

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI UNIT SISTEM INFORMASI KESEHATAN
DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA**

Penyusunan Proyeksi Data Penduduk Sasaran Umur
0-4 Tahun di Dinas Kesehatan Kota Surabaya



Oleh:

RAFIKA MINATI DEVI

NIM. 101611133137

**DEPARTEMEN BIostatistika dan KEPENDUDUKAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2020

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI UNIT SISTEM INFORMASI KESEHATAN
DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA**

Penyusunan Proyeksi Data Penduduk Sasaran Umur
0-4 Tahun di Dinas Kesehatan Kota Surabaya



Oleh:

RAFIKA MINATI DEVI

NIM. 101611133137

**DEPARTEMEN BIostatistika DAN KEPENDUDUKAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2020**

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI UNIT SISTEM INFORMASI KESEHATAN
DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA**

Disusun Oleh:

RAFIKA MINATI DEVI

NIM. 101611133137

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Pembimbing Departemen,

Tanggal 21 Februari 2020

Dr. Diah Indriani, S.Si., M.Si.

NIP. 197605032002122001

Pembimbing di Unit Sistem Informasi Kesehatan

Tanggal 21 Februari 2020

drg. Primayanti, M.Kes

NIP. 197210212005022003

Mengetahui

Tanggal 21 Februari 2020

Ketua Departemen Biostatistika dan Kependudukan

Dr. Lutfi Agus Salim, S.KM., M.Si.

NIP. 197008201997021001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas limpahan berkah, rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan kegiatan magang dan menyelesaikan Laporan Pelaksanaan Magang yang berjudul “Penyusunan Proyeksi Data Penduduk Sasaran Umur 0-4 Tahun di Dinas Kesehatan Kota Surabaya” di unit Sistem Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

Dalam Laporan Pelaksanaan Magang ini menjabarkan tentang proses penyusunan proyeksi data sasaran yang digunakan sebagai target pada capaian program pembangunan kesehatan Kota Surabaya. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu proses magang, sehingga dapat terlaksana dengan baik, terutama kepada Unit Sistem Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang telah memberikan kesempatan. Selanjutnya penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Tri Martiani, dr., MS., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga,
2. Dr. Lutfi Agus Salim, S.KM., M.Si. selaku Ketua Departemen Biostatistika dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga,
3. Dr. Diah Indriani, S.Si., M.Si. selaku dosen pembimbing magang,
4. drg. Febria Rachmanita, MA selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
5. drg, Primayanti, M.Kes selaku Kepala Sub Bagian Program Informasi dan Humas Dinas Kesehatan Kota Surabaya, serta pembimbing magang instansi unit Sistem Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya,
6. Dewi Nur Jannah, SKM selaku koordinator unit Sistem Informasi, serta seluruh staff unit Sistem Informasi Kesehatan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya
7. Orang tua beserta keluarga besar yang telah memberikan dukungan dan doa
8. Teman-teman magang Rohyatul Fadhilah, Cendana Fitrahjani, dan Eva Mardiyanti

Penulis memohon maaf apabila pada Laporan ini masih terdapat kekurangan dalam penulisan, sehingga saran dan kritik yang membangun sangat dibutuhkan untuk perbaikan pelaksanaan penelitian selanjutnya. Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi penulis maupun pihak lainnya.

Surabaya, 21 Februari 2020

Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR SINGKATAN.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Tujuan.....	2
1.2.1. Tujuan Umum.....	2
1.2.2. Tujuan Khusus.....	3
1.3. Manfaat.....	3
1.3.1. Manfaat Bagi Mahasiswa Magang.....	3
1.3.2. Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat.....	3
1.3.3. Manfaat Bagi Instansi.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1. Konsep Sistem Informasi Kesehatan.....	4
2.1.1. Pengertian Sistem.....	4
2.1.2. Pengertian Informasi.....	4
2.1.3. Pengertian Sistem Informasi Kesehatan.....	5
2.2. Sumber Data Kependudukan.....	5
2.2.1. Sensus Penduduk (SP).....	5
2.2.2. Survei Penduduk antar Sensus (SUPAS).....	6
2.2.3. Registrasi Penduduk.....	7
2.3. Proyeksi Penduduk.....	8
2.3.1. Metode Matematik.....	8
2.3.2. Metode Komponen.....	10
2.4. Penentuan Asumsi.....	10
2.4.1. Asumsi Fertilitas.....	11
2.4.2. Asumsi Mortalitas.....	12
2.4.3. Asumsi Perpindahan (Migrasi).....	12
BAB III METODE KEGIATAN.....	14

3.1. Lokasi Magang	14
3.2. Waktu Magang	14
3.3. Metode Pelaksanaan Magang	14
3.4. Teknik Pengumpulan Data	15
3.5. Output Kegiatan.....	16
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	18
4.1. Gambaran umum Dinas Kesehatan Kota Surabaya.....	18
4.1.1.Keadaan Geografis.....	18
4.1.2.Visi dan Misi Kota Surabaya.....	18
4.1.3.Tujuan Dinas Kesehatan Kota Surabaya	19
4.1.4.Struktur Organisasi	20
4.1.5.Gambaran umum di Unit Sistem Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya	21
4.1.6.Gambaran Kegiatan di Unit Sistem Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya	22
4.2. Hasil.....	23
4.2.1.Gambaran Proyeksi Data Penduduk Sasaran Program	23
4.2.2.Alur Penyusunan Proyeksi Data Penduduk Sasaran di Dinas Kesehatan Kota Surabaya	25
4.2.3.Tabel Proyeksi Data Penduduk Sasaran Pada Puskesmas	27
4.2.4.Pemanfaatan Proyeksi Data Penduduk Sasaran.....	31
4.3. Pembahasan Analisis Permasalahan dalam Penyusunan Proyeksi Data Penduduk Sasaran di Dinas Kesehatan Kota Surabaya	31
4.3.1.Identifikasi Masalah.....	31
4.3.2.Identifikasi Penyebab Masalah	32
4.3.3.Solusi	33
BAB V PENUTUP.....	35
5.1. Kesimpulan.....	35
5.2. Saran	35
DAFTAR PUSTAKA	37
LAMPIRAN	39

DAFTAR TABEL

<u>Nomor</u>	<u>Judul Tabel</u>	<u>Halaman</u>
3.1	Waktu Pelaksanaan Magang.....	14
4.1	Target Nasional pada Indikator Standar Pelayanan Minimum (SPM) bidang Kesehatan.....	24
4.2	Data Penduduk Sasaran.....	27
4.3	Proyeksi Data Penduduk Sasaran Usia 0-4 Tahun Pada Setiap Kelurahan Tahun 2020.....	29
4.4	Data Penduduk Sasaran Umur 0-4 Tahun Pada Setiap Puskesmas di Kota Surabaya Tahun 2020.....	30

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
4.1	Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya.....	20
4.2	Alur Penyusunan Proyeksi Data Penduduk Sasaran.....	25

DAFTAR SINGKATAN

ASFR	= <i>Age Spesific Fertility Rate</i>
ASNMR	= <i>Age Specific Net Migration Rate</i>
BPS	= Badan Pusat Statistik
CBR	= <i>Crude Birth Rate</i>
CDR	= <i>Crude Death Rate</i>
Dispendukcapil	= Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil
DPRD	= Dewan Perwakilan Rakyat Daerah
IMR	= <i>Infant Mortality Rate</i> / Angka Kematian Bayi
Kemendikbud	= Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan
Kemendes	= Kementerian Kesehatan
KK	= Kartu Keluarga
KTP	= Kartu Tanda Penduduk
NIK	= Nomor Induk Kependudukan
NRR	= <i>Net Reproduction Rate</i>
PKP	= Penilaian Kinerja Puskesmas
Renstra	= Rencana Strategis
Renja	= Rencana Kerja
RKA	= Rencana Kerja dan Anggaran
SDGs	= <i>Sustainable Development Goals</i>
SIK	= Sistem Informasi Kesehatan
SP	= Sensus Penduduk
SUPAS	= Survei Penduduk Antar Sensus
TFR	= <i>Total Fertility Rate</i>
UCI	= <i>Universal Child Immunization</i>
UKME	= Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial
UKMP	= Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan
UKP	= Upaya Kesehatan Perseorangan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Salah satu cara untuk meningkatkan sistem kesehatan di Indonesia yaitu dengan mengembangkan Sistem Informasi Kesehatan (SIK). Data dan informasi terkait kesehatan sangat penting perannya untuk pengelolaan pembangunan kesehatan, namun perlu dilakukan perbaikan secara terus menerus untuk mendapatkan data yang akurat, lengkap, dan tepat waktu. Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) diharapkan dapat mendukung pencapaian visi dan misi pembangunan kesehatan Indonesia yang disebut Indonesia Sehat 2025 (Damayanti, Rusmin and Arranury, 2015).

