KESEHATAN KELUARGA DAN GIZI MASYARAKAT**  
**BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT**  
**DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR**

**Disusun Oleh:**  
**RAGHDAH ANINDYA MAYASANTI**  
**NIM. 101811133042**

**Telah Disahkan Dan Diterima Dengan Baik Oleh**

**Pembimbing Departemen,**

**Tanggal, 4 April 2022**



**Dr. Lutfi Agus Salim, S.KM, M.Si**  
**NIP. 197008201997021001**

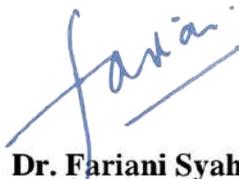
**Pembimbing Instansi,**

**Tanggal, 11 April 2022**



**Susri Rahayu, SKM.M.M.Kes**  
**NIP. 196408231986032008**

**Mengetahui,**  
**ketua Departemen Epidemiologi, Biostatistika Kependudukan dan Promosi Kesehatan**



**Tanggal, 28 April 2022**

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

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT atas rahmat, hidayah, dan karunia-Nya sehingga Laporan Pelaksanaan Magang di dinas Kesehatan provinsi Jawa timur dapat terselesaikan dengan baik dan tepat sesuai waktu yang telah ditentukan. Laporan ini dibuat sebagai salah persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dengan baik.

Pada laporan magang ini dijabarkan mengenai Hubungan K1 dan K4 dengan Tingkat kematian ibu di Jawa timur. Pada kesempatan ini saya sebagai penulis menyampaikan rasa terimakasih kepada dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Bapak Dr. Lutfi Agus Salim, SKM., M.Si, selaku dosen pembimbing magang serta bu Susri Rahayu, SKM. M.Kes, bu Anisa, S.KM, M.Kes, bu Siti Fatimah, A.Md.Keb.SPd.MM.Kes selaku pembimbing instansi di tempat magang yang telah memberikan motivasi, bimbingan, petunjuk, koreksi serta arahan dan saran sehingga kami dapat menyelesaikan laporan magang ini. Terimakasih dan penghargaan juga kami sampaikan pula kepada yang terhormat :

1. Dr. Santi Martini, dr., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
2. Dr. Fariani Syahrul S.KM., M.Kes selaku Ketua Departemen Epidemiologi, Biostatistika, Kependudukan dan Promosi Kesehatan
3. Dr. Rachmah Indawati, SKM., MKM selaku dosen pembimbing magang
4. Dr. Waritsah Sukarjiah selaku kepala seksi bidang Kesehatan keluarga dan Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Jawa timur
5. Para staf dan karyawan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
6. Keluarga tercinta, teman-teman seperjuangan magang, dan pihak yang mendukung serta yang memberikan semangat dalam proses penyusunan laporan magang ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan laporan magang ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan penyusunan laporan magang ini. Akhir kata, semoga laporan magang ini dapat bermanfaat bagi penulis dan pembaca serta dapat digunakan untuk referensi sebagaimana mestinya.

Surabaya, 07 Februari 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>II</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>III</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>V</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>VI</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>VII</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1    LATAR BELAKANG .....	1
1.2    RUMUSAN MASALAH .....	3
1.3    TUJUAN .....	3
1.3.1 <i>Tujuan Umum</i> .....	3
1.3.2 <i>Tujuan Khusus</i> .....	3
1.4    MANFAAT .....	4
1.4.1 <i>Manfaat bagi Mahasiswa</i> .....	4
1.4.2 <i>Manfaat bagi dinas Kesehatan</i> .....	4
1.4.3 <i>Manfaat bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat</i> .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>5</b>
2.1    ANTENATAL CARE/ANC.....	5
2.1.1 <i>Pengertian Antenatal Care/ANC</i> .....	5
2.1.2 <i>Tujuan Pemeriksaan Kehamilan (ANC/Antenatal Care)</i> .....	5
2.1.3 <i>Manfaat Pemeriksaan Kehamilan (ANC/Antenatal Care)</i> .....	6
2.1.4 <i>Jadwal Pemeriksaan Kehamilan/ANC</i> .....	6
2.1.5 <i>Standar Asuhan Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan/ANC</i> .....	8
2.1.6 <i>Tempat Pelayanan ANC</i> .....	9
2.1.7 <i>Tenaga Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan / ANC</i> .....	10
2.2    PERSALINAN DITOLONG OLEH TENAGA KESEHATAN .....	10
<b>BAB III METODE KEGIATAN MAGANG .....</b>	<b>12</b>
3.1    LOKASI MAGANG .....	12
3.2    WAKTU MAGANG.....	12
3.3    METODE PELAKSANAAN MAGANG .....	15
3.4    TEKNIK PENGUMPULAN DATA .....	15
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>16</b>
4.1    GAMBARAN UMUM INSTITUSI TEMPAT MAGANG .....	16
4.2    VISI DAN MISI .....	17
4.2.1 <i>Visi</i> .....	17
4.2.2 <i>Misi</i> .....	17
4.3    MOTTO DINAS KESEHATAN JAWA TIMUR.....	17
4.4    TUGAS POKOK DAN FUNGSI .....	18

4.5	STRUKTUR ORGANISASI .....	18
4.6	DATA CAKUPAN K1 .....	25
4.7	DATA CAKUPAN K4 .....	28
4.8	DATA CAKUPAN PERSALINAN DI TOLONG OLEH NAKES .....	31
4.9	ANALISIS HUBUNGAN CAKUPAN ANC K1 DENGAN PERSALINAN DITOLONG OLEH TENAGA KESEHATAN .....	34
4.10	ANALISIS HUBUNGAN CAKUPAN ANC K4 DENGAN PERSALINAN DITOLONG OLEH TENAGA .....	36
<b>BAB V PENUTUP.....</b>		<b>38</b>
5.1	KESIMPULAN.....	38
5.2	SARAN.....	38
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>		<b>39</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>		<b>40</b>

**DAFTAR TABEL**

Tabel 3 1: Timeline Kegiatan Magang.....	12
Tabel 4. 1 Data Cakupan Antenatal Care K1 tahun 2021 .....	26
Tabel 4. 2 Data Cakupan Antenatal Care K4 Tahun 2021 .....	29
Tabel 4. 3 Data Cakupan Persalinan di tolong oleh nakes Tahaun 2021.....	32

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur .....	23
Gambar 4. 2 Grafik Cakupan K1 .....	27
Gambar 4. 3 Grafik Cakupan K4 .....	30
Gambar 4. 4 Grafik Cakupan Persalinan Ditolong Tenaga Kesehatan.....	33
Gambar 4. 5 Grafik Cakupan ANC K1 dengan Persalinan ditolong oleh Tenaga Kesehatan.	34
Gambar 4. 6 Bagan Cakupan ANC K1 dengan Persalinan ditolong oleh Tenaga Kesehatan .	35
Gambar 4. 7 Grafik Cakupan ANC K4 dengan Persalinan ditolong oleh Tenaga Kesehatan.	36
Gambar 4. 8 Bagan Cakupan ANC K4 dengan Persalinan ditolong oleh Tenaga Kesehatan .	37

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1: Surat Permohonan Izin Magang dari Fakultas Kesehatan Masyarakat .....	40
Lampiran 2: Lembar Catatan Harian Magang dan Absensi Pelaksanaan Magang .....	41
Lampiran 3: Surat Keterangan Magang .....	43
Lampiran 4: Foto Kegiatan Magang .....	45

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### 1.1 Latar Belakang

Antenatal Care (ANC) merupakan komponen pelayanan kesehatan ibu hamil terpenting untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Dengan ANC perkembangan kondisi ibu hamil setiap saat akan terpantau dengan baik dan pengetahuan tentang persiapan melahirkan akan bertambah. Cakupan ANC dipantau melalui ANC baru ibu hamil ke-1 sampai kunjungan ke-4 dan pelayanan ANC sesuai standar paling sedikit empat kali (K4). Pemanfaatan pelayanan ANC oleh sejumlah ibu hamil di Indonesia belum sepenuhnya sesuai dengan pedoman yang sudah ditetapkan. Hal ini cenderung akan menyulitkan tenaga kesehatan dalam melakukan pembinaan pemeliharaan kesehatan ibu hamil secara teratur dan menyeluruh, termasuk deteksi dini terhadap faktor risiko kehamilan yang penting untuk segera ditangani (Depkes RI, 2010). Kurangnya pemanfaatan ANC oleh ibu hamil ini berhubungan dengan banyak faktor. Salah satu diantaranya adalah pengetahuan ibu hamil (Kuswanti, 2014).

Ketidapatuhan dalam pemeriksaan ANC dapat menyebabkan tidak dapat diketahuinya berbagai macam kehamilan risiko tinggi yang dapat mempengaruhi keberlangsungan kehamilan atau komplikasi hamil sehingga tidak segera dapat diatasi yang akan mengakibatkan Angka Kematian Ibu (AKI) meningkat (Marmi, 2014). AKI di Indonesia masih tinggi, berdasarkan hasil laporan SDKI pada tahun 2012, terdapat 359 per 100.000 kelahiran hidup yang jauh dari target MDGs 2015 sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014). Dampak kurangnya kunjungan ANC pada ibu hamil yaitu tidak terdeteksi secara dini adanya kondisi ibu hamil yang tergolong dalam kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (< 2 tahun) yang akibatnya terjadi komplikasi pada ibu hamil tidak dapat dicegah ataupun diobati. Pada saat pemeriksaan kehamilan sangat membantu persiapan pengendalian risiko. Apalagi ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan, maka tidak akan diketahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik atau mengalami keadaan risiko tinggi dan komplikasi obstetrik yang dapat membahayakan kehidupan ibu dan janinnya.

Beberapa faktor yang melatar belakangi kurangnya kunjungan ANC adalah umur,

pendidikan, paritas, pendapatan, jarak (Depkes RI, 2007). Pada umumnya semakin tinggi pendidikan, semakin baik tingkat pengetahuannya (Notoatmodjo, 2007). Apabila seorang ibu hamil memiliki pengetahuan yang lebih tentang risiko tinggi kehamilan maka kemungkinan besar ibu akan berpikir untuk menentukan sikap, berperilaku untuk mencegah, menghindari atau mengatasi masalah risiko kehamilan tersebut. Dan ibu memiliki kesadaran untuk melakukan kunjungan ANC untuk memeriksakan kehamilannya, sehingga apabila terjadi risiko pada masa kehamilan tersebut dapat ditangani secara dini dan tepat oleh tenaga kesehatan (Mufdlilah, 2009). Hal ini juga dimaksudkan untuk dapat membantu menurunkan AKI yang cukup tinggi di Indonesia dan diharapkan pada tahun 2020 AKI bisa menjadi 125 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes, 2013).

Angka Kematian Ibu di Jawa Timur mengalami kenaikan di tahun 2020 ini. Hal ini disebabkan karena adanya pembatasan kunjungan pemeriksaan kehamilan sehingga penapisan ibu hamil risiko tinggi kurang maksimal, ada beberapa kabupaten/kota jumlah persalinan yang ditolong dukun yang meningkat dari tahun sebelumnya, banyak ibu hamil yang seharusnya dilakukan persalinan di fasyankes rujukan, tapi dilakukan di fasyankes primer karena terbatasnya bed di RS, adanya pandemi covid-19, sehingga penyebab kematian ibu kasus lain-lain (konfirmasi Covid-19) berjumlah 56 orang yang memberi kontribusi naiknya jumlah kematian ibu, beberapa kab/kota yang tidak melakukan AMP minimal 1x tiap tribulan karena adanya pandemi Covid-19. Upaya peningkatan keterampilan klinis petugas di lapangan tetap dilakukan dengan melibatkan multi pihak dari Forum Penakib Provinsi Jawa Timur dan Kabupaten/ Kota. Menurut Supas tahun 2016, untuk Angka Kematian Ibu Nasional sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019, Angka Kematian Ibu Provinsi Jawa Timur mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini naik dibandingkan tahun 2020 yang mencapai 98,39 per 100.000 kelahiran hidup.

Capaian cakupan pertolongan persalinan oleh Tenaga Kesehatan (Persalinan Nakes) menggambarkan tingkat perlindungan dalam pelayanan kesehatan ibu bersalin. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn) untuk Provinsi Jawa Timur pada tahun 2020 mencapai 97,03 %. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2019 yang mencapai 97,00 %. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn) bila dibandingkan dengan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas

kesehatan (Pf) maka terjadi kesenjangan dimana tidak sama antara Persalinan di Nakes dan di Faskes di karenakan masih ada Persalinan di Polindes dan di Dukun.

Hanya ada 18 Kabupaten/Kota yang mencapai target cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan (Pn) dan 5 Kabupaten/ Kota yang mencapai target cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan di fasilitas kesehatan (Pf) pada tahun 2020, disarankan untuk Kabupaten/Kota yang belum mencapai target perlu melakukan pemetaan dan pemantauan dimulai dari saat ibu hamil dengan melibatkan multi pihak, disamping itu peran bidan di desa yang menempati desa untuk dan Peran PKK untuk mengaktifkan kembali Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dapat mengarahkan agar ibu bersalin di Fasilitas Kesehatan yang memenuhi standar dan oleh tenaga kesehatan yang kompeten secara tim.

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk melakukan manajemen komplikasi kehamilan adalah cara yang efektif untuk menurunkan angka kematian ibu. WHO mendefinisikan tenaga kesehatan terlatih sebagai tenaga kesehatan dengan keterampilan kebidanan (bidan, dokter dan perawat dengan pendidikan kebidanan tambahan) yang telah dilatih untuk menguasai keterampilan yang diperlukan untuk mengelola persalinan normal dan mendiagnosis, mengelola atau merujuk komplikasi kebidanan

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, dapat dirumuskan bahwa antenatal care (ANC) sangatlah penting untuk di lakukan, dan mempengaruhi pemilihan ibu dalam memilih pertolongan persalinan. Berdasarkan hal tersebut maka rumusan masalah pada kegiatan magang ini yaitu hubungan kunjungan ANC K1 dan K4 dengan persalinan di ditolong oleh tenaga Kesehatan.

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan kunjungan antenatal care K1 dan K4 dengan persalinan ibu ditolong oleh tenaga Kesehatan di Jawa Timur tahun 2021

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis data program ANC K1 dan K4 di Jawa Timur tahun 2021
2. Menganalisis data persalinan yang ditolong oleh tenaga Kesehatan Jawa Timur

tahun 2021

#### 1.4 Manfaat

##### 1.4.1 Manfaat bagi Mahasiswa

Manfaat kegiatan magang yang diterima oleh mahasiswa, antara lain :

- a. Menambah pengetahuan, wawasan, keterampilan, dan pengalaman di bidang kesehatan yang berkaitan dengan program KIA-KB
- b. Mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan dan magang khususnya berkaitan dengan kesehatan Ibu dan Anak dan Keluarga Berencana.
- c. Mahasiswa dapat belajar untuk lebih mampu melakukan analisis capaian program ANC K1 & K4

##### 1.4.2 Manfaat bagi dinas Kesehatan

Laporan magang ini dapat dimanfaatkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur khususnya seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Bidang Kesehatan Masyarakat sebagai bahan untuk melaksanakan kegiatan pemantauan ANC K1 dan K4, sehingga program tersebut dapat berjalan secara optimal.

##### 1.4.3 Manfaat bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Laporan kegiatan magang ini diharapkan mampu memberikan beberapa manfaat bagi pihak Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, antara lain:

- a. Memperoleh informasi tentang kondisi nyata di dunia kerja yang berguna bagi peningkatan kualitas lulusan Jurusan Kesehatan Masyarakat
- b. Menjalin kerjasama dengan institusi magang sehingga dapat mendukung pelaksanaan kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Antenatal Care/ANC

##### 2.1.1 Pengertian Antenatal Care/ANC

*Antenatal Care* (ANC) merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada wanita selama hamil, misalnya dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orangtua (Wagiyo & Putrono, 2016). Menurut Depkes RI (2005, dalam Rukiah & Yulianti, 2014) mendefinisikan bahwa pemeriksaan kehamilan merupakan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan. Pada hakikatnya pemeriksaan kehamilan bersifat preventif care dan bertujuan mencegah hal-hal yang yang tidak diinginkan bagi ibu dan janin.

Antenatal care adalah sebuah pelayanan bertujuan meningkatkan kesehatan ibu hamil dan janin yang diberikan oleh tenaga kesehatan profesional. Keberhasilan upaya kesehatan ibu terlihat dari Angka Kematian Ibu (AKI). AKI Provinsi Kalimantan Selatan mengalami peningkatan dari tahun 2017 (104 kasus) sampai tahun 2018 (112 kasus). Untuk menurunkan AKI, upaya yang dapat adalah melakukan kunjungan antenatal care yang sesuai dengan standar. Menurut Kemenkes (2016), selama kehamilan minimal melakukan kunjungan antenatal care 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III (1,2,3).

##### 2.1.2 Tujuan Pemeriksaan Kehamilan (ANC/*Antenatal Care*)

Tujuan pemeriksaan kehamilan menurut Kementrian Kesehatan RI (2010) adalah :

###### a. Tujuan Umum

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

###### b. Tujuan Khusus

Tujuan khusus ANC adalah menyediakan pelayanan antenatal yang terpadu, komprehensif, serta berkualitas, memberikan konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI; meminimalkan “*missed opportunity*” pada ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif. dan

berkualitas ; mendeteksi secara dini adanya kelainan atau penyakit yang diderita ibu hamil ; dapat melakukan intervensi yang tepat terhadap kelainan atau penyakit sedini mungkin pada ibu hamil ; dapat melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang sudah ada. Selain itu pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* juga dapat dijadikan sebagai ajang promosi kesehatan dan pendidikan tentang kehamilan, persalinan, dan persiapan menjadi orang tua (Simpson & Creehan, 2008 dalam Novita, 2011)

### 2.1.3 Manfaat Pemeriksaan Kehamilan (ANC/*Antenatal Care*)

Menurut Purwaningsih & Fatmawati (2010) menjelaskan bahwa pemeriksaan antenatal juga memberikan manfaat terhadap ibu dan janinnya, antara lain :

#### 1) Bagi Ibu

- a. Mengurangi dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan dan mengurangi penyulit masa antepartum;
- b. Mempertahankan dan meningkatkan kesehatan jaman dan rohani ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan;
- c. Dapat meningkatkan kesehatan ibu pasca persalinan dan untuk dapat memberikan ASI;
- d. Dapat melakukan proses persalinan secara aman.

#### 2) Bagi Janin

Sedangkan manfaat untuk janin adalah dapat memelihara kesehatan ibu sehingga mengurangi kejadian prematuritas, kelahiran mati dan berat bayi lahir rendah.

### 2.1.4 Jadwal Pemeriksaan Kehamilan/ANC

Pemeriksaan kehamilan/ANC (*Antenatal Care*) sangatlah dibutuhkan guna memantau kondisi kesehatan ibu dan janinnya. Sehingga diperlukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Menurut Saifudin (2007, dalam Ai Yeyeh & Yulianti, 2014) pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut : 1) Minimal 1 kali pada trimester ke-1 (kehamilan < 14 minggu); 2) minimal 1 kali pada trimester ke-2 (kehamilan 14 – 28 minggu); 3) minimal 2 kali pada trimester ke-3 (>28 minggu sampai kelahiran).

Program kesehatan ibu di Indonesia menganjurkan agar ibu hamil melakukan paling sedikit empat kali kunjungan untuk pemeriksaan selama kehamilan, menurut jadwal 1-1-2 yaitu paling sedikit sekali kunjungan dalam trimester pertama, paling

sedikit sekali kunjungan dalam trimester kedua, dan paling sedikit dua kali kunjungan dalam trimester ketiga (Kemenkes, 2012). Selain untuk ibu hamil sebaiknya melakukan kunjungan ANC minimal sebanyak 4 kali, yaitu sebagai berikut :

#### 1) Kunjungan 1/K1 (Trimester 1)

K1/ kunjungan baru ibu hamil yaitu ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan. Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika ibu hamil mengalami terlambat datang bulan.

Adapun tujuan pemeriksaan pertama pada *antenatal care* adalah sebagai berikut :

- a. Mendiagnosis dan menghitung umur kehamilan;
- b. Mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas;
- c. Mengenali dan mengobati penyakit- penyakit yang mungkin diderita sedini mungkin;
- d. Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak;
- e. Memberikan nasehat-nasehat tentang cara hidup sehari-hari, keluarga berencana, kehamilan, persalinan, nifas serta *laktasi*.

Pada kunjungan pertama juga merupakan kesempatan untuk memberikan informasi bagi ibu hamil supaya dapat mengenali factor resiko ibu dan janin. Informasi yang dapat diberikan adalah sebagai berikut :

- a. Kegiatan fisik yang dapat dilakukan dalam batas normal;
- b. Kebersihan pribadi khususnya daerah *genetalia*, karena selama kehamilan akan terjadi peningkatan secret di *vagina*;
- c. Pemilihan makanan sebaiknya yang bergizi dan serat tinggi;
- d. Pemakaian obat harus dikonsultasikan dahulu dengan tenaga kesehatan;
- e. Wanita perokok atau peminum harus menghentikan kebiasaannya.

#### 2) Kunjungan 2/K2 (Trimester 2)

Pada periode ini, ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan 1 bulan sekali sampai umur kehamilan 28 minggu. Adapun tujuan pemeriksaan kehamilan di trimester II antara lain :

- a. Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya;
- b. Penapisan pre-eklamsi *gemelli*, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan;
- c. Mengulang perencanaan persalinan.

#### 3) Kunjungan 3 dan 4/ K3 dan K4 (Trimester 3)

Pada periode ini sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan dilakukan setiap 2 minggu jika tidak mengalami keluhan yang membahayakan dirinya atau kandungannya. Tujuan kunjungan pemeriksaan kehamilan trimester III yaitu :

- a. Mengenali adanya kelainan letak janin;
- b. Memantapkan rencana persalinan;
- c. Mengenali tanda-tanda persalinan.

Sedangkan menurut Manuaba (2000, dalam Wagiyono & Putrono, 2016) mengemukakan bahwa untuk mengetahui perkembangan janin maka pemeriksaan kehamilan dilakukan sesuai dengan standar pemeriksaan kehamilan. Pemeriksaan kehamilan pertama dapat dilakukan setelah mengetahui adanya keterlambatan haid atau menstruasi. Idealnya pemeriksaan ulang dapat dilakukan pada setiap bulan sampai usia kehamilan 7 bulan, kemudian setiap 2 minggu sekali setelah usia kehamilan mencapai 9 bulan sampai pada proses persalinan.

Jadwal tersebut di atas merupakan jadwal pemeriksaan dalam kondisi kehamilan yang normal, karena biasanya penyulit kehamilan baru akan timbul pada trimester ketiga hingga menjelang akhir kehamilan. Jika kehamilan tidak normal, maka jadwal pemeriksaan kehamilan akan disesuaikan dengan kondisi ibu hamil (Purwaningsih & Fatmawati, 2010).

#### 2.1.5 Standar Asuhan Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan/ANC

Adapun standar asuhan pelayanan pemeriksaan kehamilan menurut Wagiyono (2016) adalah sebagai berikut :

##### 1) Timbang Berat Badan (T1)

Pengukuran berat badan diwajibkan setiap ibu hamil melakukan kunjungan. Kenaikan berat badan normal pada waktu kehamilan sebesar 0,5 kg per minggu mulai trimester kedua.

##### 2) Ukur Tekanan darah (T2)

Tekanan darah yang normal adalah 110/80 hingga 140/90 mmHg, apabila diketahui tekanan darah ibu hamil melebihi 140/90 mmHg maka perlu diwaspadai adanya preeklamsi.

##### 3) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3)

Merupakan suatu cara untuk mengukur besar rahim dari tulang kemaluan ibu hingga batas pembesaran perut tepatnya pada puncak fundus uteri. Dari pemeriksaan

tersebut dapat diketahui pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan.

4) Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)

Tablet Fe merupakan tablet penambah darah. Selama masa pertengahan kehamilan, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5 hingga 10 mmHg. Hal ini biasa terjadi karena vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal selama kehamilan (Indriyani, 2013).

5) Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (T5)

Pemberian imunisasi ini sangat dianjurkan untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus neonatorum. Penyakit tetanus neonatorum yang disebabkan oleh masuknya kuman *Clostridium Tetani* ke tubuh bayi merupakan penyakit infeksi yang dapat mengakibatkan kematian bayi dengan gejala panas tinggi, kaku kuduk, dan kejang. Imunisasi TT dianjurkan 2 kali pemberian selama kehamilan, yaitu TT1 diberikan pada kunjungan awal dan TT2 dilakukan pada 4 minggu setelah suntukan TT1 (Bartini, 2012).

6) Pemeriksaan Hb (T6)

7) Pemeriksaan VDRL (T7)

8) Perawatan Payudara, senam payudara, dan pijat tekan payudara (T8)

9) Pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam ibu hamil (T9)

10) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (T10)

Biasanya dokter atau bidan akan memberikan informasi mengenai rujukan apabila diketahui adanya masalah dalam kehamilan termasuk rencana persalinan.

11) Pemeriksaan protein urine atas indikasi (T11)

12) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi (T12)

13) Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (T13)

14) Pemberian terapi anti-malaria untuk daerah endemis malaria (T14)

#### 2.1.6 Tempat Pelayanan ANC

Menurut Prasetyawati (2011), pelayanan ANC bisa diperoleh di :

- 1) Klinik bersalin;
- 2) Rumah Sakit Bersalin;
- 3) Dokter Umum dan Puskesmas;
- 4) Organisasi Sukarela;
- 5) Bidan;
- 6) Perawatan mandiri

### 2.1.7 Tenaga Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan / ANC

Dalam pelayanan antenatal juga dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten seperti dokter, bidan, dan perawat terlatih, sesuai dengan ketentuan pelayanan antenatal yang berlaku (Kemenkes RI, 2010).

### 2.2 Persalinan ditolong oleh tenaga Kesehatan

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan merupakan pelayanan persalinan yang aman karena dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Persalinan yang aman ialah persalinan yang mempunyai pengetahuan, keterampilan, alat untuk memberikan pertolongan yang bersih, memberikan pelayanan nifas kepada ibu dan bayi. Pertolongan persalinan yang ditolong oleh tenaga non nakes atau yang sering dikenal dengan dukun paraji memiliki resiko yang lebih besar dibandingkan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Hal ini terjadi karena tenaga non nakes tidak mempunyai pendidikan yang sah terkait permasalahan kebidanan serta dari segi sterilisasi alat alat yang digunakan dalam menolong persalinan seringkali menggunakan peralatan tradisional. Sedangkan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menggunakan peralatan yang aman, bersih, dan steril sehingga mencegah terjadinya infeksi dan bahaya kesehatan lainnya (Prawirohardjo, 2008).

Tenaga kesehatan yang kompeten dalam menangani persalinan yaitu dokter umum, dokter kandungan (dokter spesialis kandungan dan kebidanan), dan bidan. Pada dasarnya pertolongan persalinan harus memenuhi empat pilar Safe Motherhood sebagaimana yang telah dikemukakan oleh WHO (World Health Organization), yang salah satunya adalah persalinan bersih dan aman serta ditolong oleh tenaga kesehatan yang berkompeten.

Kementerian kesehatan telah mewajibkan bahwa persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Hal ini merupakan upaya untuk mencapai target Sustainable Development Goals (SDG's) yang salah satunya bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) secara global. Namun pada kenyataannya dilapangan, meskipun pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak telah tersebar, masih ditemukan berbagai masalah besar yaitu masih tingginya AKI dan AKB (Depkes, 2017)

Berdasarkan Profil Kesehatan provinsi jawa timur Capaian cakupan pertolongan persalinan oleh Tenaga Kesehatan (Persalinan Nakes) dan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Fasilitas Kesehatan (Pf) menggambarkan tingkat

perlindungan dalam pelayanan kesehatan ibu bersalin. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn) untuk Provinsi Jawa Timur pada tahun 2020 mencapai 97,03 %. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2019 yang mencapai 97,00 %. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn) bila dibandingkan dengan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (Pf) maka terjadi kesenjangan dimana tidak sama antara Persalinan di Nakes dan di Faskes di karenakan masih ada Persalinan di Polindes dan di Dukun, seperti yang ditunjukkan gambar 5.7 di bawah ini. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (Pf) adalah termasuk indikator SPM (Standar Pelayanan Minimal) yang diharapkan mencapai target 100%.

### BAB III

#### METODE KEGIATAN MAGANG

##### 3.1 Lokasi Magang

Lokasi pelaksanaan magang yaitu di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Jl. Ahmad Yani No.126, RT.002/RW.03, Gayungan, Kec. Gayungan, Kota Surabaya, Jawa Timur 60235.