Pada Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 46 Tahun 2014 tentang sistem informasi kesehatan yang memiliki makna sebagai seperangkat tatanan yang meliputi data, informasi, indikator, prosedur, perangkat, teknologi, dan sumber daya manusia yang saling berkaitan dan dikelola secara terpadu untuk mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan kesehatan. Sedangkan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 97 Tahun 2015 tentang Peta Jalan Sistem Informasi Kesehatan tahun 2015-2019 diketahui bahwa permasalahan pada sistem informasi kesehatan yaitu kegiatan pengolahan data dan informasi belum terintegrasi dan terkoordinasi dalam satu mekanisme yang baik, adanya tumpang tindih dalam pengumpulan dan pengolahan data kesehatan, serta masih adanya pengumpulan data yang dilakukan berulang oleh unit berbeda.

Sistem Informasi Kesehatan terdapat di fasilitas pelayanan kesehatan yaitu Puskesmas dan Rumah Sakit, kemudian dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten hingga Kementerian Kesehatan. Puskesmas selalu memberikan laporan setiap bulan ke Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten. Laporan bulanan dari puskesmas terdiri dari data dasar, data Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial (UKME), data Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan (UKMP), serta data Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP). Pelaporan data merupakan salah satu upaya dari pembangunan kesehatan.

Pembangunan kesehatan diharapkan mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Laporan berupa capaian indikator derajat kesehatan sebagai salah satu alat ukur keberhasilan pembangunan kesehatan. Beberapa indikator berupa mortalitas, status gizi, dan morbiditas. Realisasi pada upaya tersebut dengan menyediakan data terkait penduduk sasaran program

pembangunan kesehatan. Penduduk sasaran dikelompokkan berdasarkan umur tertentu atau kondisi siklus kehidupan. Program kesehatan yang membutuhkan penduduk sasaran seperti penduduk per jenis kelamin, ibu hamil, ibu nifas, ibu melahirkan, bayi, balita, balita (0-4 tahun), anak balita (1-4 tahun), anak usia sekolah SD, wanita usia subur, penduduk produktif, usia lanjut, dan lainnya.

Penduduk sasaran pada masa mendatang diperhitungkan dengan cara proyeksi. Proyeksi merupakan prediksi jumlah penduduk di masa depan yang sangat bergantung pada kualitas data dengan memperhatikan jumlah penduduk menurut umur terhadap aspek fertilitas, aspek mortalitas, dan aspek migrasi (Sukamdi *et al.*, 2014). Estimasi di masa mendatang dengan proyeksi penduduk pada suatu wilayah memperhatikan trend kematian dan kelahiran di masa lampau. Sehingga, tingkatan jumlah mortalitas penduduk di suatu wilayah tidak hanya mempengaruhi pertumbuhan penduduk, tetapi juga sebagai alat ukur dari tingkatan kesehatan masyarakat (Agusrawati *et al.*, 2018).

Perhitungan proyeksi penduduk Indonesia dilakukan berdasarkan data kependudukan dari data jumlah penduduk hasil Sensus Penduduk (SP) dan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) disebabkan registrasi penduduk belum tercatat secara optimal. Sensus Penduduk (SP) dilakukan pada tahun yang berakhir 0 atau jangka waktu 10 tahun, sedangkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) dilakukan dalam jangka waktu 5 tahun.

Kementerian Kesehatan melakukan pengolahan proyeksi data penduduk sasaran dari tahun 2010 hingga 2035. Data tersebut berasal dari BPS yang bersumber pada sensus penduduk tahun 2010. Perhitungan proyeksi sasaran penduduk dapat berguna untuk merencanakan program pembangunan kesehatan, karena dapat dijadikan acuan menentukan arah dan dasar pengambilan keputusan, serta evaluasi pencapaian kegiatan pembangunan (BPS, 2010). Capaian kegiatan pembangunan kesehatan pada indikator dapat dikatakan berhasil, apabila angka cakupan melebihi angka target yang telah ditentukan.

1.2. Tujuan

1.2.1. Tujuan Umum

Menganalisis penyusunan proyeksi data penduduk sasaran program pembangunan kesehatan tahun 2020 pada kelompok umur 0-4 tahun berdasarkan puskesmas di Kota Surabaya dari data Kementerian Kesehatan dan Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil.

1.2.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi data penduduk sasaran program pembangunan kesehatan tahun 2020 pada kelompok umur 0-4 tahun di Kota Surabaya
2. Mempelajari gambaran proses penyusunan data penduduk sasaran program pembangunan kesehatan tahun 2020 pada kelompok umur 0-4 tahun
3. Menginterpretasikan hasil tabel proyeksi data penduduk sasaran program pembangunan kesehatan kelompok umur 0-4 tahun menurut puskesmas di Kota Surabaya.

1.3. Manfaat

1.3.1. Manfaat Bagi Mahasiswa Magang

- a. Memperoleh pengetahuan, keterampilan dan kemampuan dalam bekerja khususnya pada unit Sistem Informasi Kesehatan (SIK) di Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
- b. Mempelajari pengaplikasian teori yang telah dipelajari dan yang belum pernah dipelajari selama perkuliahan selama di unit Sistem Informasi Kesehatan (SIK), Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

1.3.2. Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

- a. Meningkatkan kualitas mahasiswa terkait *soft skill* dan *hard skill* dari pembelajaran dan pengalaman kerja yang didapatkan selama kegiatan magang.
- b. Memperoleh informasi tentang pengalaman belajar dan bekerja di lapangan kerja pada Unit Sistem Informasi Kesehatan (SIK) di Dinas Kesehatan Kota Surabaya

1.3.3. Manfaat Bagi Instansi

- a. Memberikan masukan pada penyusunan proyeksi data penduduk sasaran di Dinas Kesehatan Kota Surabaya untuk perencanaan program pembangunan kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Sistem Informasi Kesehatan

Pembangunan kesehatan untuk mencapai Indonesia Sehat dengan meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan, salah satunya dengan mengembangkan Sistem Informasi Kesehatan (SIK). Berikut ini uraian beberapa konsep dasar sistem informasi kesehatan yaitu:

2.1.1. Pengertian Sistem

Menurut Kemendikbud (2016) pada Kamus Besar Bahasa Indonesia, pengertian sistem yaitu 1) Perangkat unsur yang secara teratur saling berkaitan sehingga membentuk suatu totalitas; 2) Susunan yang teratur dari pandangan, teori, asas, dan sebagainya; 3) Metode. Sedangkan pengertian lain dari sistem yaitu satu kesatuan yang terdiri dari komponen-komponen atau subsistem yang tertata dengan teratur, saling interaksi, saling ketergantungan satu dengan yang lainnya, dan tidak dapat dipisahkan (integratif) untuk mewujudkan suatu tujuan. Komponen atau subsistem yang dimaksud terdiri dari komponen yang bersifat abstrak atau komponen secara konseptual seperti visi, misi, kebijakan, prosedur, dan kegiatan informal lainnya (Kusnendi, 2011)

Sistem berasal dari Bahasa Yunani yang disebut dengan “systema” dengan pengertian yaitu : (Erlinda, 2018)

- a. Suatu keseluruhan yang tersusun dari sekian banyaknya bagian
- b. Hubungan yang berlangsung di antara satuan atau komponen secara teratur

Sistem sangat bergantung dari beberapa komponen atau subsistem dengan tujuan dapat saling melengkapi.

2.1.2. Pengertian Informasi

Terbentuknya suatu informasi yang berkualitas yaitu dari data yang memiliki nilai. Terdapat perbedaan antara istilah data dan informasi. data merupakan bahan mentah yang perlu diolah dan relatif belum memberikan manfaat bagi penggunanya, sehingga dilakukan pengelolaan melalui media untuk menghasilkan informasi yang berguna (Kusnendi, 2011). Sedangkan menurut Gordon B Davis (2015:8) dalam Asmara (2016) informasi adalah data yang telah diolah menjadi suatu bentuk yang penting bagi penerima dan mempunyai nilai nyata yang dapat dirasakan dalam keputusan sekarang atau keputusan yang akan datang.

Pada Kamus Besar Bahasa Indonesia, informasi yaitu 1) Penerangan; 2) Pemberitahuan; kabar atau berita tentang sesuatu; 3) Keseluruhan makna yang menunjang

amanat yang terlihat dalam bagian-bagian amanat (Kemendikbud, 2016). Fungsi utama sebuah informasi adalah menambah pengetahuan atau mengurangi ketidakpastian pemakai informasi yang bergantung pada keakuratan, tepat waktu, dan relevan (Kusnendi, 2011).

2.1.3. Pengertian Sistem Informasi Kesehatan

Sistem Informasi Kesehatan adalah suatu sistem terintegrasi yang mampu mengelola data dan informasi publik (pemerintah, masyarakat dan swasta) di seluruh tingkat pemerintahan secara sistematis untuk mendukung pembangunan kesehatan (Rondo, Pelealu and Maramis, 2013). Selain itu, Sistem Informasi Kesehatan (SIK) memiliki kedudukan yang strategis dalam sistem kesehatan dan manajemen kesehatan (Siregar *et al.*, 2019).