##### 3.2 Waktu Magang

Pelaksanaan magang direncanakan berlangsung selama 6 (Enam) minggu, yakni mulai tanggal 17 Januari – 25 Februari 2022. Jadwal kegiatan magang dilaksanakan setiap hari Senin-Kamis pukul 07.00 -16.00 WIB serta hari Jumat pukul 06.30 sampai pukul 15.00 WIB. Adapun timeline kegiatan magang adalah sebagai berikut :

Tabel 3 1: Timeline Kegiatan Magang

No	Jenis Kegiatan	Januari		Februari			
		Minggu Ke-		Minggu Ke-			
		III	IV	I	II	III	IV
		1	2	3	4	5	6
1	Input Data ANC & Nifas						
2	Olah data ANC & Nifas						
3	Entry Data P4K 38 Kab/Kota						
4	Entry Data Buku KIA 38 Kab/Kota						
5	Mengolah Data Kematian Ibu						
6	Entry Data PWS KIA Ibu						
7	Mengola Data Indikator Kesehatan ibu						
8	Merekap & Merevisi data PWS Ibu						
9	Membuat Notulensi untuk kegiatan pertemuan evaluasi						

No	Jenis Kegiatan	Januari		Februari			
		Minggu Ke-		Minggu Ke-			
		III	IV	I	II	III	IV
		1	2	3	4	5	6
10	Mengikuti kegiatan online validasi kespro & membuat PPT RAB pelatihan KB						
11	Membuat grafik kasus covid-19						
12	Tanggal merah						
13	Mengerjakan PPT PMK no 21 tahun 2021						
14	Mengelola data & membuat grafik obat antivirus  Membuat grafik indicator KIA						
15	Validasi layanan balita dengan SDIDTK dan MTBS						
16	Mempelajari antenatal Terpadu & Menyusun laporan						
17	Izin Opname						
18							
19							
20							
21							

No	Jenis Kegiatan	Januari		Februari			
		Minggu Ke-		Minggu Ke-			
		III	IV	I	II	III	IV
		1	2	3	4	5	6
22							
23							
24	Rekapitulasi sanding data penjangkaran Kesehatan tahun ajaran 2021						
25	Notulensi rakor pembentukan sub klaster pencegahan penanganan kekerasan berbasis gender						
26	Membuat notulensi DP3AK						
27	Membuat ppt sanding data Pendidikan dasar provinsi jawa timur						
28	Menginput data penjangkaran Kesehatan, Pendidikan sekolah dasar						
29	Merekap data pelayanan Kesehatan remaja dan mengolah serta membuat ppt						
30	Mengikuti rakor evaluasi AUSREM  Membuat notulensi rakor evaluasi AUSREM						

### 3.3 Metode Pelaksanaan Magang

Dalam pelaksanaan magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, ada beberapa metode yang digunakan ketika proses magang berlangsung yang terdiri dari:

1. Observasi, yaitu melaksanakan peninjauan dan pengamatan terhadap suatu pelaksanaan kegiatan di instansi tempat magang.
2. Partisipasi, yaitu ikut serta membantu dalam suatu kegiatan yang diselenggarakan oleh instansi di tempat magang.
3. Indepth Interview, suatu metode wawancara mendalam ketika ada suatu hal yang kurang dimengerti untuk memperoleh penjelasan dalam suatu permasalahan atau suatu kegiatan.
4. Ceramah dan tanya jawab, berupa pengarahan dan penjelasan dari pembimbing lapangan serta pejabat instansi magang untuk memperoleh gambaran secara jelas mengenai ilmu yang berkaitan dengan lingkup kesehatan ibu & anak, Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi yang ada di lokasi magang.
5. Studi literatur, mencari bahan referensi dengan membaca beberapa pedoman ataupun buku yang tersedia di wilayah kerja Dinas Kesehatan.

### 3.4 Teknik Pengumpulan Data

Data yang diambil dalam kegiatan magang ini merupakan data sekunder yang diperoleh dari laporan bulanan dinas kabupaten/kota bulan Januari sampai dengan bulan desember tahun 2021. Data Sekunder yang dianalisis dalam laporan individu kegiatan magang di antaranya adalah : Data K1 dan K4 bulan januari sampai bulan desember 2021 yang di peroleh dari laporan dinas Kesehatan kabupaten/kota serta data persalinan ibu yang ditolong tenaga Kesehatan provinsi jawa timur tahun 2021.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Gambaran Umum Institusi Tempat Magang

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu unsur yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam bidang kesehatan di Jawa Timur yang dipimpin oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi yang bertanggung jawab kepada Gubernur Jawa Timur. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur mempunyai tugas membantu Gubernur melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Pemerintah Provinsi di bidang Kesehatan serta tugas pembantuan dan menyelenggarakan fungsi:

- 1) Perumusan kebijakan di bidang kesehatan
- 2) Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan
- 3) Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan
- 4) Pelaksanaan administrasi dinas di bidang kesehatan dan
- 5) Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh gubernur terkait dengan tugas dan fungsinya.

Kebijakan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam mewujudkan tujuan dan sasaran yang akan dicapai dirumuskan sebagai berikut:

1. Dalam rangka mewujudkan misi “Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan”, maka ditetapkan kebijakan: Pemantapan pembangunan berwawasan kesehatan.
2. Dalam rangka mewujudkan misi “Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat”, maka ditetapkan kebijakan:
  - a. Pengembangan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM)
  - b. Peningkatan lingkungan sehat
3. Dalam rangka mewujudkan misi “Mewujudkan, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau”, maka ditetapkan kebijakan:
  - a. Percepatan penurunan kematian ibu dan anak.
  - b. Peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan terutama bagi masyarakat miskin, daerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan.
  - c. Pemenuhan ketersediaan dan pengendalian obat, perbekalan kesehatan dan makanan.

- d. Peningkatan pembiayaan kesehatan dan pengembangan kebijakan dan manajemen kesehatan.
4. Dalam rangka mewujudkan misi “Meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan”, maka ditetapkan kebijakan :
  - a. Penanganan masalah gizi kurang dan gizi buruk pada bayi, anak balita, ibu hamil dan menyusui.
  - b. Peningkatan pencegahan, surveilans, deteksi dini penyakit menular, penyakit tidak menular, penyakit potensial KLB/wabah dan ancaman epidemi yang diikuti dengan pengobatan sesuai standar serta penanggulangan masalah kesehatan lainnya dan bencana.
5. Dalam rangka mewujudkan misi “Meningkatkan dan mendayagunakan sumberdaya kesehatan”, maka ditetapkan kebijakan: Penyediaan tenaga kesehatan di rumah sakit, balai kesehatan, puskesmas dan jaringannya serta mendayagunakan tenaga kesehatan yang kompeten sesuai kebutuhan.

#### 4.2 Visi dan Misi

##### 4.2.1 Visi

Masyarakat Jawa timur Mandiri untuk Hidup Sehat

##### 4.2.2 Misi

1. Menggerakkan Pembangunan Berwawasan Kesehatan
2. Mendorong Terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat
3. Mewujudkan, memelihara dan meningkatkan pelayanan Kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau.
4. Meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah Kesehatan
5. Mengingat dan mendayagunakan sumberdaya Kesehatan

#### 4.3 Motto Dinas Kesehatan Jawa Timur

- a) S= Santun dalam melayani
- b) E= Empati Terhadap pengguna pelayanan
- c) H= Hindari korupsi, Grafikasi, dan Pungli
- d) A= Amanah dalam mengemban tugas
- e) T= Tepat dan cepat

#### 4.4 Tugas Pokok dan Fungsi

Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 74 Tahun 2016 tentang kedudukan, susunan organisasi, uraian tugas dan fungsi, serta tata kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu unsur yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam bidang kesehatan di Jawa Timur yang dipimpin oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi yang bertanggung jawab kepada Gubernur Jawa Timur.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur mempunyai tugas membantu Gubernur melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Pemerintah Provinsi di bidang Kesehatan serta tugas pembantuan. Dinas dalam melaksanakan tugas dan menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

- a. Perumusan kebijakan di bidang kesehatan;
- b. Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan;
- c. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan;
- d. Pelaksanaan administrasi Dinas di bidang kesehatan; dan
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Gubernur terkait dengan tugas dan fungsinya.

#### 4.5 Struktur Organisasi

1. Kepala Dinas adalah pemimpin pada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, bertugas memimpin Dinas Kesehatan dalam menjalankan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
2. Sekretariat mempunyai tugas merencanakan, melaksanakan, mengkoordinasikan dan mengendalikan kegiatan administrasi umum, kepegawaian, perlengkapan, penyusunan program, keuangan, hubungan masyarakat dan protokol. Untuk melaksanakan tugas dimaksud, Sekretariat mempunyai fungsi:
  - a. penyiapan perumusan kebijakan analisis determinan kesehatan;
  - b. pengelolaan pelayanan administrasi umum dan perizinan;
  - c. pengelolaan administrasi kepegawaian;
  - d. koordinasi pengelolaan kepegawaian, keuangan, aset dan dokumen di UPT;
  - e. pengelolaan administrasi keuangan;
  - f. pengelolaan administrasi perlengkapan;
  - g. pengelolaan aset dan barang milik negara;
  - h. pengelolaan urusan rumah tangga, hubungan masyarakat dan protokol;

- i. pelaksanaan koordinasi penyusunan program, anggaran dan perundang-undangan;
- j. pelaksanaan koordinasi penyelesaian masalah hukum (*non yustisial*) di bidang kepegawaian;
- k. pelaksanaan koordinasi penyelenggaraan tugas-tugas bidang dan UPT;
- l. pengelolaan kearsipan dan perpustakaan;
- m. pelaksanaan monitoring serta evaluasi organisasi dan tatalaksana; dan
- n. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas.

Sekretariat, membawahi:

- 1. Sub bagian tata usaha
  - 2. Sub bagian penyusunan program dan anggaran
  - 3. Sub bagian keuangan
3. Bidang kesehatan masyarakat mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional serta koordinasi di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olahraga.

Untuk melaksanakan tugasnya, bidang kesehatan masyarakat mempunyai fungsi:

- a. penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olah raga;
- b. penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olah raga;
- c. pelaksanaan koordinasi di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olah raga;
- d. pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olah raga;
- e. pemantauan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olah raga; dan
- f. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan Kepala Dinas.

Bidang kesehatan masyarakat, membawahi:

1. seksi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat
2. seksi promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.
3. seksi kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga
4. Bidang pencegahan dan pengendalian penyakit mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, koordinasi serta evaluasi di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.

Untuk melaksanakan tugasnya, bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai fungsi:

- a. penyiapan perumusan kebijakan di bidang surveilans epidemiologi dan karantina, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vektor, penyakit zoonotik dan penyakit tidak menular, upaya kesehatan jiwa dan NAPZA;
- b. pelaksanaan kebijakan di bidang surveilans epidemiologi dan karantina, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vektor, penyakit zoonotik dan penyakit tidak menular, upaya kesehatan jiwa dan NAPZA;
- c. pelaksanaan koordinasi di bidang surveilans epidemiologi dan karantina, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vektor, penyakit zoonotik dan penyakit tidak menular, upaya kesehatan jiwa dan NAPZA;
- d. pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi di bidang surveilans epidemiologi dan karantina, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vektor, penyakit zoonotik dan penyakit tidak menular, upaya kesehatan jiwa dan Narkotika, Psikotropika dan NAPZA;
- e. pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans epidemiologi dan karantina, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vektor, penyakit zoonotik, dan penyakit tidak menular, upaya kesehatan jiwa dan NAPZA; dan
- f. pelaksanaan tugas – tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas.

Bidang pencegahan dan pengendalian penyakit, membawahi:

1. seksi surveilans dan imunisasi
2. seksi pencegahan dan pengendalian penyakit menular.
3. seksi pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa

5. Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, koordinasi serta evaluasi di bidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan tradisional, fasilitas pelayanan kesehatan, mutu dan akreditasi, kecelakaan lalu-lintas, jaminan kesehatan serta penanggulangan bencana bidang kesehatan.

Untuk melaksanakan tugasnya, Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai fungsi :

- a. penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan tradisional dan jaminan kesehatan;
- b. penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan tradisional fasilitas pelayanan kesehatan, mutu dan akreditasi, kecelakaan lalu-lintas, penanggulangan bencana bidang kesehatan, dan jaminan kesehatan;
- c. pelaksanaan koordinasi di bidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan tradisional fasilitas pelayanan kesehatan, mutu dan akreditasi, kecelakaan lalu-lintas , penanggulangan bencana bidang kesehatan dan jaminan kesehatan;
- d. pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi, di bidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan tradisional fasilitas pelayanan kesehatan, mutu dan akreditasi, kecelakaan lalu-lintas, penanggulangan bencana bidang kesehatan serta jaminan kesehatan
- e. pemantauan evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan tradisional fasilitas pelayanan kesehatan, mutu dan akreditasi, kecelakaan lalu-lintas, penanggulangan bencana bidang kesehatan dan jaminan kesehatan; dan
- f. pelaksanaan tugas – tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas.

Bidang pelayanan kesehatan, membawahi:

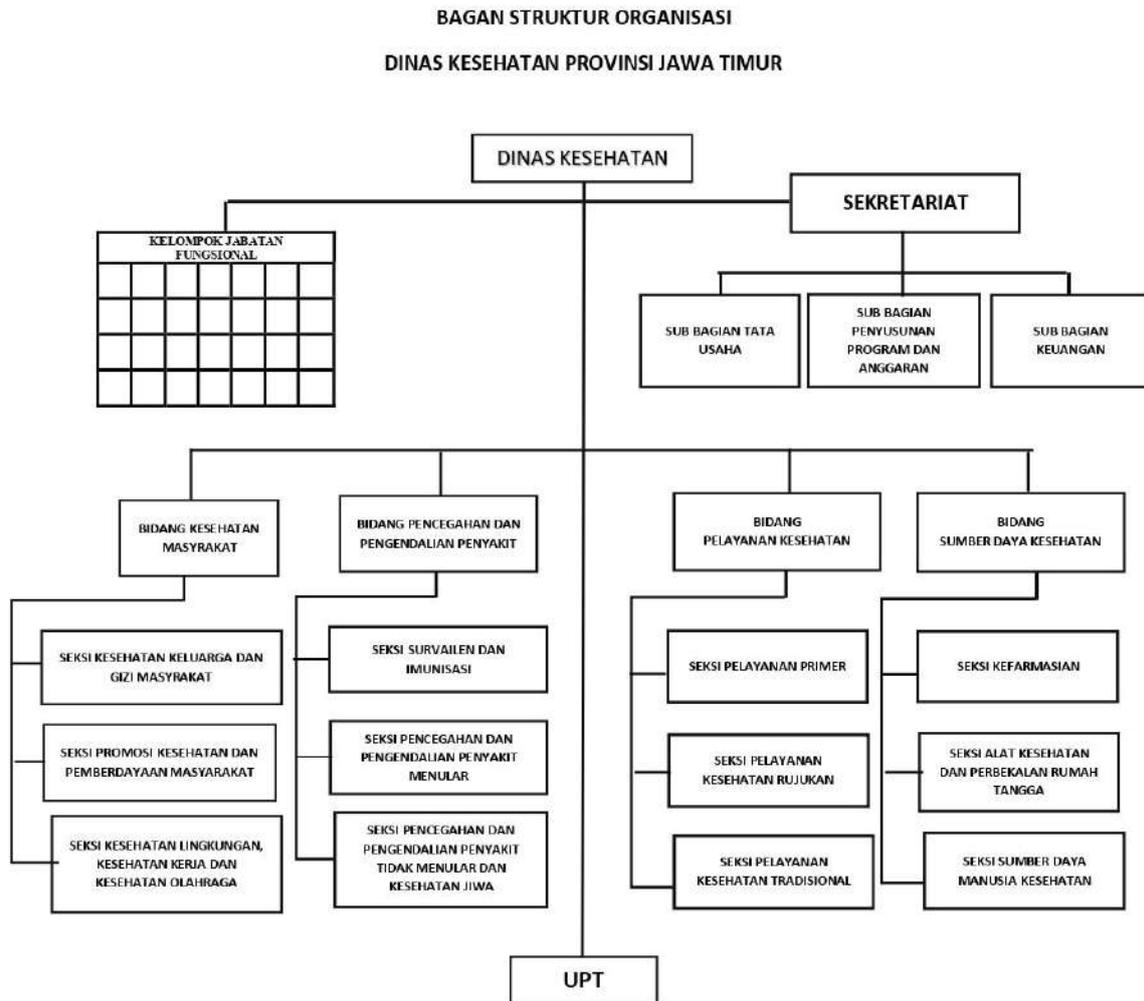
1. seksi pelayanan kesehatan primer
  2. seksi pelayanan kesehatan rujukan
  3. seksi pelayanan kesehatan tradisional
6. Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga serta Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Untuk melaksanakan tugasnya Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai fungsi:

- a. penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan;
- b. penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan;
- c. pelaksanaan koordinasi di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan;
- d. pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan;
- e. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan; dan
- f. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas.