SIK di Indonesia berbeda dengan WHO karena telah dikembangkan menjadi tujuh subsistem kesehatan nasional sebagai berikut: (Soemitro, 2016)

- a. Upaya Kesehatan
- b. Penelitian dan pengembangan kesehatan
- c. Pembiayaan kesehatan
- d. Sumber daya manusia kesehatan
- e. Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan
- f. Manajemen dan regulasi kesehatan
- g. Pemberdayaan kesehatan

Terdapat tingkatan pada Sistem Informasi Kesehatan (SIK) di Indonesia yaitu tingkat pusat yang termasuk bagian Sistem Informasi Kesehatan Nasional, tingkat provinsi yang termasuk bagian Sistem Informasi Kesehatan Provinsi, dan tingkat kabupaten/kota yang termasuk bagian Sistem Informasi Kesehatan Kabupaten/Kota.

2.2. Sumber Data Kependudukan

Penyusunan proyeksi penduduk membutuhkan data yang berkualitas dari aspek kelengkapan, keakuratan, dan ketepatan waktu. Terdapat beberapa sumber yang dapat digunakan dalam penyusunan proyeksi penduduk.

2.2.1. Sensus Penduduk (SP)

Pelaksanaan sensus penduduk memiliki cakupan di seluruh wilayah teritorial Republik Indonesia, dengan pencacahan yang dilakukan terhadap semua penduduk yang berada pada wilayah saat terjadi pencacahan baik warga negara Indonesia maupun warga negara asing (BPS, 2010). Badan Pusat Statistika (BPS) telah melakukan Sensus Penduduk pada tahun 1971, 1980, 1990, 2000, 2010, serta 2020 yang akan berlangsung. Sensus Penduduk

dilakukan sebaiknya saat perpindahan penduduk berada pada tingkat yang minimal atau rendah, selain itu terdapat beberapa konsep yaitu : (Marhaeni, 2018)

a. Pencatatan yang menyeluruh terhadap semua orang

Hal tersebut diartikan bahwa semua orang yang berada atau tinggal pada wilayah atau negara wajib dilakukan pencatatan, termasuk pada orang yang memiliki warga negara yang sama tetapi bekerja/tinggal di luar negeri.

b. Dilaksanakan dalam jangka waktu tertentu

Pelaksanaan sensus penduduk ditentukan dalam jangka waktu tertentu yaitu setiap 10 tahun sekali atau pada tahun dengan akhiran nol. Sehingga pencacahan dapat dilakukan secara bersamaan dalam waktu yang sama.

c. Mencakup wilayah tertentu, artinya sensus penduduk meliputi seluruh wilayah yang disebut wilayah administratif

d. Bersifat individual terkait informasi demografi dan sosial ekonomi yang sebagai anggota rumah tangga atau anggota masyarakat.

Sensus Penduduk (SP) diawali dengan tahapan persiapan yang kemudian dilakukan tahapan pengumpulan data hingga pengelolaan data. Secara rinci tahap pelaksanaan Sensus Penduduk (SP) sebagai berikut: (Marhaeni, 2018)

1. Tahap persiapan yang dilakukan oleh BPS sebagai badan yang ditunjuk oleh pemerintah untuk melaksanakan Sensus Penduduk (SP) tersebut
2. Pelatihan petugas sensus atau pewawancara
3. Pembagian wilayah pada wilayah pencacahan yang terbagi menjadi blok sensus, sehingga satu wilayah terdiri atas satu blok sensus atau lebih dari satu blok sensus
4. Wilayah pencacahan terbagi menjadi wilayah perkotaan dan wilayah pedesaan
5. Pencacahan dilaksanakan dengan sistem aktif, setiap petugas datang ke setiap rumah tangga untuk menanyakan kuesioner yang telah disiapkan sebelumnya
6. Pelaksanaan pencatatan potensi desa bersamaan dengan pemetaan
7. Pengolahan data hasil sensus penduduk oleh BPS, serta sebagian hasil tidak dipublikasikan.

2.2.2. Survei Penduduk antar Sensus (SUPAS)

Pada sumber data kependudukan berupa survei penduduk antar sensus (SUPAS) dilakukan pada pertengahan dua sensus karena memiliki jangka waktu setiap 5 tahun, sehingga terjadi pada tahun yang berakhir dengan angka lima. SUPAS sudah dilakukan

di Indonesia dari tahun 1976, kemudian yang terakhir pada tahun 2015. Terdapat beberapa tujuan dari SUPAS yang mengumpulkan informasi sevara lebih luas, yaitu : (Marhaeni, 2018)

1. Mendapatkan keterangan terkait sosial ekonomi penduduk
2. Memperkirakan keadaan Angkatan kerja dan penggunaannya
3. Membantu memperkirakan garis perkembangan penduduk
4. Memperkirakan tingkat fertilitas dan mortalitas
5. Mengukur tingkat penggunaan KB
6. Berpartisipasi dalam *World Fertility Survey* sebagai garis perkembangan fertilitas dunia

2.2.3. Registrasi Penduduk

Data kependudukan selain Sensus Penduduk (SP) dan Survei Antar Sensus Penduduk (SUPAS) yaitu registrasi penduduk. Registrasi penduduk merupakan pendaftaran penduduk yang berada di wilayah tersebut dengan terdapat pencatatan vital seperti kelahiran, kematian, perpindahan serta kejadian penting lainnya yang dilengkapi dengan akte kelahiran, Kartu Keluarga (KK), Kartu Tanda Penduduk (KTP), serta bukti lainnya (Tukiran, 2014). Sistem yang digunakan pada registrasi penduduk yaitu sistem pasif bagi petugas pencacahan dan pelaporan.

Terdapat data yang digunakan untuk mendukung program SDGs, sehingga sistem registrasi harus dikelola dengan baik karena terdapat sepuluh indikator pada program SDGs yang datanya diambil dari registrasi penduduk sebagai berikut:(Ahmad, 2016)

1. Angka kematian neonatal
2. Angka kematian bayi
3. Angka kematian anak balita
4. Rasio dan angka kematian ibu hamil dan melahirkan
5. Angka kematian terkait HIV
6. Angka kematian terkait TBC
7. Angka kematian terkait malaria
8. Probabilitas kematian antara usia tepat 30 tahun dan 70 tahun dari penyakit jantung, kanker, diabetes, dan penyakit pernapasan kronis
9. Persentase perempuan usia 20-24 tahun yang telah menikah atau menikah sebelum berusia 18 tahun
10. Angka kelahiran total

2.3. Proyeksi Penduduk

Proyeksi memegang peranan penting dalam tujuannya sebagai sebuah sistem perencanaan di masa yang akan datang, serta dapat bermanfaat sebagai basis data dan target penentuan kebijakan untuk pembangunan sektoral (Sukamdi *et al.*, 2014). Proyeksi penduduk merupakan prediksi yang diperoleh dari penggunaan model komponen standart kohort dan asumsi dari ahli pada beberapa komponen (seperti migrasi jangka panjang atau long term migration) walaupun termasuk nilai perkiraan khusus (angka kematian dan angka kelahiran jangka panjang) (Calian and Hardasan, 2015).

Praktik terkait proyeksi penduduk yang diikuti oleh evaluasi proyeksi, sebagian besar menilai ketepatan proyeksi dalam berbagai ukuran populasi dan kategori pertumbuhan (Chi and Wang, 2018). Perencanaan dimasa yang akan datang harus dilakukan dengan baiksupaya mampu memecahkan permasalahan dengan memperkirakan jumlah penduduk di masa mendatang, sehingga dapat menentukan arah kebijakan yang akan diambil. Hal tersebut dapat terealisasikan dengan melakukan proyeksi penduduk (Rahmi, 2017).

Metode proyeksi penduduk secara sederhana dapat dilakukan dengan melihat pertumbuhan penduduk pada periode sebelumnya, terdapat dua metode yang dapat digunakan yaitu metode matematik dan metode komponen (BPS, 2010).

2.3.1. Metode Matematik

Metode ini merupakan estimasi dari total penduduk dengan menggunakan tingkat pertumbuhan penduduk secara matematik, atau tingkat lanjutnya melalui *fitting* kurva yang menyajikan gambaran matematis dari perubahan jumlah penduduk, seperti kurva logistik (BPS, 2010). Terdapat tiga metode untuk mengestimasi jumlah penduduk karena tingkat pertumbuhan penduduk mengasumsikan pertumbuhan yang konstan.

a. Metode Aritmatik

Proyeksi penduduk yang mengasumsikan bahwa jumlah penduduk di masa mendatang akan bertambah dengan jumlah yang tidak berubah setiap tahun (BPS, 2010). Metode aritmatik memiliki formula sebagai berikut:

$$P_t = P_0(1 + rt) \quad \text{dengan} \quad r = \frac{1}{t} \left(\frac{P_t}{P_0} - 1 \right)$$

Rumus untuk laju pertumbuhan penduduk dengan waktu penggandaan pada metode aritmatik yaitu :

$$t = \frac{1}{r}$$

Keterangan :

- 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)

b. Metode Geometrik

Metode geometrik merupakan metode yang menggunakan asumsi bahwa jumlah penduduk akan bertambah dengan menggunakan dasar bunga (bunga majemuk), sehingga pertumbuhan penduduk dianggap sama setiap tahun (BPS Provinsi Jawa Timur, 2018).

Rumus metode geometrik yang digunakan yaitu :

$$P_t = P_0(1 + r)^t \quad \text{dengan} \quad r = \left(\frac{P_t}{P_0}\right)^{\frac{1}{t}} - 1$$

Penghitungan waktu penggandaan menggunakan laju pertumbuhan penduduk pada metode geometrik dengan rumus sebagai berikut:

$$t = \frac{\log 2}{\log (1 + r)}$$

Keterangan :

- 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)

c. Metode Eksponensial

Proyeksi pada metode ini merupakan metode untuk menghitung pertumbuhan penduduk yang terjadi pada satu saat selama kurun waktu tertentu dengan angka pertumbuhan (rate) yang konstan. Rumus yang digunakan pada metode eksponensial yaitu:

$$P_t = P_0 e^{rt} \quad \text{dengan} \quad r = \frac{1}{t} \ln \left(\frac{P_t}{P_0}\right)$$

Penghitungan waktu penggandaan pada metode eksponensial dengan menggunakan laju pertumbuhan penduduk memiliki rumus sebagai berikut:

$$t = \frac{\ln 2}{r}$$

Keterangan :

- 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)
 e = bilangan pokok dari sistem logaritma natural (\ln) yang besarnya adalah 2,7182818

2.3.2. Metode Komponen

Metode komponen berbasis pada pengertian bahwa perubahan penduduk suatu wilayah pada periode tertentu merupakan akumulasi dari kejadian kelahiran dan kematian (*natural increase*) serta net migrasi (BPS, 2010). Rumus pada metode komponen sebagai berikut:

$$P_t = P_0 + (L - M) + (MigIn - MigOut)$$

Keterangan :

- P_t = Jumlah penduduk pada tahun t
 P_0 = Jumlah penduduk pada tahun dasar
 L = Jumlah Kelahiran
 M = Jumlah Kematian
 $MigIn$ = Jumlah migrasi masuk
 $MigOut$ = Jumlah migrasi keluar

Proyeksi penduduk menggunakan metode komponen yang mempertimbangkan determinan yang mempengaruhi pertumbuhan penduduk seperti kelahiran, kematian, dan imigrasi. Pada metode eksponensial lebih baik digunakan untuk periode waktu yang panjang, karena penggunaan metode matematik pada jangka waktu panjang kemungkinan lebih banyak terjadi bias. Data dasar yang dibutuhkan yaitu : (BPS, 2010)

- Distribusi penduduk menurut umur dan jenis kelamin yang telah dilakukan perapihan (smoothing)
- Pola mortalitas
- Pola fertilitas menurut umur
- Rasio jenis kelamin saat lahir
- Proporsi migrasi menurut umur

2.4. Penentuan Asumsi

Hasil proyeksi dapat ditentukan oleh asumsi yang digunakan, sehingga penetapan asumsi merupakan kunci perhitungan proyeksi penduduk (Bappenas, BPS and UNFPA, 2018). Data yang digunakan pada penyusunan proyeksi penduduk merupakan data dasar yang

berdasarkan jenis kelamin dan kelompok umur hasil sensus, serta ketiga komponen yaitu tingkat fertilitas, tingkat mortalitas, dan angka migrasi. Pertumbuhan dan jumlah penduduk sangat dipengaruhi oleh ketiga komponen tersebut. Data pada masa lalu tersedia dari sensus atau survei yang telah dilakukan, data pada masa saat ini dapat diperoleh dari penghitungan berdasarkan sensus saat ini juga (dengan menggunakan salah satu metode) (BPS, 2010).

Penentuan asumsi akan sangat bergantung dari tren data sebelumnya dan kebijakan yang akan diambil dalam penentuan target pada tahun proyeksi terakhir (Sukamdi *et al.*, 2014). Informasi yang didapatkan tidak hanya berdasarkan data, karena akan terjadi kemungkinan di masa yang akan datang akibat dari pelaksanaan kebijakan pembangunan, sehingga perlu pertimbangan dari para ahli, target SDGs, dan tren pada fertilitas dan mortalitas. Hal tersebut memerlukan *fitting curve* untuk penentuan target di masa mendatang.

2.4.1. Asumsi Fertilitas

Fertilitas merupakan suatu bentuk pengaruh positif untuk menambah jumlah penduduk di satu daerah dengan waktu tertentu. Semakin banyak yang melakukan kelahiran atau jumlah kelahiran, maka akan semakin banyak jumlah penduduk pada daerah tersebut. Asumsi fertilitas dibuat berdasarkan tren tingkat fertilitas pada masa lalu dan kebijakan pemerintah yang berhubungan dengan tingkat fertilitas (Bappenas, BPS and UNFPA, 2018). Asumsi fertilitas menggunakan nilai TFR dan ASFR. TFR mengalami penurunan secara terus menerus, sehingga saat diproyeksikan akan mencapai *Net Reproduction Rate* (NRR) = 1 atau mencapai tingkat *replacement level* yang diartikan dengan satu ibu diganti secara tepat oleh satu bayi perempuan. Angka perkiraan TFR diperoleh dari rumus fungsi logistik, sebagai berikut: (BPS, 2010)

$$Y = L + \frac{k}{1 + be^{at}}$$

Keterangan

- Y = Perkiraan TFR
- L = Perkiraan asymtot bawah TFR pada saat NRR = 1
- k = Suatu besaran (konstanta), untuk menentukan asymtot atas
- a dan b = Koefisien kurva logistik
- t = Waktu sebagai vaiabel bebas
- e = Konstanta eksponensial

2.4.2. Asumsi Mortalitas

Mortalitas merupakan kebalikan dari fertilitas. Pada mortalitas disebut sebagai pengaruh negatif terhadap jumlah maupun pertumbuhan penduduk di suatu daerah. Asumsi tingkat mortalitas dibuat berdasarkan tren tingkat mortalitas di masa lalu dan kebijakan pemerintah terkait dengan tingkat kematian bayi (IMR) (Bappenas, BPS and UNFPA, 2018). Penentuan asumsi angka kematian disesuaikan dengan Tujuan Pembangunan (*Sustainable Development Goals/SDGs*), dengan menggunakan rumus fungsi logistik : (BPS, 2010)

$$Y = L + \frac{k}{1 + be^{at}}$$

Keterangan

- Y = Perkiraan TFR
- L = Perkiraan asymtot bawah TFR pada saat NRR = 1
- k = Suatu besaran (konstanta), untuk menentukan asymtot atas
- a dan b = Koefisien kurva logistik
- t = Waktu sebagai vaiabel bebas
- e = Konstanta eksponensial

Indikator untuk mengetahui tingkat mortalitas adalah angka kematian bayi dan angka harapan hidup dengan model yang disusun dengan basis data bersifat umum, sehingga dianggap memiliki keterwakilan kepada pada sebagian besar negara di dunia (Sukamdi *et al.*, 2014). Ada beberapa ukuran kematian yang dapat digunakan untuk mengukur kondisi tingkat kematian yang terdiri dari Tingkat Kematian Kasar (CDR), Angka kematian menurut kelompok umur (ASFR), dan angka Kematian Bayi (IMR).

2.4.3. Asumsi Perpindahan (Migrasi)

Perpindahan atau migrasi merupakan komponen yang dianggap memiliki peran kecil dalam memengaruhi jumlah dan komposisi penduduk (Sukamdi *et al.*, 2014). Terdapat dua jenis migrasi yaitu : (Bappenas, BPS and UNFPA, 2018)

- a. Migrasi Internasional yaitu perpindahan penduduk yang melintasi batas negara
- b. Migrasi Internal (migrasi risen antar provinsi) yaitu perpindahan penduduk yang melintasi batas provinsi.