Bidang sumber daya kesehatan, membawahi:

1. seksi kefarmasian
2. seksi alat kesehatan dan perbekalan rumah tangga
3. seksi sumber daya manusia kesehatan



Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

#### 4.6 Seksi Kesehatan Keluarga Dan Gizi Masyarakat

Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf b angka 1 Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 74 Tahun 2016 tentang kedudukan, susunan organisasi, uraian tugas dan fungsi serta tata kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, mempunyai tugas:

- a. menyusun perencanaan program kesehatan maternal, neonatal, balita, anak prasekolah, usia sekolah, remaja, usia reproduksi dan keluarga berencana, lanjut usia, perlindungan keluarga serta gizi masyarakat;
- b. menyiapkan bahan rumusan kebijakan program kesehatan maternal, neonatal, balita, anak prasekolah, usia sekolah, remaja, usia reproduksi dan keluarga berencana, lanjut usia, perlindungan keluarga serta gizi masyarakat;

- c. menyiapkan bahan pelaksanaan kebijakan program kesehatan maternal, neonatal, balita, anak prasekolah, usia sekolah, remaja, usia reproduksi dan keluarga berencana, lanjut usia, perlindungan keluarga serta gizi masyarakat;
- d. menyiapkan bahan rumusan pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap program kesehatan maternal, neonatal, balita, anak prasekolah, usia sekolah, remaja, usia reproduksi dan keluarga berencana, lanjut usia, perlindungan keluarga serta gizi masyarakat;
- e. menyiapkan bahan penyusunan dan pelaksanaan sosialisasi pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap di bidang kesehatan maternal, neonatal, balita, anak prasekolah, usia sekolah, remaja, usia reproduksi dan keluarga berencana, lanjut usia, perlindungan keluarga serta gizi masyarakat;
- f. menyiapkan bahan penyusunan dan pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan maternal, neonatal, balita, anak prasekolah, usia sekolah, remaja, usia reproduksi dan keluarga berencana, lanjut usia, perlindungan keluarga serta gizi masyarakat;
- g. menyiapkan bahan koordinasi tentang kesehatan maternal, neonatal, balita, anak prasekolah, usia sekolah, remaja, usia reproduksi dan keluarga berencana, lanjut usia, perlindungan keluarga serta gizi masyarakat;
- h. menyiapkan bahan pelaksanaan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan program kesehatan maternal, neonatal, balita, anak prasekolah, usia sekolah, remaja, usia reproduksi dan keluarga berencana, lanjut usia, perlindungan keluarga serta gizi masyarakat; dan
- i. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan Kepala Bidang.

## 4.8 Data Cakupan K1

**CAKUPAN K-1 PROVINSI JAWA TIMUR  
TAHUN 2021**

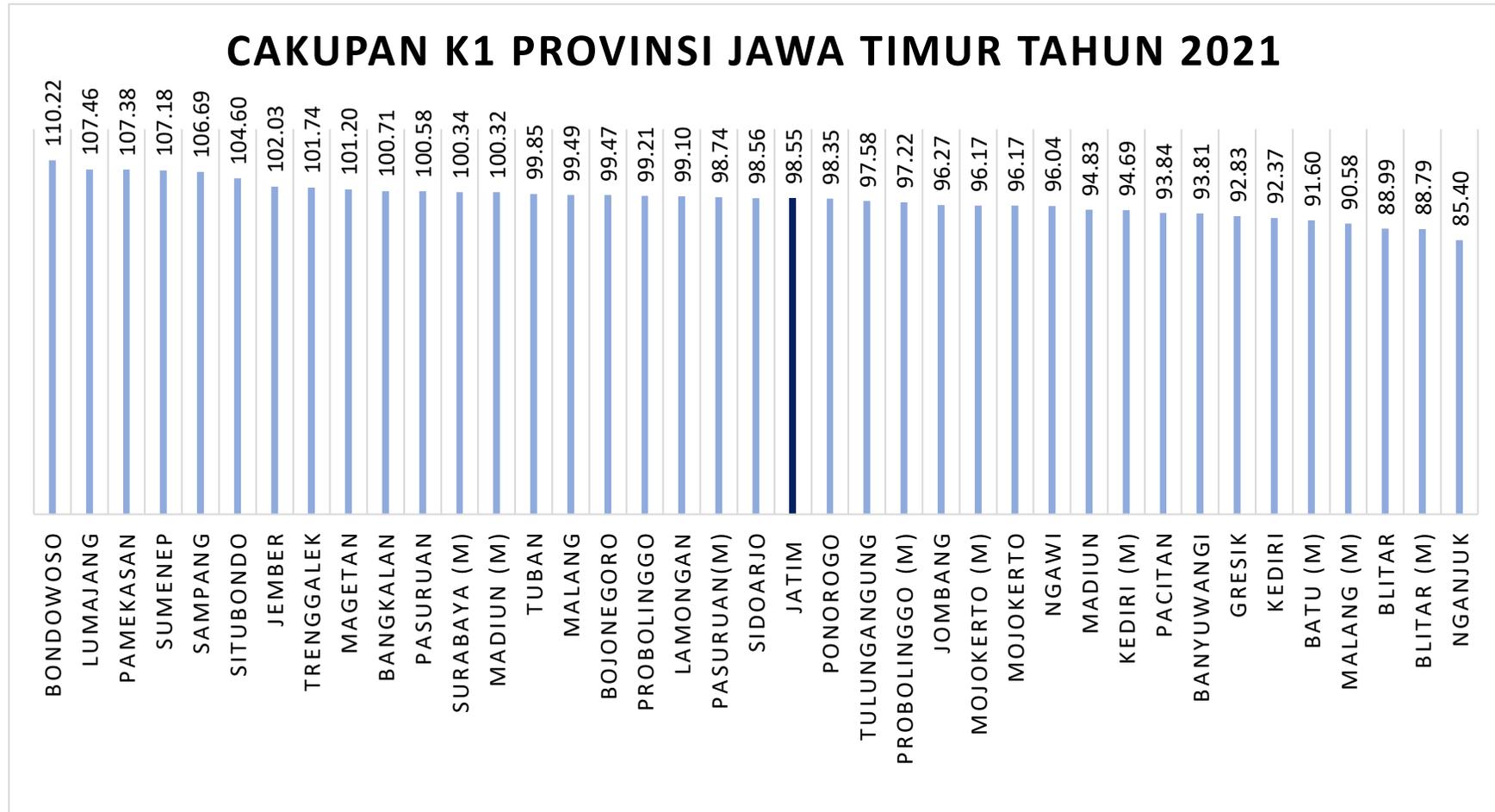
No		sas. Prov	jan	peb	maret	april	mei	juni	juli	agust	sep	okt	nop	des	Kum	Cak
1	Pacitan	6,835	662	565	546	564	526	504	420	528	489	489	573	548	<b>6,414</b>	<b>93.84</b>
2	Ponorogo	11,004	1,134	920	965	965	854	859	868	936	918	902	844	657	<b>10,822</b>	<b>98.35</b>
3	Trenggalek	9,083	815	813	754	822	722	842	709	690	791	806	708	769	<b>9,241</b>	<b>101.74</b>
4	Tulungagung	15,553	1,298	1,278	1,296	1,293	1,195	1,220	1,182	1,229	1,275	1,320	1,302	1,288	<b>15,176</b>	<b>97.58</b>
5	Blitar	17,133	1,327	1,320	1,350	1,387	1,196	1,264	1,173	1,246	1,232	1,273	1,258	1,221	<b>15,247</b>	<b>88.99</b>
6	Kediri	24,991	2,114	2,079	2,063	1,936	1,903	1,873	1,673	1,798	1,875	1,971	1,878	1,922	<b>23,085</b>	<b>92.37</b>
7	Malang	39,841	3,518	3,379	3,350	3,418	3,132	3,444	3,060	3,130	3,327	3,302	3,323	3,255	<b>39,638</b>	<b>99.49</b>
8	Lumajang	14,659	1,421	1,318	1,485	1,392	1,269	1,382	1,151	1,279	1,281	1,326	1,224	1,225	<b>15,753</b>	<b>107.46</b>
9	Jember	37,054	3,536	3,498	3,367	3,182	2,883	3,474	2,562	2,910	3,169	3,077	3,133	3,016	<b>37,807</b>	<b>102.03</b>
10	Banyuwangi	23,144	1,875	1,827	1,890	1,788	1,733	2,049	1,645	1,735	1,787	1,822	1,788	1,772	<b>21,711</b>	<b>93.81</b>
11	Bondowoso	10,395	1,123	961	984	999	893	920	713	942	1,017	999	958	948	<b>11,457</b>	<b>110.22</b>
12	Situbondo	9,186	863	815	885	770	662	860	488	766	918	855	896	831	<b>9,609</b>	<b>104.60</b>
13	Probolinggo	18,152	1,660	1,504	1,485	1,568	1,388	1,580	1,306	1,443	1,571	1,556	1,546	1,402	<b>18,009</b>	<b>99.21</b>
14	Pasuruan	25,123	2,533	2,256	2,360	2,348	1,979	2,416	1,887	2,063	2,293	2,069	1,999	1,066	<b>25,269</b>	<b>100.58</b>
15	Sidoarjo	38,009	3,109	3,136	3,077	3,137	3,116	3,035	3,198	3,079	3,182	3,098	3,190	3,104	<b>37,461</b>	<b>98.56</b>
16	Mojokerto	17,633	1,702	1,460	1,485	1,393	1,308	1,341	1,240	1,339	1,516	1,417	1,395	1,361	<b>16,957</b>	<b>96.17</b>
17	Jombang	20,020	1,779	1,839	1,634	1,704	1,535	1,646	1,426	1,366	1,530	1,606	1,632	1,577	<b>19,274</b>	<b>96.27</b>
18	Nganjuk	15,648	1,193	1,105	1,203	1,261	1,090	1,148	907	983	1,147	1,096	1,134	1,096	<b>13,363</b>	<b>85.40</b>
19	Madiun	9,257	776	759	763	813	718	684	687	684	731	749	701	713	<b>8,778</b>	<b>94.83</b>
20	Magetan	8,108	855	755	714	747	654	660	578	640	648	676	688	590	<b>8,205</b>	<b>101.20</b>
21	Ngawi	10,956	932	817	875	880	901	852	869	830	819	968	914	865	<b>10,522</b>	<b>96.04</b>
22	Bojonegoro	17,024	1,745	1,478	1,451	1,380	1,338	1,386	1,250	1,368	1,405	1,560	1,304	1,269	<b>16,934</b>	<b>99.47</b>
23	Taban	16,481	1,670	1,452	1,395	1,427	1,376	1,455	1,232	1,288	1,388	1,417	1,301	1,056	<b>16,457</b>	<b>99.85</b>
24	Lamongan	16,273	1,558	1,427	1,344	1,360	1,348	1,265	1,210	1,329	1,410	1,307	1,314	1,255	<b>16,127</b>	<b>99.10</b>
25	Gresik	21,993	1,759	1,774	1,760	1,837	1,663	1,614	1,476	1,690	1,752	1,723	1,654	1,714	<b>20,416</b>	<b>92.83</b>
26	Bangkalan	16,327	1,466	1,411	1,437	1,434	1,264	1,180	1,391	1,369	1,369	1,427	1,341	1,354	<b>16,443</b>	<b>100.71</b>
27	Sampang	16,347	1,450	1,587	1,460	1,505	1,458	1,518	1,227	1,471	1,502	1,509	1,376	1,378	<b>17,441</b>	<b>106.69</b>
28	Pamekasan	13,477	1,438	1,437	1,258	1,305	1,146	1,195	904	1,157	1,201	1,175	1,205	1,051	<b>14,472</b>	<b>107.38</b>
29	Sumenep	14,293	1,486	1,358	1,336	1,259	1,209	1,465	987	1,221	1,296	1,329	1,240	1,133	<b>15,319</b>	<b>107.18</b>
30	Kediri (M)	4,461	352	327	327	297	273	351	284	370	367	387	462	427	<b>4,224</b>	<b>94.69</b>

31	Blitar (M)	2,248	192	181	164	177	162	163	161	157	171	154	160	154	<b>1,996</b>	<b>88.79</b>
32	Malang (M)	12,533	956	1,058	1,010	1,010	840	914	714	887	946	1,027	1,035	956	<b>11,353</b>	<b>90.58</b>
33	Probolinggo (M)	3,915	320	322	334	319	318	299	296	316	306	347	316	313	<b>3,806</b>	<b>97.22</b>
34	Pasuruan(M)	3,487	273	328	299	347	224	290	238	283	312	254	292	303	<b>3,443</b>	<b>98.74</b>
35	Mojokerto (M)	2,141	168	174	195	197	161	159	143	170	172	168	170	182	<b>2,059</b>	<b>96.17</b>
36	Madiun (M)	2,490	255	222	213	239	218	213	196	217	193	189	198	145	<b>2,498</b>	<b>100.32</b>
37	Surabaya (M)	44,174	4,032	3,899	3,934	4,186	3,743	3,858	3,222	3,789	3,965	3,775	4,096	1,823	<b>44,322</b>	<b>100.34</b>
38	Batu (M)	3,287	297	281	267	<b>311</b>	234	272	224	235	275	242	196	177	<b>3,011</b>	<b>91.60</b>
	<b>JATIM</b>	592,735	<b>53,642</b>	<b>51,120</b>	<b>50,715</b>	<b>50,957</b>	<b>46,632</b>	<b>49,650</b>	<b>42,897</b>	<b>46,933</b>	<b>49,546</b>	<b>49,367</b>	<b>48,744</b>	<b>43,916</b>	<b>584,119</b>	<b>98.55</b>