Migrasi internasional neto dapat diabaikan (diasumsikan sama dengan nol), karena orang yang keluar-masuk Indonesia diperkirakan seimbang dan relatif sangat kecil dibandingkan dengan jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan Asumsi pola migrasi provinsi

dianggap sama dengan pola migrasi data dasar yaitu pola migrasi. Pola migrasi yang dipakai adalah pola migrasi risen dan dihitung dengan metode *Age Specific Net Migration Rate* (ASNMR) menurut umur dan jenis kelamin (BPS, 2010). Rumus *Age Specific Net Migration Rate* (ASNMR) untuk penduduk 5 tahun ke atas yaitu:

$$ASNMR_i = In_i - Out_i / (5 \times P_{i\ mid}) \times 1000$$

Keterangan :

In_i = Migrasi masuk di Provinsi i

Out_i = Migrasi keluar di provinsi i

$P_{i\ mid}$ = Penduduk pertengahan tahun

Sedangkan ASNMR untuk penduduk 0-4 tahun dapat dihitung menggunakan rumus sebagai berikut:

$$ASNMR_{0-4}^p = \frac{0,25 \times M_{15-49}^p \times \left(\frac{100}{205}\right)}{5 \times P_{0-4}^p} \times 1000$$

$$ASNMR_{0-4}^L = \frac{0,25 \times M_{15-49}^L \times \left(\frac{105}{205}\right)}{5 \times P_{0-4}^L} \times 1000$$

Keterangan :

$ASNMR_{0-4}^p$ = ASNMR untuk penduduk perempuan umur 0-4 tahun

$ASNMR_{0-4}^L$ = ASNMR untuk penduduk laki-laki umur 0-4 tahun

M_{15-49}^p = Jumlah migran perempuan umur 15-49 tahun

M_{15-49}^L = Jumlah migran laki-laki umur 15-49 tahun

P_{0-4}^p = Jumlah penduduk perempuan umur 0-4 tahun

P_{0-4}^L = Jumlah penduduk Laki-laki umur 0-4 tahun

BAB III

METODE KEGIATAN

3.1. Lokasi Magang

Kegiatan magang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kota Surabaya pada Sub Bagian Program, Informasi, dan Humas khususnya unit Sistem Informasi Kesehatan (SIK) yang berlokasi di Jalan Raya Jemur Sari Nomor 197 Surabaya.

3.2. Waktu Magang

Pelaksanaan magang dilaksanakan mulai tanggal 6 januari 2020 sampai dengan 7 Februari 2020 yang kurang lebih selama lima minggu, dengan rincinan waktu kegiatan sebagai berikut:

Tabel 3.1 Waktu Pelaksanaan Magang

No.	Kegiatan	Waktu (Minggu ke-)							
		Januari				Februari			
		2	3	4	5	1	2	3	
1.	Pelaksanaan Magang 1. Perkenalan dan orientasi di tempat magang. 2. Mempelajari struktur organisasi, alur kerja, dan susunan organisasi. 3. Melakukan pengumpulan data sekunder dan primer								
2.	Supervisi Dosen Magang								
3.	Penentuan Tema Laporan								
4.	Penyusunan Laporan Magang								
5.	Seminar laporan Magang								

3.3. Metode Pelaksanaan Magang

Metode yang digunakan dalam pelaksanaan magang di Dinas Kesehatan Kota Surabaya pada unit Sistem Informasi Kesehatan (SIK), antara lain:

a. Partisipasi Aktif

Kegiatan magang dilakukan dengan berpartisipasi secara aktif terhadap pembelajaran dan praktik selama di tempat magang. Mahasiswa mempelajari data sekunder yang ada di Dinas Kesehatan Kota Surabaya dari penginputan data, pengolahan data, analisis data dan pemanfaatan data yang berlangsung di unit Sistem Informasi Kesehatan (SIK). Pemanfaatan

data kesehatan digunakan untuk perencanaan program hingga penilaian kinerja yang digunakan sebagai *monitoring* dan evaluasi (Monev).

b. Observasi

Mahasiswa magang melakukan peninjauan dan pengamatan secara langsung terkait pelaksanaan kegiatan di Dinas Kesehatan Kota Surabaya pada unit Sistem Informasi Kesehatan (SIK). Observasi merupakan salah satu metode untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dengan melakukan pengamatan dan pencatatan secara sistematis.

c. Studi Literatur

Metode dengan menggunakan buku atau jurnal berkaitan dengan penjelasan teori mengenai permasalahan yang dibahas. Serta, mempelajari teori tersebut untuk menghubungkan dengan permasalahan pada Sistem Informasi Kesehatan.

d. *Indepth Interview*

Kegiatan magang berupa wawancara dengan pihak dan bidang yang bersangkutan secara langsung maupun tidak langsung selama waktu pelaksanaan magang untuk memberikan tambahan informasi terkait topik yang dibahas. Wawancara bertujuan untuk mendapatkan informasi dari narasumber terpercaya, serta sebagai pelengkap dan pendukung dari metode observasi.

e. Diskusi

Metode yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran dan informasi tentang permasalahan dan program yang terdapat di Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Diskusi dilakukan dengan pengarah dan penjelasan dari pihak yang terdapat di Sistem Informasi Kesehatan.

3.4. Teknik Pengumpulan Data

Pada periode pelaksanaan kegiatan magang di unit Sistem Informasi Kesehatan dilakukan pengumpulan data dengan teknik wawancara (*indepth interview*) kepada pejabat instansi dan menggunakan dokumen yang terdapat di Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Sumber dari pengambilan data yang digunakan yaitu:

a. Data Primer

Data yang dikumpulkan dengan metode *interview* atau wawancara kepada Koordinator unit Sistem Informasi Kesehatan (SIK), diskusi dengan pihak yang memahami terkait

permasalahan yang dibahas, serta observasi terkait komponen Sistem Informasi Kesehatan khususnya sistem pengelolaan data yang terdapat di Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

b. Data Sekunder

Data yang digunakan berupa dokumen atau data yang dimiliki oleh unit Sistem Informasi Kesehatan (SIK) di Dinas Kesehatan Kota Surabaya, untuk menambah pembelajaran dan melengkapi pembahasan terkait topik laporan yang ditulis. Data tersebut berkaitan dengan proyeksi data penduduk sasaran pada umur 0-4 tahun.

3.5. Output Kegiatan

Kegiatan magang dilaksanakan selama lima minggu dari tanggal 6 Januari 2020 hingga 7 Februari 2020 di Dinas Kesehatan Kota Surabaya terutama pada unit Sistem Informasi Kesehatan (SIK). Output dari kegiatan magang yang dihasilkan adalah sebagai berikut:

a. Pengenalan instansi

Pengenalan instansi dilakukan dengan orientasi kepada Kepala sub bagian Program, Informasi, dan Hubungan Masyarakat (PIH), Koordinator unit Sistem Informasi kesehatan (SIK), serta staff yang terdapat di ruangan Sistem Informasi Kesehatan (SIK), Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Sehingga mampu beradaptasi selama kegiatan magang tersebut.

b. Studi *literature*

Selama kegiatan magang, studi *literature* didapatkan dari buku atau jurnal, serta informasi yang terdapat di internet. Sehingga dapat menghubungkan teori dengan kondisi di lingkungan tempat magang. Selain itu, terdapat peraturan yang terkait dengan Sistem Informasi Kesehatan yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PMK RI) Nomor 97 Tahun 2015, Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 46 Tahun 2014, dan lainnya.

c. Pengumpulan data dan pelaksanaan magang

Pengumpulan data dengan observasi dan wawancara untuk mendapatkan keterangan dan informasi yang dapat digunakan untuk menulis laporan magang. Serta pelaksanaan magang yang dilakukan dari pemberian tugas terkait Sistem Informasi Kesehatan (SIK), sehingga dapat meningkatkan kemampuan yang dapat digunakan pada dunia kerja.

d. Partisipasi pada kegiatan

Mahasiswa berpartisipasi dalam berbagai kegiatan yang ada di Dinas Kesehatan Kota Surabaya seperti mengikuti kegiatan senam yang secara rutin pada hari Jum'at, membantu terlaksananya kegiatan, serta mengaplikasikan metode pembelajaran yang dipelajari selama perkuliahan hingga kegiatan magang.

e. Penulisan laporan magang

Topik penelitian yang telah didiskusikan dengan pembimbing magang bertujuan untuk membahas permasalahan pada laporan hingga mendapatkan solusi dari permasalahan, serta sebagai bahan pengendalian dan evaluasi dari hasil pelaksanaan magang.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran umum Dinas Kesehatan Kota Surabaya

4.1.1. Keadaan Geografis

Dinas Kesehatan Kota Surabaya terletak di Kota Surabaya dengan geografis diantara 112°36” dan 112°54 Bujur Timur, serta antara 07°12 garis Lintang Selatan. Kota Surabaya memiliki 31 kecamatan dan 154 kelurahan, serta terdapat 63 puskesmas yang dibawah oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Luas Kota Surabaya cukup besar sekitar 326,81 km² dengan penduduk yang sudah mencapai 3 jutaan. Kota Surabaya termasuk dalam empat pusat pertumbuhan utama di Indonesia, sehingga akses dapat dengan mudah dijangkau. Hal tersebut menjadi salah satu aspek dalam meningkatkan pembangunan kesehatan. Letak kota Surabaya dibatasi oleh :