Tabel 4. 1 Data Cakupan Antenatal Care K1 tahun 2021

Sumber: Laporan PWS Ibu Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2021

Dari tabel diatas disebutkan bahwa cakupan K1 pada bulan Januari sampai dengan desember 2021 terdapat 20 kab/kota yang berhasil di atas rata-rata cakupan provinsi jawa timur yaitu 98,55% dari yang tertinggi yaitu kabupaten Bondowoso 11.475 dengan nilai cakupan 110,22%, kab Lumajang 15.753 dengan nilai cakupan 107,46%, Kab Pamekasan 14.472 dengan nilai cakupan 107,38%, Kabupaten Sumenep 15.319 dengan nilai cakupan 107,18%, Kabupaten Sampang 17.441 dengan nilai cakupan 106,69%, kabupaten Situbondo 9.609 dengan nilai cakupan 104,60%, Kabupaten Jember 37.807 dengan nilai cakupan 102,03%, kabupaten Trenggalek 9.241 dengan nilai cakupan 101,74%, Kabupaten Magetan 8.205 dengan nilai cakupan 101,20%, kabupaten Bangkalan 16.443 dengan nilai cakupan 100,71%, Kabupaten Pasuruan 25.269 dengan nilai cakupan 100,58%, Kota Surabaya 44.322 dengan nilai cakupan 100,34%, Kota Madiun 2.498 dengan nilai cakupan 100,32%, Kabupaten Tuban 16.457 dengan nilai cakupan 99,85%, Kabupaten Malang 39.638 dengan nilai cakupan 99,49%, Kabupaten Bojonegoro 16.934 dengan nilai cakupan 99,47%, Kabupaten Probolinggo 18.009 dengan nilai cakupan 99,21%, Kabupaten Lamongan 16.127 dengan nilai cakupan 99,10%, Kota Pasuruan 3.443 dengan nilai cakupan 98,74%, Kabupaten Sidoarjo 37.461 dengan nilai cakupan 98,56%. Dari data tersebut program ANC K1 telah berjalan dengan baik dan dikatakan berhasil dikarenakan dari 38 kabupaten/kota lebih dari setengah atau lebih tepatnya 20 kab/kota telah berhasil di atas rata-rata cakupan yang ditetapkan oleh provinsi jawa timur yaitu 98,55%.



Gambar 4. 2 Grafik Cakupan K1

Sumber: Laporan PWS Ibu Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2021

## 4.9 Data Cakupan K4

**CAKUPAN K-4 PROVINSI JAWA TIMUR  
TAHUN 2021**

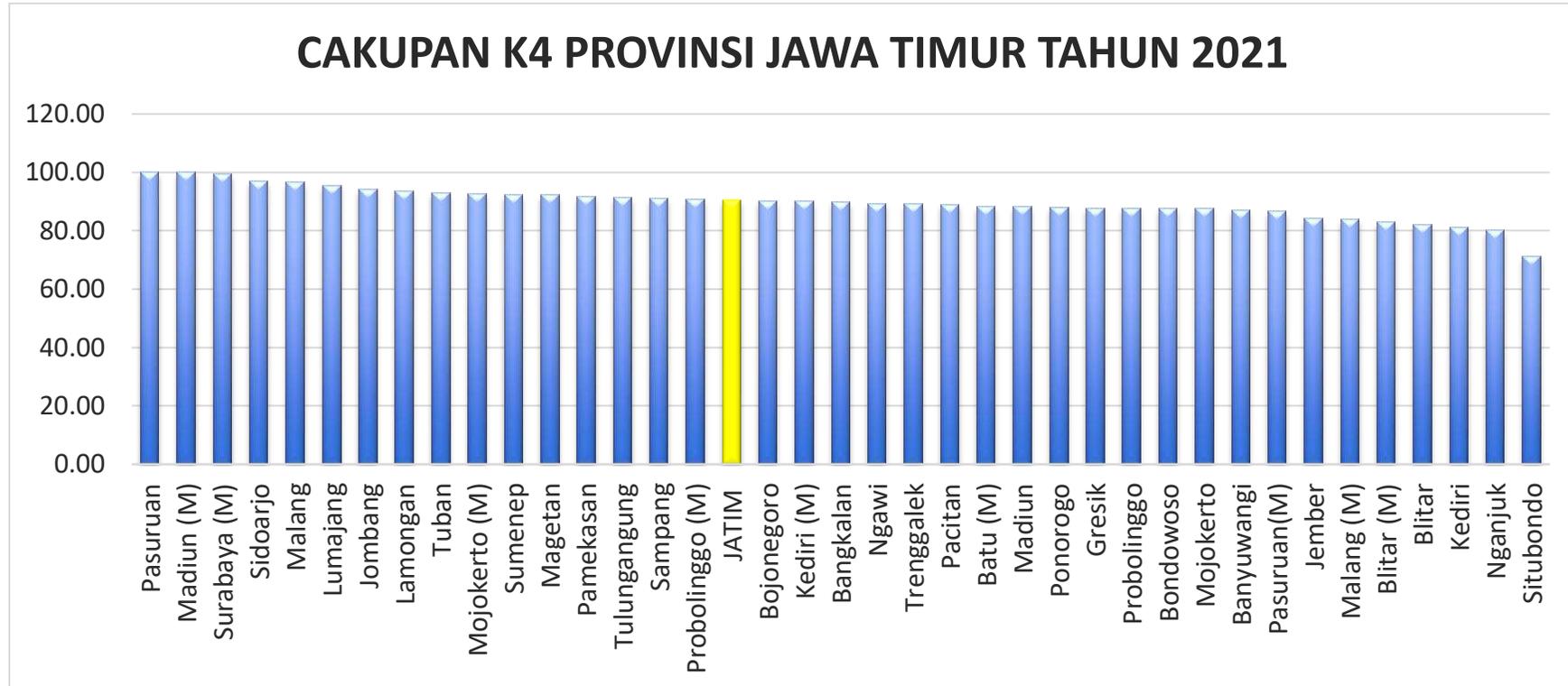
No	Kab/Kota	sas. Prov	jan	peb	maret	april	mei	juni	juli	agust	sep	okt	nop	des	Kum	Cak
1	KAB. Pacitan	6,835	574	528	526	509	447	444	411	490	417	513	500	717	<b>6,076</b>	<b>88.90</b>
2	KAB. Ponorogo	11,004	771	763	846	832	852	773	844	840	812	828	778	757	<b>9,696</b>	<b>88.11</b>
3	KAB. Trenggalek	9,083	690	670	673	729	713	620	657	673	636	616	638	774	<b>8,089</b>	<b>89.06</b>
4	KAB. Tulungagung	15,553	1,103	1,130	1,159	1,232	1,199	1,191	1,144	1,137	1,201	1,194	1,206	1,298	<b>14,194</b>	<b>91.26</b>
5	KAB. Blitar	17,133	1,081	1,227	1,185	1,237	1,161	1,147	1,167	1,149	1,163	1,191	1,222	1,148	<b>14,078</b>	<b>82.17</b>
6	KAB. Kediri	24,991	1,629	1,704	1,840	1,969	1,713	1,544	1,539	1,583	1,589	1,733	1,761	1,733	<b>20,337</b>	<b>81.38</b>
7	KAB. Malang	39,841	3,217	3,162	3,238	3,279	3,085	3,331	3,013	3,151	3,251	3,108	3,362	3,254	<b>38,451</b>	<b>96.51</b>
8	KAB. Lumajang	14,659	1,136	1,101	1,309	1,257	1,352	1,191	1,184	1,090	1,065	1,116	1,091	1,121	<b>14,013</b>	<b>95.59</b>
9	KAB. Jember	37,054	2,688	2,663	2,819	2,784	2,922	2,573	2,501	2,500	2,491	2,385	2,332	2,501	<b>31,159</b>	<b>84.09</b>
10	KAB. Banyuwangi	23,144	1,713	1,742	1,794	1,681	1,598	1,870	1,457	1,497	1,601	1,762	1,723	1,730	<b>20,168</b>	<b>87.14</b>
11	KAB. Bondowoso	10,395	799	782	786	855	838	724	735	743	749	704	726	674	<b>9,115</b>	<b>87.69</b>
12	KAB. Situbondo	9,186	537	594	623	635	545	502	496	570	516	487	460	584	<b>6,549</b>	<b>71.29</b>
13	KAB. Probolinggo	18,152	1,217	1,350	1,463	1,446	1,529	1,311	1,311	1,275	1,257	1,225	1,268	1,274	<b>15,926</b>	<b>87.74</b>
14	KAB. Pasuruan	25,123	1,894	1,956	2,033	2,070	1,939	2,015	1,887	1,978	2,144	2,146	2,157	2,915	<b>25,134</b>	<b>100.04</b>
15	KAB. Sidoarjo	38,009	2,974	2,929	3,021	3,097	3,080	2,988	3,198	3,084	3,137	3,046	3,154	3,198	<b>36,906</b>	<b>97.10</b>
16	KAB. Mojokerto	17,633	1,094	1,277	1,448	1,468	1,325	1,237	1,239	1,246	1,308	1,224	1,283	1,304	<b>15,453</b>	<b>87.64</b>
17	KAB. Jombang	20,020	1,484	1,601	1,578	1,669	1,501	1,579	1,458	1,517	1,657	1,550	1,604	1,640	<b>18,838</b>	<b>94.10</b>
18	KAB. Nganjuk	15,648	972	930	1,102	1,135	1,160	1,024	1,001	1,014	1,080	1,064	985	1,064	<b>12,531</b>	<b>80.08</b>
19	KAB. Madiun	9,257	603	656	675	738	688	695	636	620	691	663	684	826	<b>8,175</b>	<b>88.31</b>
20	KAB. Magetan	8,108	618	625	618	644	721	660	627	619	593	621	595	535	<b>7,476</b>	<b>92.21</b>
21	KAB. Ngawi	10,956	798	821	829	799	909	785	771	800	761	799	824	875	<b>9,771</b>	<b>89.18</b>
22	KAB. Bojonegoro	17,024	1,307	1,299	1,328	1,360	1,379	1,192	1,214	1,247	1,298	1,289	1,250	1,191	<b>15,354</b>	<b>90.19</b>
23	KAB. Tuban	16,481	1,359	1,293	1,308	1,308	1,345	1,231	1,248	1,228	1,202	1,317	1,326	1,156	<b>15,321</b>	<b>92.96</b>
24	KAB. Lamongan	16,273	1,154	1,207	1,384	1,420	1,445	1,258	1,197	1,250	1,338	1,198	1,245	1,124	<b>15,220</b>	<b>93.53</b>
25	KAB. Gresik	21,993	1,479	1,607	1,689	1,793	1,627	1,432	1,448	1,608	1,629	1,689	1,617	1,680	<b>19,298</b>	<b>87.75</b>
26	KAB. Bangkalan	16,327	1,187	1,238	1,323	1,336	1,167	1,076	1,202	1,244	1,194	1,288	1,205	1,227	<b>14,687</b>	<b>89.96</b>
27	KAB. Sampang	16,347	1,213	1,320	1,210	1,399	1,175	1,147	1,177	1,269	1,222	1,244	1,294	1,231	<b>14,901</b>	<b>91.15</b>
28	KAB. Pamekasan	13,477	1,058	1,030	1,088	1,083	960	1,023	973	1,077	999	1,040	1,064	944	<b>12,339</b>	<b>91.56</b>
29	KAB. Sumenep	14,293	1,097	1,116	1,133	1,110	1,044	1,103	1,097	1,122	1,071	1,048	1,162	1,076	<b>13,179</b>	<b>92.21</b>
30	KOTA Kediri	4,461	287	306	334	310	314	315	292	311	328	347	427	445	<b>4,016</b>	<b>90.02</b>

31	KOTA	Blitar	2,248	131	153	145	206	177	171	161	148	138	142	155	138	<b>1,865</b>	<b>82.96</b>
32	KOTA	Malang	12,533	817	901	806	870	897	881	778	838	808	918	1,070	943	<b>10,527</b>	<b>83.99</b>
33	KOTA	Probolinggo	3,915	273	303	297	308	316	278	296	288	299	301	299	296	<b>3,554</b>	<b>90.78</b>
34	KOTA	Pasuruan	3,487	213	209	243	300	284	228	233	262	232	244	286	284	<b>3,018</b>	<b>86.55</b>
35	KOTA	Mojokerto	2,141	148	152	161	177	201	159	147	146	164	167	166	195	<b>1,983</b>	<b>92.62</b>
36	KOTA	Madiun	2,490	207	207	213	213	222	211	217	205	188	206	220	181	<b>2,490</b>	<b>100.00</b>
37	KOTA	Surabaya	44,174	3,664	3,580	3,804	4,050	3,744	3,873	3,369	3,727	3,970	3,934	4,011	2,175	<b>43,901</b>	<b>99.38</b>
38	KOTA	Batu	3,287	279	233	214	239	259	262	241	227	243	251	238	217	<b>2,903</b>	<b>88.32</b>
	<b>PROPINSI</b>		<b>592,735</b>	<b>43,465</b>	<b>44,365</b>	<b>46,245</b>	<b>47,547</b>	<b>45,833</b>	<b>44,044</b>	<b>42,566</b>	<b>43,773</b>	<b>44,442</b>	<b>44,598</b>	<b>45,388</b>	<b>44,425</b>	<b>536,691</b>	<b>90.54</b>

Tabel 4. 2 Data Cakupan Antenatal Care K4 Tahun 2021

Sumber: Laporan PWS Ibu Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2021

Dari tabel diatas disebutkan bahwa cakupan K4 pada bulan Januari sampai dengan desember 2021 terdapat 16 kab/kota yang berhasil di atas rata-rata cakupan provinsi jawa timur yaitu 90,54% dari yang tertinggi yaitu kabupaten Pasuruan 25.134 dengan nilai kumulatif 100,04%, Kota Madiun 2.490 dengan nilai kumulatif 100%, Kota Surabaya 43,901 dengan nilai kumulatif 99,38%, Kabupaten Sidoarjo 36.906 dengan nilai Kumulatif 97,10%, Kabupaten Malang 38.451 dengan nilai kumulatif 96,51%, Kabupaten Lumajang 14.013 dengan nilai kumulatif 95,59%, Kabupaten Jombang 18.838 dengan nilai kumulatif 94,10%, Kabupaten Lamongan 15.220 dengan nilai kumulatif 93,53%, Kabupaten Tuban 15.321 dengan nilai kumulatif 92,96%, Kota Mojokerto 1.983 dengan nilai kumulatif 92,62%, Kabupaten Sumenep 13.179 dengan nilai kumulatif 92,21%, Kabupaten Magetan 7.476 dengan nilai kumulatif 92,21%, Kabupaten Pamekasan 12.339 dengan nilai kumulatif 91,56%, Kabupaten Tulungagung 14.194 dengan nilai kumulatif 91,26%, Kabupaten Sampang 14.901 dengan nilai kumulatif 91,15%, Kota Probolinggo 3.554 dengan nilai kumulatif 90,78%. Dari data tersebut program ANC K4 telah berjalan dengan baik dan dikatakan berhasil dikarenakan dari setengah dari 38 kabupaten/kota atau lebih tepatnya 16 kab/kota telah berhasil di atas rata-rata cakupan yang ditetapkan oleh provinsi jawa timur yaitu 90,54%.