- a. Sebelah Utara : Selat Madura
- b. Sebelah Timur : Selat Madura
- c. Sebelah Selatan : Kabupaten Sidoarjo
- d. Sebelah Barat : Kabupaten Gresik

4.1.2. Visi dan Misi Kota Surabaya

Kota Surabaya memiliki visi dan misi yang menjadi gambaran keinginan untuk dicapai selama tahun 2016 hingga 2021 dengan periode walikota dan wakil walikota yang telah terpilih. Visi dan misi Kota Surabaya dijelaskan pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) tahun 2016-2021. Salah satu keinginan yang ingin dicapai yaitu pada bidang kesehatan. Sehingga Dinas Kesehatan Kota Surabaya berupaya untuk mewujudkan visi dan misi Kota Surabaya.

a. Visi Kota Surabaya

Visi Kota Surabaya selama lima tahun dengan menggambarkan tujuan utama penyelenggaraan pemerintah pada beberapa bidang. Visi Kota Surabaya diharapkan dapat mewujudkan *Sustainable Development Goals* (SDGs). Sasaran pada SDGs sebanyak 17 target. Upaya pemerintah bersama Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD), masyarakat dan pemangku kepentingan dengan visi Kota Surabaya yaitu

“Surabaya Kota Sentosa yang Berkarakter dan Berdaya Saing Global Berbasis
Ekologi”

b. Misi Kota Surabaya

Misi dirancang untuk mewujudkan visi Kota Surabaya. Misi Kota Surabaya adalah sebagai berikut:

1. Mewujudkan sumber daya masyarakat yang berkualitas;
2. Memberdayakan masyarakat dan menciptakan seluas-luasnya kesempatan berusaha;
3. Memelihara keamanan dan ketertiban umum;
4. Mewujudkan penataan ruang yang terintegrasi dan memperhatikan daya dukung kota;
5. Memantapkan sarana dan prasarana lingkungan dan permukiman yang ramah lingkungan;
6. Memperkuat nilai-nilai budaya lokal dalam sendi-sendi kehidupan masyarakat;
7. Mewujudkan Surabaya sebagai pusat penghubung perdagangan dan jasa antar pulau dan internasional;
8. Memantapkan tata kelola pemerintahan yang baik;
9. Memantapkan daya saing usaha-usaha ekonomi lokal, inovasi produk dan jasa, serta pengembangan industri kreatif;
10. Mewujudkan infrastruktur dan utilitas kota yang terpadu dan efisien.

Terdapat misi yang berkaitan pada bidang kesehatan, sehingga perlu diwujudkan melalui upaya Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Misi ke-1 dan misi ke-2 termasuk dalam pokok visi “Sentosa”, sehingga berupaya untuk menciptakan masyarakat yang berkualitas dengan dimulai dari kesehatan.

4.1.3. Tujuan Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Tujuan yang akan dicapai oleh Dinas Kesehatan supaya mampu meningkatkan derajat kesehatan di Kota Surabaya adalah sebagai berikut:

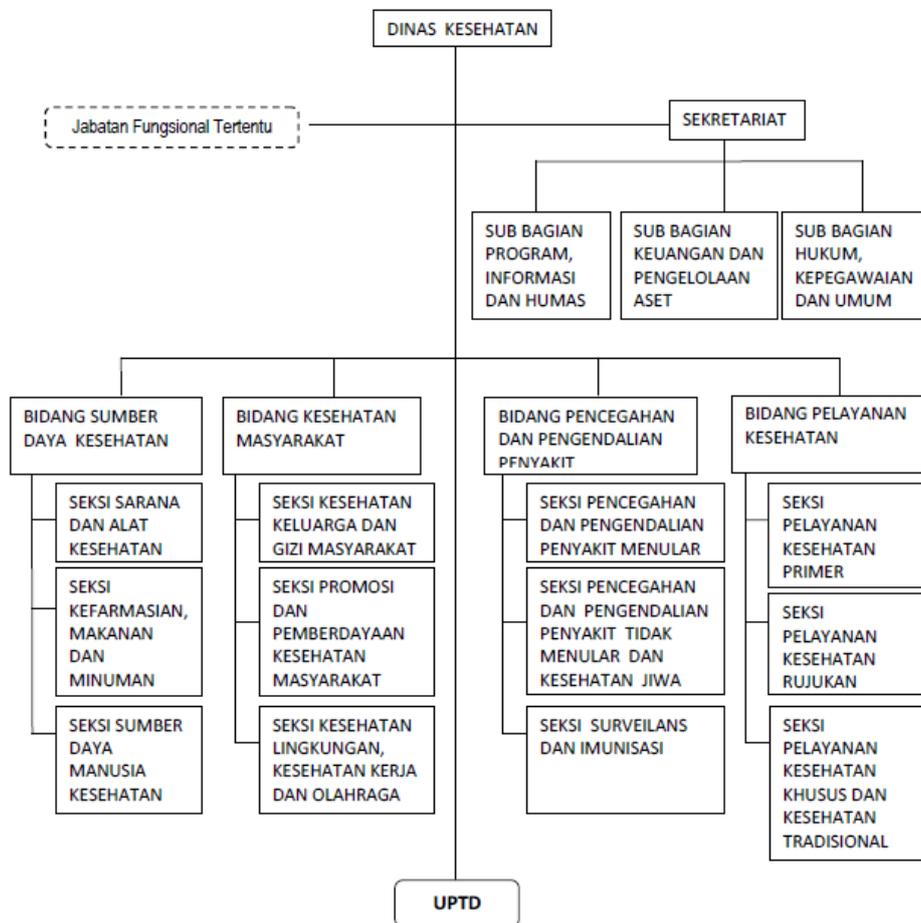
- a) Dalam mewujudkan misi kesatu yaitu “Meningkatkan akses dan mutu upaya kesehatan”, maka tujuan Dinas Kesehatan Kota Surabaya yaitu:
 - 1) Meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat bagi penduduk miskin
 - 2) Meningkatkan kualitas layanan kesehatan ibu dan anak
- b) Dalam mewujudkan misi kedua yaitu “Meningkatkan tata kelola dan optimalisasi fungsi regulator bidang kesehatan”. Sehingga tujuan yang ingin dicapai yaitu:
 - 1) Meningkatkan kualitas sarana, prasarana, serta tata kelola layanan kesehatan
 - 2) Meningkatkan tata kelola administrasi perangkat daerah yang baik

c) Dalam mewujudkan misi ketiga yaitu “meningkatkan penggerakan dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan”, maka tujuannya sebagai berikut:

- 1) Mewujudkan lingkungan sehat di masyarakat
- 2) Meningkatkan ketersediaan kualitas konsumsi dan keamanan pangan

4.1.4. Struktur Organisasi

Pada Dinas Kesehatan Kota Surabaya terdapat Kepala Dinas Kesehatan dengan dibantu oleh satu sekretariat dan empat bidang. Setiap bagian terdapat beberapa unit yang sesuai. Struktur organisasi tertulis dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014, Peraturan pemerintah Nomor 18 Tahun 2016, dan Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 14 Tahun 2016.



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya

4.1.5. Gambaran umum di Unit Sistem Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Pada Sekretariat terdapat tiga sub bagian, salah satunya yaitu sub bagian Program, Informasi, dan Humas. Unit yang berada pada sub bagian Program, Informasi, dan Humas yaitu unit Sistem Informasi Kesehatan dan unit IT. Data, informasi, dan indikator kesehatan dikelola dalam sistem informasi kesehatan, sehingga terdapat beberapa kegiatan yaitu :

1. Pengumpulan data dan informasi kesehatan
2. Pengolahan data dan informasi kesehatan
3. Penyimpanan data dan informasi kesehatan
4. Pengamanan data dan informasi kesehatan

Sumber daya manusia pada Sistem Informasi Kesehatan memiliki kompetensi pada bidang statistik, komputer, dan epidemiologi.

a. Tugas Pokok Unit Sistem Informasi Kesehatan

Sistem Informasi Kesehatan diatur dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2014, sehingga semua aspek terkait Sistem Informasi Kesehatan telah ditetapkan. Tugas pokok dari unit Sistem Informasi Kesehatan yaitu:

1. Mengumpulkan dan mengolah laporan puskesmas untuk dijadikan bahan/sumber informasi bagi pengambil kebijakan
2. Menyajikan informasi kesehatan agar bisa dimanfaatkan oleh semua pihak yang memerlukannya
3. Menyimpan dan menyusun data supaya memudahkan dalam penggunaan dan pemanfaatan data.

b. Fungsi Unit Sistem Informasi Kesehatan

Secara umum fungsi dari sistem informasi kesehatan yaitu mengumpulkan dan mengolah data, menyajikan informasi dan sebagai bank data. Tetapi fungsi secara rinci adalah sebagai berikut:

1. Melakukan absensi, inventarisasi, dan mengusahakan kelengkapan laporan secara rutin
2. Melakukan pengolahan data
3. Menyiapkan draft bahan laporan rutin sesuai dengan kebutuhan
4. Menyediakan bahan informasi bagi yang membutuhkan
5. Membuat dan/atau meremajakan (*updating*) data

4.1.6. Gambaran Kegiatan di Unit Sistem Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Pelaksanaan magang di unit Sistem Informasi Kesehatan (SIK) Dinas Kesehatan Kota Surabaya dilakukan sejak tanggal 6 Januari 2020 hingga 7 Februari 2020. Kegiatan magang berlangsung selama 5 minggu. Pada minggu pertama, dilakukan pengenalan kepada Koordinator Unit Sistem Informasi Kesehatan (SIK) beserta para staff SIK. Kegiatan yang dilakukan yaitu mempelajari profil kesehatan, melakukan absensi manual pada pelaporan bulanan, merekap data bulanan terkait hipertensi dan demam berdarah, serta melakukan pengecekan data hipertensi dan demam berdarah dengan data yang sudah valid. Pelaporan bulanan dari puskesmas terdiri dari *softcopy* dan *hardcopy*.

Setiap senin selalu dilakukan apel pagi dan setiap jum'at selalu dilakukan senam pagi. Sedangkan pada minggu kedua dilakukan kegiatan memindai (*scan*) laporan bulanan terkait LB3 Gizi, ISPA, Tifoid, serta Gigi dan Mulut pada bulan Oktober, November, dan Desember. Hal tersebut dilakukan sebagai syarat registrasi puskesmas dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Puskesmas akan mendapatkan nomor sebagai registrasi puskesmas. Terdapat 63 puskesmas di Kota Surabaya yang harus melakukan registrasi ulang.

Pada minggu ketiga, dosen pembimbing departemen melakukan supervisi ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Kegiatan yang dilakukan selama seminggu yaitu dengan mencari topik laporan magang yang sesuai dengan Sistem Informasi Kesehatan (SIK). Selain itu terdapat kegiatan untuk mengelompokkan hasil scan laporan bulan Oktober, November, dan Desember berdasarkan Puskesmas di Surabaya, dan melakukan pengecekan data laporan tribulan. Salah satu dari laporan tribulan yaitu laporan promosi kesehatan (*promkes*), dicek menggunakan aplikasi *microsoft excel*.

Sedangkan pada minggu keempat, mahasiswa bertemu dengan Kepala Sub Bagian Program, Informasi, dan Humas untuk melakukan diskusi terkait sistem informasi kesehatan dan laporan pelaksanaan magang. Kegiatan selanjutnya yaitu membantu berlangsungnya acara tes tulis bagi tenaga kesehatan teladan dari setiap puskesmas. Acara tersebut dibagi dua sesi yaitu sesi pertama untuk profesi dokter, dokter gigi, dan perawat, dan sesi kedua untuk perawat dan apoteker. Tes tulis merupakan seleksi untuk mendapatkan tenaga kesehatan teladan yang kemudian akan diseleksi lagi.

Minggu terakhir magang, kegiatan yang dilakukan yaitu menyusun laporan magang, membantu dalam perbaikan formula *di microsoft excel* pada laporan bulanan PWS imunisasi, mengaplikasikan absensi laporan bulanan pada bulan januari, serta melakukan wawancara kepada koordinator sistem informasi kesehatan untuk melengkapi laporan pelaksanaan magang. Banyak pengetahuan dan keterampilan yang didapatkan selama pelaksanaan kegiatan magang di unit Sistem Informasi Kesehatan, Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

4.2. Hasil

4.2.1. Gambaran Proyeksi Data Penduduk Sasaran Program

Perhitungan proyeksi penduduk memerlukan data dasar jumlah penduduk yang terdapat rincian menurut umur dan jenis kelamin. Data dasar jumlah penduduk yang digunakan yaitu Sensus Penduduk 2010 dan registrasi penduduk sebagai acuan. Data Sensus Penduduk (SP) merupakan data pencatatan semua penduduk yang terdapat pada wilayah/negara. Kementerian Kesehatan melakukan proyeksi tahun 2020 dengan menggunakan data Sensus Penduduk pada tahun 2010. Proyeksi data penduduk tahun 2010-2035 disusun berdasarkan provinsi di Indonesia dengan jumlah menurut kelompok umur dan jenis kelamin yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS), kemudian diolah oleh Kementerian Kesehatan berdasarkan kabupaten/kota di Indonesia.

Selain proyeksi data penduduk sasaran program berdasarkan kelompok umur, terdapat proyeksi dengan umur tunggal. Proyeksi data penduduk sasaran disusun berdasarkan kelurahan di Kota Surabaya. Terdapat 154 kelurahan yang ditangani oleh 63 puskesmas. Proses pemecahan proyeksi data penduduk sasaran pada tingkat kelurahan dengan membandingkan data proyeksi dari Kementerian Kesehatan dengan data dari Dinas Kependudukan Catatan Sipil. Penyusunan proyeksi data penduduk sasaran program bertujuan untuk:

- a. Menjamin ketersediaan, kualitas, dan akses data penduduk sasaran program pembangunan kesehatan,
- b. Acuan dalam menentukan target sasaran program pembangunan kesehatan
- c. *Monitoring* pencapaian target sasaran program pembangunan kesehatan

Proyeksi data penduduk sasaran program dilakukan untuk menciptakan target di Puskesmas. Adanya target diharapkan tenaga kesehatan mampu bekerja dengan mengetahui seberapa besar indikator kesehatan yang harus dicapai. Apabila target belum terpenuhi,

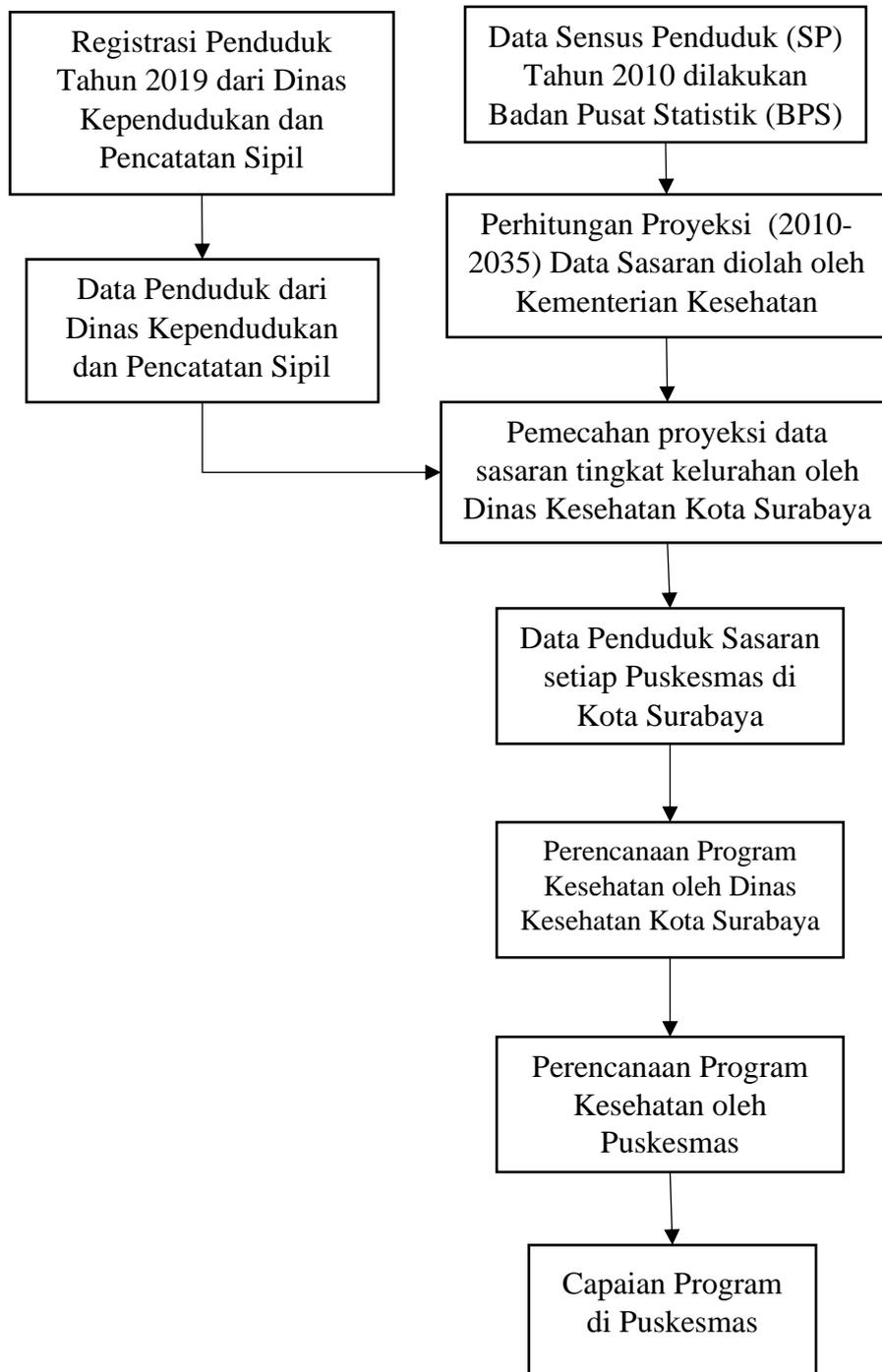
maka terdapat dua kemungkinan yaitu jumlah penduduk sasaran tidak sesuai dengan data proyeksi atau tenaga kerja tidak melakukan tugasnya dengan maksimal. Target nasional telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan terkait indikator kesehatan. Berdasarkan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Surabaya tahun 2016-2021 terdapat indikator standar pelayanan minimum (SPM), sebagai berikut: (Pemerintah Kota Surabaya, 2017)