Gambar 4. 3 Grafik Cakupan K4  
 Sumber: Laporan PWS Ibu Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2021

## 4.10 Data Cakupan Persalinan di tolong oleh nakes

**CAKUPAN PERSALINAN DITOLONG OLEH TENAGA KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR  
TAHUN 2021**

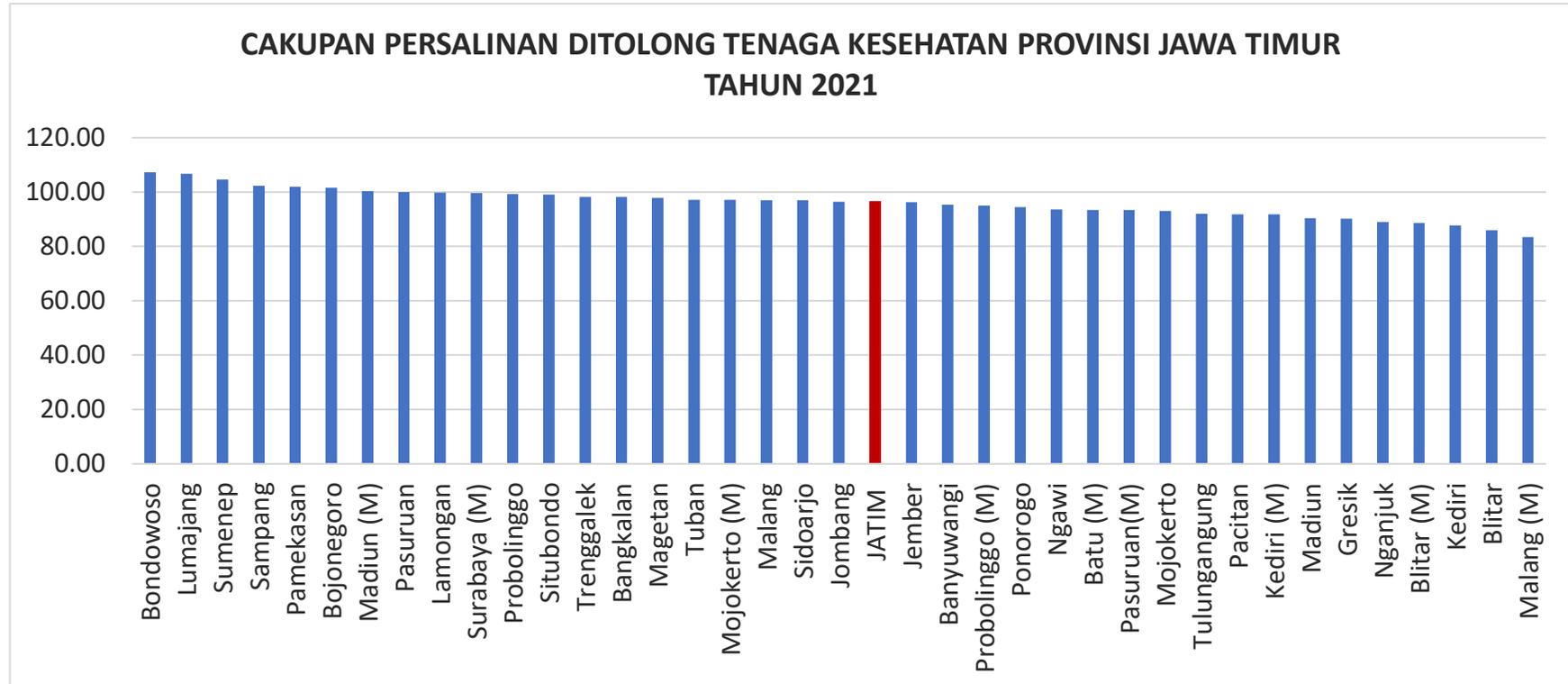
No	Kab/Kota	sas. Prov	jan	peb	maret	april	mei	juni	juli	agust	sep	okt	nop	des	Kum	Cak
1	KAB. Pacitan	6,525	473	479	515	537	557	440	538	546	437	529	459	484	<b>5,994</b>	<b>91.86</b>
2	KAB. Ponorogo	10,504	762	730	864	827	878	807	916	891	874	810	794	770	<b>9,923</b>	<b>94.47</b>
3	KAB. Trenggalek	8,670	701	719	730	746	816	644	715	728	652	632	656	774	<b>8,513</b>	<b>98.19</b>
4	KAB. Tulungagung	14,846	1,131	1,049	1,154	1,192	1,168	1,157	1,061	1,117	1,114	1,160	1,194	1,171	<b>13,668</b>	<b>92.07</b>
5	KAB. Blitar	16,354	1,106	1,083	1,276	1,260	1,245	1,131	1,232	1,118	1,092	1,189	1,134	1,190	<b>14,056</b>	<b>85.95</b>
6	KAB. Kediri	23,855	1,696	1,657	1,777	1,965	2,028	1,751	1,640	1,661	1,646	1,702	1,701	1,694	<b>20,918</b>	<b>87.69</b>
7	KAB. Malang	38,029	3,111	3,066	3,110	3,199	3,114	3,089	2,838	2,989	3,117	3,040	3,147	3,087	<b>36,907</b>	<b>97.05</b>
8	KAB. Lumajang	13,992	1,208	1,154	1,397	1,329	1,445	1,265	1,265	1,151	1,152	1,205	1,160	1,199	<b>14,930</b>	<b>106.70</b>
9	KAB. Jember	35,369	2,930	2,830	3,026	3,036	3,264	2,891	2,786	2,731	2,770	2,656	2,513	2,630	<b>34,063</b>	<b>96.31</b>
10	KAB. Banyuwangi	22,092	1,701	1,756	1,863	1,687	1,860	2,016	1,732	1,619	1,670	1,699	1,752	1,720	<b>21,075</b>	<b>95.40</b>
11	KAB. Bondowoso	9,923	889	892	906	987	981	880	843	885	869	876	837	804	<b>10,649</b>	<b>107.32</b>
12	KAB. Situbondo	8,769	697	666	782	837	826	710	682	734	672	700	685	704	<b>8,695</b>	<b>99.16</b>
13	KAB. Probolinggo	17,327	1,332	1,455	1,588	1,594	1,664	1,420	1,461	1,334	1,369	1,311	1,336	1,346	<b>17,210</b>	<b>99.32</b>
14	KAB. Pasuruan	23,981	1,980	1,841	2,043	2,113	2,151	2,085	1,861	1,993	2,035	2,129	1,961	1,775	<b>23,967</b>	<b>99.94</b>
15	KAB. Sidoarjo	36,282	2,866	2,721	2,889	3,044	3,007	2,888	3,052	2,998	2,991	2,850	2,998	2,904	<b>35,208</b>	<b>97.04</b>
16	KAB. Mojokerto	16,832	1,158	1,129	1,327	1,407	1,500	1,355	1,189	1,196	1,317	1,328	1,334	1,414	<b>15,654</b>	<b>93.00</b>
17	KAB. Jombang	19,110	1,452	1,439	1,519	1,633	1,649	1,599	1,361	1,399	1,579	1,587	1,624	1,589	<b>18,430</b>	<b>96.44</b>
18	KAB. Nganjuk	14,936	1,053	969	1,158	1,205	1,241	1,118	1,091	1,092	1,130	1,155	1,052	1,032	<b>13,296</b>	<b>89.02</b>
19	KAB. Madiun	8,836	601	600	674	712	731	685	689	616	678	<b>635</b>	661	700	<b>7,982</b>	<b>90.33</b>
20	KAB. Magetan	7,740	628	600	639	639	751	673	632	617	616	618	609	545	<b>7,567</b>	<b>97.76</b>
21	KAB. Ngawi	10,458	744	729	879	895	943	840	840	774	808	812	732	786	<b>9,782</b>	<b>93.54</b>
22	KAB. Bojonegoro	16,250	1,415	1,342	1,368	1,528	1,572	1,313	1,388	1,286	1,306	1,410	1,328	1,246	<b>16,502</b>	<b>101.55</b>
23	KAB. Tuban	15,732	1,390	1,289	1,253	1,293	1,397	1,262	1,254	1,197	1,204	1,340	1,347	1,066	<b>15,292</b>	<b>97.20</b>
24	KAB. Lamongan	15,534	1,174	1,244	1,427	1,461	1,489	1,273	1,221	1,286	1,328	1,222	1,255	1,116	<b>15,496</b>	<b>99.76</b>
25	KAB. Gresik	20,994	1,439	1,503	1,590	1,720	1,860	1,457	1,421	1,450	1,572	1,671	1,678	1,582	<b>18,943</b>	<b>90.23</b>
26	KAB. Bangkalan	15,585	1,307	1,258	1,322	1,519	1,379	1,211	1,230	1,235	1,188	1,270	1,211	1,164	<b>15,294</b>	<b>98.13</b>
27	KAB. Sampang	15,604	1,113	1,297	1,402	1,429	1,453	1,354	1,210	1,256	1,296	1,340	1,346	1,459	<b>15,955</b>	<b>102.25</b>
28	KAB. Pamekasan	12,865	1,131	1,091	1,133	1,168	1,192	1,095	986	1,040	1,099	1,051	1,066	1,057	<b>13,109</b>	<b>101.90</b>

29	KAB.	Sumenep	13,644	1,207	1,098	1,271	1,324	1,216	1,220	1,137	1,116	1,163	1,195	1,183	1,139	<b>14,269</b>	<b>104.58</b>
30	KOTA	Kediri	4,258	287	275	304	336	330	328	301	323	317	326	388	391	<b>3,906</b>	<b>91.73</b>
31	KOTA	Blitar	2,146	142	136	180	154	179	180	208	150	141	134	144	154	<b>1,902</b>	<b>88.63</b>
32	KOTA	Malang	11,964	747	808	808	841	889	831	704	760	770	920	926	976	<b>9,980</b>	<b>83.42</b>
33	KOTA	Probolinggo	3,737	262	271	328	312	312	256	300	308	253	314	313	323	<b>3,552</b>	<b>95.05</b>
34	KOTA	Pasuruan	3,329	225	250	251	276	281	282	240	256	264	255	264	266	<b>3,110</b>	<b>93.42</b>
35	KOTA	Mojokerto	2,043	148	152	162	177	201	159	147	146	164	167	166	195	<b>1,984</b>	<b>97.11</b>
36	KOTA	Madiun	2,377	195	199	182	212	205	202	197	217	179	177	211	208	<b>2,384</b>	<b>100.29</b>
37	KOTA	Surabaya	42,164	3,341	3,492	3,631	3,811	3,656	3,541	3,345	3,554	3,810	3,756	3,770	2,335	<b>42,042</b>	<b>99.71</b>
38	KOTA	Batu	3,137	285	235	216	240	260	262	245	230	246	252	243	217	<b>2,931</b>	<b>93.43</b>
	PROPINSI		<b>565,793</b>	<b>44,027</b>	<b>43,504</b>	<b>46,944</b>	<b>48,645</b>	<b>49,690</b>	<b>45,670</b>	<b>43,958</b>	<b>43,999</b>	<b>44,888</b>	<b>45,423</b>	<b>45,178</b>	<b>43,212</b>	<b>545,138</b>	<b>96.35</b>

Tabel 4. 3 Data Cakupan Persalinan di tolong oleh nakes Tahaun 2021

Sumber: Laporan PWS Ibu Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2021

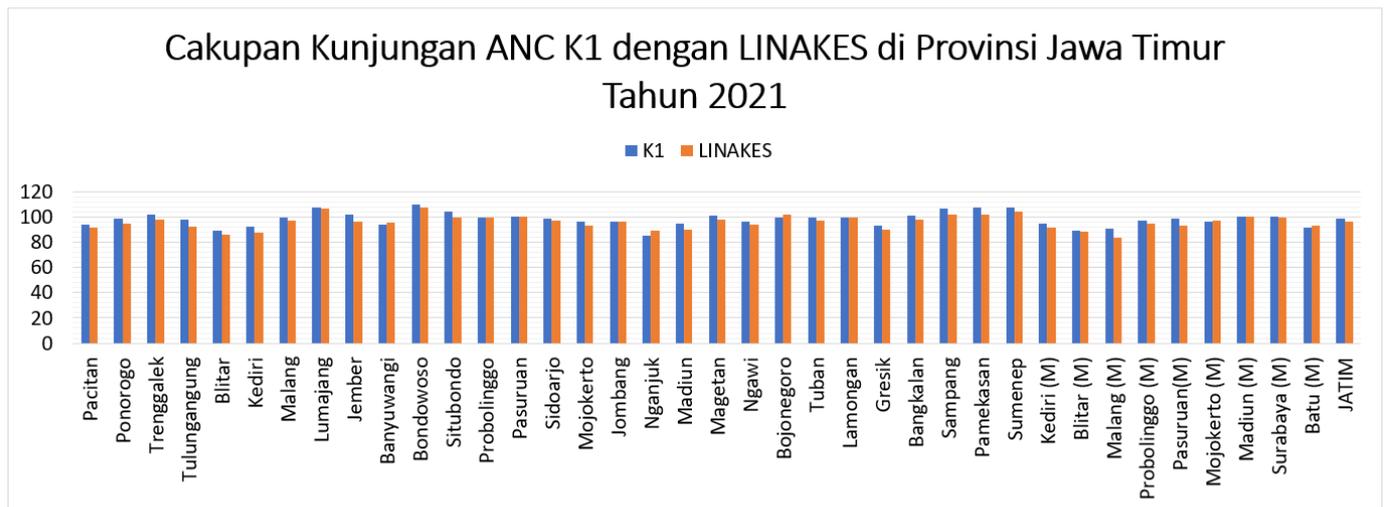
Dari tabel diatas disebutkan bahwa cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan pada bulan Januari sampai dengan desember tahun 2021 terdapat 20 kab/kota yang berhasil di atas rata-rata cakupan provinsi jawa timur yaitu 96,35% dari yang tertinggi yaitu kabupaten Bondowoso 10.649 dengan nilai kumulatif 107,32%, kabupaten Lumajang 14.930 dengan nilai kumulatif 106,70%, kabupaten Sumenep 14.269 dengan nilai kumulatif 104,58%, Kabupaten Sampang 15.955 dengan nilai kumulatif 102,25%, Kabupaten Pamekasan 13.109 dengan nilai kumulatif 101,90%, Kabupaten Bojonegoro 16.502 dengan nilai kumulatif 101,55%, Kota Madiun 2.384 dengan nilai kumulatif 100,29%, Kabupaten Pasuruan 23,967 dengan nilai kumulatif 99,94%, Kabupaten Lamongan 15.496 dengan nilai kumulatif 99,76%, Kota Surabaya 42.042 dengan nilai kumulatif 99,71%, Kabupaten Probolinggo 17.210 dengan nilai kumulatif 99,32%, Kabupaten Situbondo 8.695 dengan nilai kumulatif 99,16%, Kabupaten Trenggalek 8.513 dengan nilai kumulatif 98,19%, Kabupaten Bangkalan 15.294 dengan nilai kumulatif 98,13%, Kabupaten Magetan 7.567 dengan nilai kumulatif 97,76%, Kabupaten Tuban 15.292 dengan nilai kumulatif 97,20%, Kota Mojokerto 1.987 dengan nilai kumulatif 97,11%, Kabupaten Malang 36.907 dengan nilai kumulatif 97,05%, Kabupaten Sidoarjo 35.208 dengan nilai kumulatif 97,04%, Kabupaten Jombang 18.430 dengan nilai kumulatif 96,44%. Dari data tersebut cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan provinsi jawa timur dikatakan baik dikarenakan lebih dari setengah dari 38 kabupaten/kota atau lebih tepatnya 20 kab/kota telah berhasil di atas rata-rata cakupan yang ditetapkan oleh provinsi jawa timur yaitu 96,35%.



Gambar 4. 4 Grafik Cakupan Persalinan Ditolong Tenaga Kesehatan

Sumber: Laporan PWS Ibu Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2021

## 4.11 Analisis Hubungan Cakupan ANC K1 dengan Persalinan ditolong oleh Tenaga Kesehatan

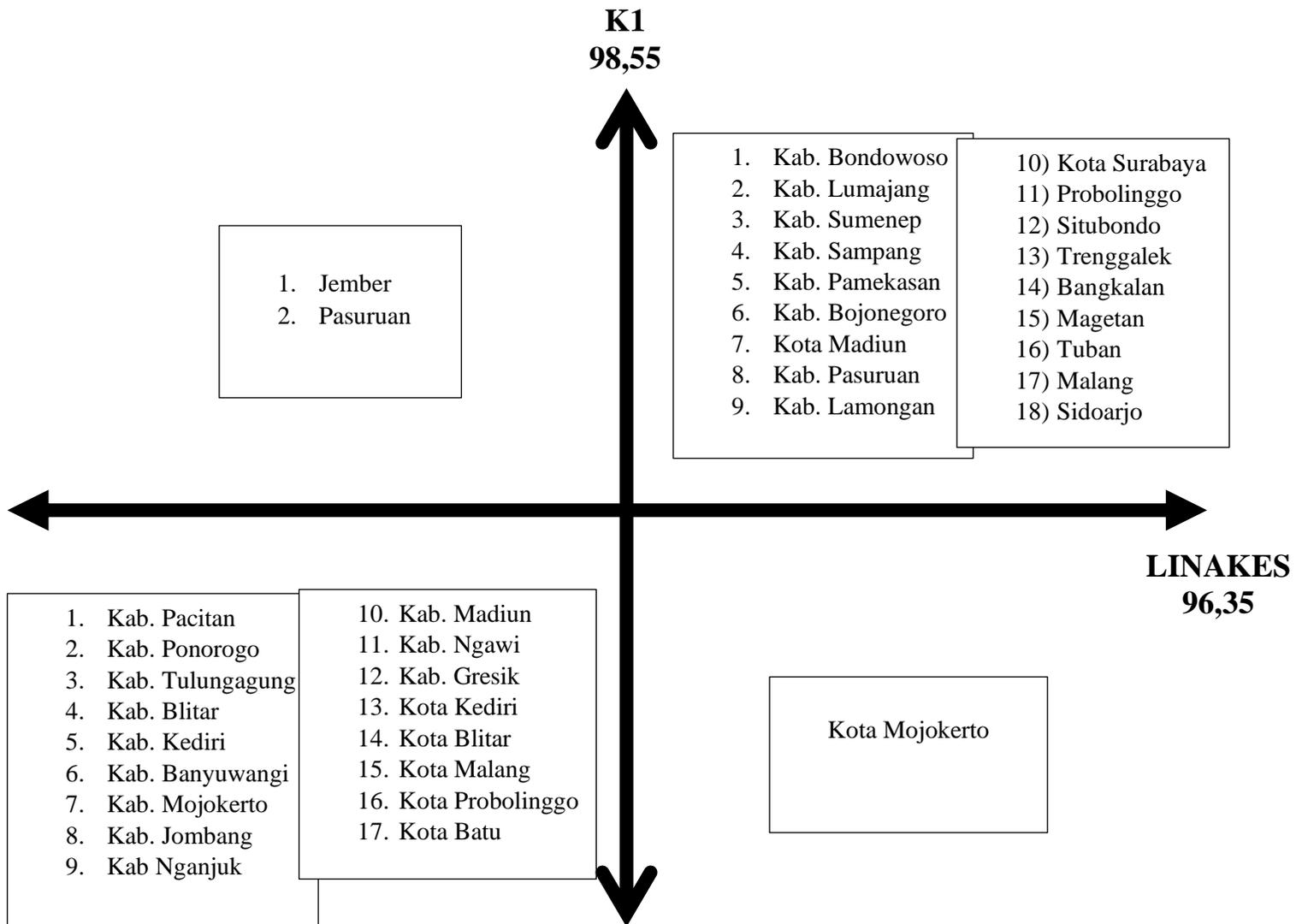


Gambar 4. 5 Grafik Cakupan ANC K1 dengan Persalinan ditolong oleh Tenaga Kesehatan

Sumber: Laporan PWS Ibu Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2021

Dapat dilihat dari grafik diatas bahwasannya cakupan kunjungan antenatal care mengikuti cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan atau cakupan persalinan ditolong petugas Kesehatan mengikuti cakupan kunjungan antenatal care k1 artinya bahwa jika antenatal care k1 tinggi maka cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan juga tinggi begitupun sebaliknya maka dapat dibuktikan hubungan dikedua data tersebut.

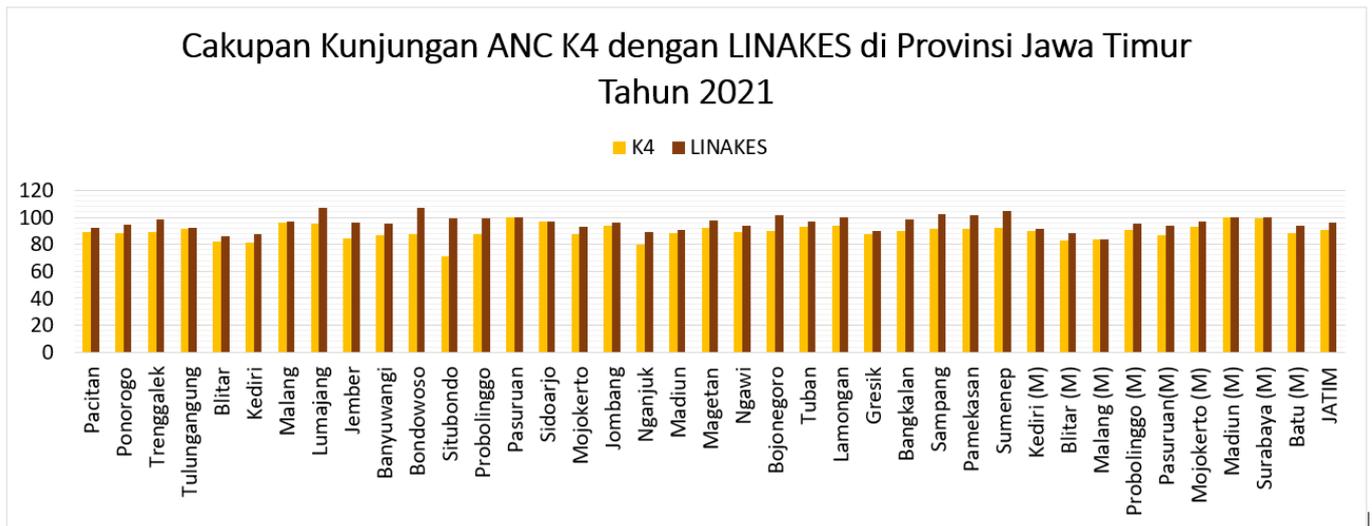
## Analisis Kuadran Hubungan Kunjungan ANC K1 dengan Persalinan ditolong oleh Tenaga Kesehatan di Provinsi Jawa Timur Tahun 2021



Gambar 4. 6 Bagan Cakupan ANC K1 dengan Persalinan ditolong oleh Tenaga Kesehatan

Pada bagan 4.6 bukti bahwa adanya hubungan diantara data cakupan antenatal care k1 dengan persalinan ditolong oleh tenaga Kesehatan dimana jika antenatal care k1 tinggi maka persalinan yang ditolong oleh tenaga Kesehatan pun juga tinggi yaitu 18 kabupaten/ kota dan 17 kabupaten kota dengan data antenatal care k1 rendah dan persalinan ditolong oleh tenaga Kesehatan juga rendah. Namun ada 3 kabupaten kota yang menunjukkan tidak adanya hubungan antara keduanya yaitu kabupaten jember dan pasuruan dengan cakupan antenatal care k1 tinggi dan persalinan ditolong tenaga Kesehatan rendah serta kota Mojokerto dimana cakupan antenatal care k1 rendah namun persalinan ditolong oleh tenaga Kesehatan tinggi.

## 4.12 Analisis Hubungan Cakupan ANC K4 dengan Persalinan ditolong oleh Tenaga

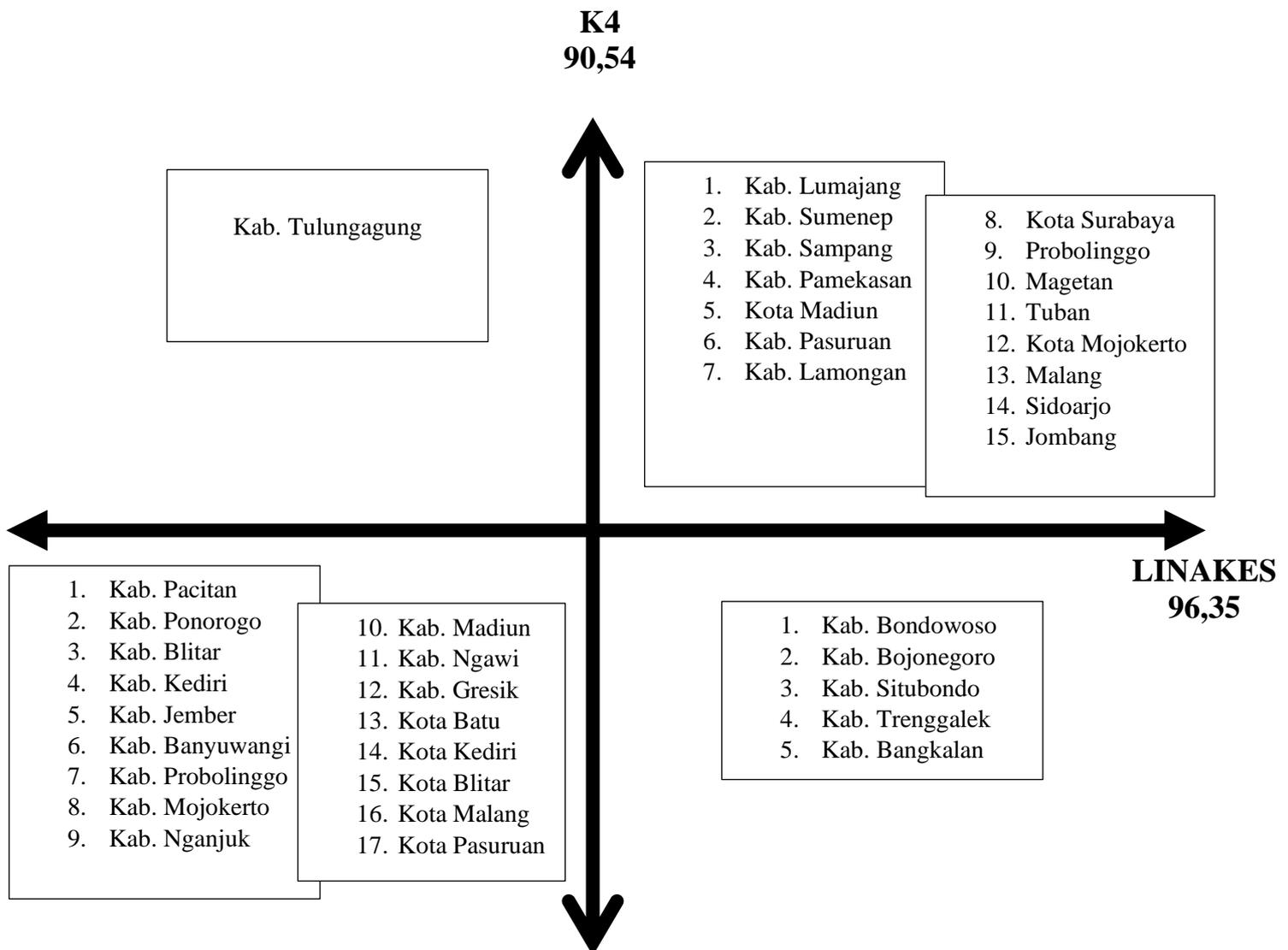


Gambar 4. 7 Grafik Cakupan ANC K4 dengan Persalinan ditolong oleh Tenaga Kesehatan

Sumber: Laporan PWS Ibu Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2021

Dapat dilihat dari grafik diatas bahwasannya cakupan kunjungan antenatal care k4 mengikuti cakupan persalinan yang ditolong oleh kesehatan atau cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan mengikuti cakupan kunjungan antenatal care k4 artinya bahwa jika antenatal care k4 tinggi maka cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan juga tinggi begitupun sebaliknya maka dapat dibuktikan adanya hubungan dikedua data tersebut.

## Analisis Kuadran Hubungan Kunjungan ANC K4 dengan Persalinan ditolong oleh Tenaga Kesehatan di Provinsi Jawa Timur Tahun 2021



Gambar 4. 8 Bagan Cakupan ANC K4 dengan Persalinan ditolong oleh Tenaga Kesehatan

Pada bagan 4.8 bukti bahwa adanya hubungan diantara data cakupan antenatal care k1 dengan persalinan ditolong oleh tenaga Kesehatan dimana jika antenatal care k1 tinggi maka persalinan yang ditolong oleh tenaga Kesehatan pun juga tinggi yaitu 15 kabupaten/ kota dan 17 kabupaten kota dengan data antenatal care k4 rendah dan persalinan ditolong oleh tenaga Kesehatan juga rendah. Namun ada 6 kabupaten kota yang menunjukkan tidak adanya hubungan antara keduanya yaitu kabupaten tulungagung dengan cakupan antenatal care k4 tinggi dan persalinan ditolong tenaga Kesehatan rendah serta kabupaten bondowoso, bojonegoro, situbondo, trenggalek dan bangkalan dimana cakupan antenatal care k4 rendah namun persalinan ditolong oleh tenaga Kesehatan tinggi.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### 5.1 Kesimpulan

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu instansi yang dapat dijadikan sebagai tempat belajar dan magang bagi mahasiswa kesehatan masyarakat, karena sesuai dengan disiplin ilmu bidang kesehatan masyarakat terutama terkait kesehatan reproduksi dan Kesehatan Ibu & Anak (KESPRO-KIA).

Dari data yang ada dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi kunjungan ANC K1 ibu hamil akan semakin tinggi juga persalinan ibu yang di tolong oleh tenaga Kesehatan begitu pula sebaliknya. Seperti halnya ANC K1, semakin tinggi kunjungan ANC K4 juga akan semakin tinggi angka persalinan ibu yang ditolong oleh tenaga Kesehatan begitupun sebaliknya, meskipun ada beberapa kab/kota yang tidak terpengaruh dengan kunjungan ANC untuk memilih persalinan ibu yang ditolong oleh tenaga Kesehatan.

Dengan begitu program ANC di kab/kota wilayah provinsi jawa timur terbilang bagus karena lebih dari 50% telah diatas rata-rata provinsi.

#### 5.2 Saran

Data yang terdapat dalam laporan PWS diantaranya antenatal care K1 dan K4 serta persalinan ditolong tenaga Kesehatan di provinsi Jawa Timur pada tahun 2021 sudah cukup baik, namun terdapat beberapa wilayah yang jumlah cakupan antenatal care K1 dan K4 serta persalinan ditolong tenaga Kesehatan masih dibawah rata-rata provinsi. Untuk menangani permasalahan cakupan yang masih berada dibawah rata-rata provinsi salah satunya dapat dilakukan dengan memperkuat koordinasi dan pembinaan kepada pihak kabupaten/kota yang belum memenuhi rata-rata provinsi.

## DAFTAR PUSTAKA

Ai Yeyeh, Rukiyah, Yulianti, Lia. 2010. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. Jakarta : Trans Info Medika

Citrawati, N. K., & Laksmi, I. G. A. P. S. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anc Terhadap Kunjungan Anc Di Puskesmas Tampaksiring Ii. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 8(2), 19-26.

Depkes RI. 2007. Keputusan Menteri Kesehatan RI No: 900/MENKES/VII/2007. Konsep Asuhan Kebidanan. Jakarta.

Hindria, A. N., Utami, I., ST, S., Keb, M., Estri, B. A., & S ST, M. M. R. (2020). *Literatur Review Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepuasan Ibu Hamil pada Pelayanan ANC* (Doctoral dissertation, Universitas' Aisyiyah Yogyakarta).

Indriyani, D. (2013). Aplikasi konsep dan teori keperawatan maternitas postpartum dengan kematian janin. Jogjakarta : Ar-Ruzz Media

Kuswanti, Ina .2014. Asuhan Kebidanan. Jogjakarta : Pustaka Pelajar

Marmi. 2014. Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

Purwaningsih wahyu, fatmawati,siti, 2010. Asuhan keperawatan maternitas. Yogyakarta: Nuha Medika

Putriningrum, S., Nawangsih, U. H. E., Kurniawati, H. F., & SiT, S. (2020). *GAMBARAN KEPUASAN IBU HAMIL DALAM PEMERIKSAAN ANTENATAL CARE (ANC)* (Doctoral dissertation, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta).

Prasetyawati, A. E., 2011. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta: Nuha Medika.

Rukiyah Ai Yeyeh dan Yulianti Lia. 2014. Asuhan Kebidanan II PERSALINAN. Jakarta :CV. Trans Media.

Novita, N dan Yunetra (2011). Promosi Kesehatan Dalam Pelayanan Kebidanan. Salemba Medika. Jakarta

Wagiyo, Ns, Putranto.2016. asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal & bayi baru lahir fisiologis dan patologis. Yogyakarta :CV.Andi

## LAMPIRAN

## Lampiran 1: Surat Permohonan Izin Magang dari Fakultas Kesehatan Masyarakat



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

Nomor : 7330/UN3.1.10/PK/2021  
Perihal : **Permohonan izin magang**

6 Desember 2021

Yth. Kepala  
Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur  
Jalan Ahmad Yani No.118, Ketintang, Kec. Gayungan, Kota Surabaya

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

No.	Nama Mahasiswa	NIM.	Peminatan	Pembimbing	Pelaksanaan
1.	Raghdah Anindya Mayasanti	101811133042	Kespro & KIA	Dr. Lutfi Agus Salim, SKM., M.Kes	Offline
2.	Sabilatur Rosyadah	101811133002			
3.	Rhesma Safitri Dewi	101811133005			

Sebagai peserta magang di **Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur**, mulai **3 Januari - 11 Februari 2022**. Terlampir kami sampaikan pernyataan kesanggupan mematuhi protokol kesehatan dan hal lain yang dipersyaratkan dalam rangka menjaga kesehatan dalam kondisi pandemi COVID-19.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami sampaikan terima kasih.



a.n. Dekan  
Wakil Dekan I,

Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S.  
196702281989112001

Tembusan :

1. Dekan FKM UNAIR
2. Kadept. EBIOP FKM UNAIR
3. Ketua Divisi Kependudukan & Kesehatan Reproduksi FKM UNAIR
4. Koordinator Magang Fakultas Kesehatan Masyarakat UNAIR
5. Koordinator Magang Departemen/Divisi
6. Yang bersangkutan

Lampiran 2: Lembar Catatan Harian Magang dan Absensi Pelaksanaan Magang

**LEMBAR CATATAN KEGIATAN DAN ABSENSI MAGANG**

NAMA MAHASISWA : RAGHDAH ANINDYA MAYASANTI  
 NIM : 101811133042  
 TEMPAT MAGANG : DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
<b>Minggu pertama</b>		
Hari ke-1	Olah data ANC & Nifas	[Signature]
Hari ke-2	Olah data ANC & Nifas	[Signature]
Hari ke-3	Entry Data P4K & Bk KIA	[Signature]
Hari ke-4		[Signature]
Hari ke-5	Mengolah data kematian ibu Entry Data PWS KIA - Ibu	[Signature]
<b>Minggu kedua</b>		
Hari ke-1	Melanjutkan Entry Data P4K dan Bk KIA	[Signature]
Hari ke-2	Mengolah data indikator kes. ibu dan Entry Data Bk KIA	[Signature]
Hari ke-3	Melengkap revisi PWS Ibu	[Signature]
Hari ke-4	Membuat Notulen untuk kegiatan plat-E. Evaluasi	[Signature]
Hari ke-5	Mengikuti kegiatan online Val. Dosis Kespro Membuatlah RAB pelatihan KB	[Signature]
<b>Minggu ketiga</b>		
Hari ke-1	Mengerjakan PPT PMK Membuat grafik kasus covid-19	[Signature]
Hari ke-2	Tanggal Merah	
Hari ke-3	Melanjutkan PPT PMK 2021	[Signature]
Hari ke-4	- Mengolah data & membuat grafik cakupan - membuat grafik indikator KIA	[Signature]
Hari ke-5	validasi layanan balita dengan SDITK dan MTBS	[Signature]
<b>Minggu keempat</b>		
Hari ke-1	Mempelajari Antenatal terpadu Menyusun laporan magang	[Signature]
Hari ke-2		
Hari ke-3		
Hari ke-4		
Hari ke-5		

**Keterangan:**

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

LEMBAR CATATAN KEGIATAN DAN ABSENSI MAGANG

NAMA MAHASISWA : RAGHDAH ANINDYAH MAYASANTI  
 NIM : 101811133042  
 TEMPAT MAGANG : DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
<b>Minggu kelima</b>		
Hari ke-1		
Hari ke-2		
Hari ke-3		
Hari ke-4	Rekapitulasi: sandiay data pengart ngan kesehatan dan gerakan 2011	}
Hari ke-5	Asistensi: Kajian Pembentukan Sul Blaster Penyelesaian pengam- keterasan berbasis gender.	
<b>Minggu keenam</b>		
Hari ke-1	membuat notulen: OP3AK dan menyusun Dampak sdi sul blaster	}
Hari ke-2	mempuat ppt sandiay Data 71 pendi dikan Dasar provinsi Jawa timur	
Hari ke-3	mengumpul Data pengartngan dan pendidikan Sekolah Dasar	}
Hari ke-4	meraleap Data pelayanan ds. keang dan masalah serta membuat ppt	
Hari ke-5	menyusun Raker evaluasi ASPEEM membuat notulen: raker evaluasi	}

Keterangan:

Setiap pelaksanaan kegiatan magang harap disertai bukti dokumentasi

Jumlah hari kerja dalam seminggu mengikuti aturan yang diberlakukan di instansi tempat magang

## Lampiran 3 Surat Keterangan Magang

PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Jend.A.Yani No.118 Telp. 8280660, 8280713 Fax (031) 8290423 Surabaya 60231

NOTA DINAS

Kepada Yth : - Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat  
 Dari : Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan  
 Nomor : 1215 / SDK/ND/XII/2021  
 Tanggal : 21 Desember 2021  
 Perihal : Permohonan Izin Magang

## Uraian :

Menunjuk surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Nomor : 7330/ UN3.1.10/PK/2021 tanggal 6 Desember 2021 perihal Izin Magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur selama 1 ( satu ) Bulan, sejumlah 3 Mahasiswa :

No	Nama Mahasiswa	NIM	Peminatan
1.	Raghdah Anindya Mayasanti	101811133042	Kespro & KIA
2.	Sabilatur Rosyadah	101811133002	Kespro & KIA
3.	Rhesma Safitri Dewi	101811133005	Kespro & KIA

Terhitung mulai tanggal, ~~13~~ 17 Januari 2022 s/d ~~25~~ 28 Februari 2022, untuk diberikan izin magang di bidang Kesehatan Masyarakat, diharapkan dapat memberikan bekal kepada mahasiswa tersebut, melalui penerapan dalam keselarasan dan keseimbangan antara Instansi, Substansi Akademi dengan Institusi Pendidikan.

Demikian dan atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Kepala Bidang  
 Sumber Daya Kesehatan

  
 MOHAMMAD YOTO, SKM, M.Kes

Pembina Tk I  
 NIP. 19691022 199703 1 006

Dipindai dengan CamScanner



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR  
DINAS KESEHATAN

Jl. Jend. A. Yani No.118 Telp. 8280356 - 8280660 - 8280713 Fax (031) 8290423  
Surabaya 60231

Surabaya, 18 Januari 2022

Nomor : 442 / 1089 / 102.5 / 2022  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Magang Mahasiswa  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Airlangga Surabaya

Kepada  
Yth. Dekan Fakultas Kesehatan  
Masyarakat  
Universitas Airlangga  
di-  
**SURABAYA**

Sehubungan dengan Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya nomor: 7330/UN3.1.10/PK/2021 tanggal 6 Desember 2021 Perihal Permohonan Izin Magang, bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami bersedia menerima.

Adapun jadwal magang mahasiswa yang dimaksud adalah tanggal 17 Januari 2022 s/d 27 Februari 2022, sebanyak 3 (tiga) mahasiswa, sebagai berikut :

1. Raghda Anindya Mayasanti
2. Sabilatur Rosyadah
3. Rhesma Safitri Dewi

Demikian, atas perhatian dan kerja samanya, diucapkan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN  
PROVINSI JAWA TIMUR



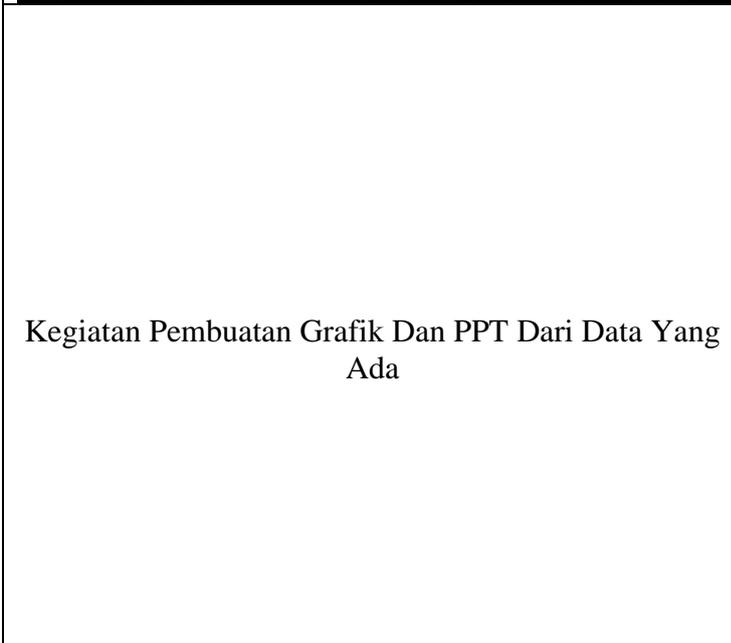
Dr. ERWIN ASTHA TRIYONO dr., Sp.PD., KPTI  
Pembina Tk I  
NIP. 19690420 200501 1 009

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 4 Foto Kegiatan Magang



Kegiatan Rutin Hari Senin: Apel Pagi



Kegiatan Pembuatan Grafik Dan PPT Dari Data Yang Ada



Notulensi di Kegiatan Pertemuan Evaluasi KGM dengan Kabupaten /Kota di Jawa Timur

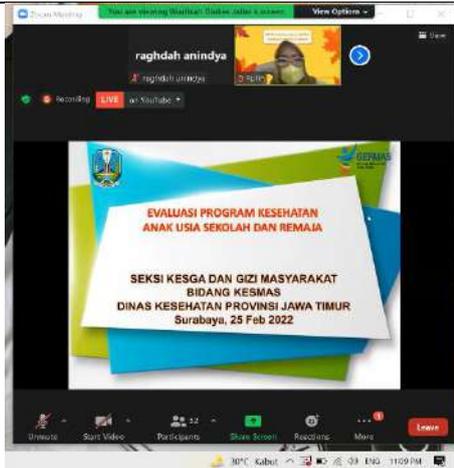
Kegiatan Pengecekan Gudang Penyimpanan Vitamin Ibu dan Anak



Kegiatan Input dan Validasi Data

Kegiatan Jumat Sehat





Notulensi di Kegiatan Evaluasi Program Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja

Sesi Foto Bersama Ibu Kasi Dr. Waritsah



Sesi Foto Bersama Bapak Dan Ibu Staf Dinas Kesehatan Provinsi Surabaya