Tabel 4.1 Target Nasional pada Indikator Standar Pelayanan Minimum (SPM) bidang Kesehatan

No	Indikator Kesehatan	Target (%)
1.	Cakupan Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan	100
2.	Cakupan ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan	100
3.	Cakupan bayi baru lahir mendapatkan pelayannya kesehatan bayi baru lahir	100
4.	Cakupan anak usia 0-59 bulan yang mendapatkan pelayanan kesehatan balita sesuai standar	100
5.	Cakupan anak usia Pendidikan dasar yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100
6.	Cakupan warga negara usia 15-59 tahun (usia produktif) mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100
7.	Cakupan warga negara usia 60 tahun keatas (lansia) mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100
8.	Cakupan penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100
9.	Cakupan penyandnag Diabetes Mellitus yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	100
10.	Cakupan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	100
11.	Cakupan orang dengan Tuberkulosis (TB) mendapatkan pelayanan TB sesuai standar	100

Target nasional pada data penduduk sasaran balita yaitu pelayanan kesehatan balita sesuai standar. Sehingga Puskesmas harus mencapai target bahwa balita yang ada di wilayah kerjanya sudah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Balita yang mendapatkan pelayanan dapat memperkecil angka balita yang mengalami gizi buruk atau gizi kurang.

4.2.2. Alur Penyusunan Proyeksi Data Penduduk Sasaran di Dinas Kesehatan Kota Surabaya



Gambar 4.2 Alur Penyusunan Proyeksi Data Penduduk Sasaran

a. Penjelasan Alur Penyusunan Proyeksi Data Penduduk Sasaran

Penyusunan proyeksi pada data penduduk sasaran program dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui seberapa besar target dalam menjalankan program, serta dapat digunakan sebagai penilaian kinerja puskesmas (PKP). Data proyeksi digunakan setiap tahunnya sebagai perencanaan dalam bentuk standar di awal dan sebagai evaluasi di akhir. Alur dalam penyusunan proyeksi data penduduk sasaran di Dinas Kesehatan Kota Surabaya yaitu:

1. Data Sensus Penduduk (SP) 2010 yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) digunakan sebagai penyusunan proyeksi pada beberapa tahun di masa mendatang, serta data registrasi penduduk dari Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil sebagai data *real* penduduk Kota Surabaya
2. Perhitungan proyeksi dari Kementerian Kesehatan pada tahun 2010-2035 menggunakan data Sensus Penduduk 2010 dengan metode geometrik, karena lebih mudah dilakukan dan paling sederhana serta tidak harus menggunakan data komponen pertumbuhan penduduk. Kementerian Kesehatan mendapatkan bimbingan dari Badan Pusat Statistik untuk menggunakan metode geometrik (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).
3. Sedangkan data dari Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Surabaya didapatkan dari registrasi penduduk tahun sebelumnya berdasarkan nomor induk kependudukan (NIK) yang terdaftar.
4. Proyeksi dari Kementerian Kesehatan dan data dari Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil khususnya pada kota Surabaya dipecah berdasarkan kelurahan.
5. Proyeksi data terdapat dua bentuk yaitu proyeksi data dengan umur tunggal dan proyeksi data dengan kelompok umur.
6. Data perhitungan pecahan kelompok umur berdasarkan kelurahan dibandingkan dengan data dari Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dispendukcapil). Apabila terdapat perbedaan, maka data yang digunakan tetap mengacu pada data proyeksi dari Kementerian Kesehatan (Kemenkes).

$$\text{Penduduk} = \frac{\text{Total data Dispenduk kelompok umur kelurahan}}{\text{Total data Dispenduk kelompok umur se-Surabaya}} \times \text{Total data Kemenkes se-Surabaya}$$

7. Sedangkan pecahan data penduduk sasaran pada umur tunggal dilakukan perhitungan untuk mengetahui jumlah penduduk pada setiap kelurahan dengan umur tunggal dan jenis kelamin, dengan cara sebagai berikut:

$$\text{Penduduk} = \frac{\text{Total data Dispenduk kelompok umur kelurahan}}{\text{Total data Dispenduk kelompok umur se-Surabaya}} \times \text{Total data Kemenkes umur tunggal}$$

8. Puskesmas terdiri dari beberapa kelurahan, sehingga data penduduk sasaran berasal dari gabungan setiap kelurahan yang menjadi wilayah kerja suatu puskesmas.
9. Perencanaan program di Dinas Kesehatan dilakukan dengan melihat data penduduk sasaran yang telah ditentukan pada Kota Surabaya. Sehingga perencanaan program dapat berjalan maksimal
10. Terbentuknya perencanaan program pada Dinas Kesehatan menyebabkan puskesmas untuk melakukan perencanaan program, supaya mampu mewujudkan program dari Dinas Kesehatan dengan tercapainya target.
11. Data penduduk sasaran berdasarkan puskesmas menjadi target yang harus dicapai oleh puskesmas. Persentase pada capaian telah ditentukan secara nasional, sehingga puskesmas harus mampu mencapai target yang telah ditentukan.

4.2.3. Tabel Proyeksi Data Penduduk Sasaran Pada Puskesmas

Data penduduk sasaran program pembangunan kesehatan pada tahun 2020 di Kota Surabaya diproyeksi oleh Kementerian Kesehatan dari proyeksi tahun 2010-2035, serta data kependudukan dari Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil tahun 2019. Pada tabel 4.2 diketahui bahwa data yang harus disusun berdasarkan kelompok sasaran yang telah terbagi. Penyusunan kelompok umur 0-4 tahun yang disebut sebagai sasaran program balita. Balita sangat membutuhkan program kesehatan, sehingga data penduduk sasaran untuk balita sangat penting.

Tabel 4.2 Data Penduduk Sasaran

No.	Sasaran Program	Kelompok Umur/Formula
1.	Jumlah penduduk	Semua Umur
2.	Bayi/ <i>Surviving infant</i>	0 tahun
3.	Baduta	0-1 tahun
4.	Batita	0-2 tahun
5.	Balita	0-4 tahun

6.	Anak Balita	1-4 tahun
7.	Pra Sekolah	5-6 tahun
8.	Anak usia kelas 1 SD/Setingkat	7 tahun
9.	Anak usia SD/Setingkat	7-12 tahun
10.	Penduduk Usia Muda	< 15 tahun
11.	Penduduk Usia Produktif	15-64 tahun
12.	Penduduk Usia Lanjut	≥ 60 tahun
13.	Penduduk Usia Lanjut Risiko Tinggi	≥ 70 tahun
14.	Wanita Usia Subur	15-49 tahun
15.	Ibu Hamil	1,10 x lahir hidup
16.	Ibu Bersalin	1,05 x lahir hidup
17.	Ibu Melahirkan/Nifas	1,05 x lahir hidup

Terbentuknya data penduduk berdasarkan sasaran dari setiap program pembangunan kesehatan menandakan bahwa perencanaan dan pelaksanaan program dapat dijalankan. Data dapat terjadi perubahan atau revisi, apabila data dari Badan Pusat Statistik Kota Surabaya dan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur berubah. Pada tabel 4.3 diketahui bahwa Proyeksi Penduduk kota Surabaya tahun 2020 terdapat umur tunggal, dan kelompok umur. Proyeksi data penduduk berdasarkan kelurahan di kota Surabaya sebanyak 154 yang hanya dikategorikan dengan umur dan jenis kelamin. Terdapat proyeksi dengan umur tunggal dari 0 hingga 4 tahun dan kelompok umur 0-4 tahun. Data kependudukan dan data proyeksi memiliki jumlah yang berbeda, sehingga harus disamakan dengan hasil proyeksi. Kegunaan data kependudukan yaitu untuk melihat seberapa besar perbedaan dengan data penduduk sasaran di proyeksi, sehingga jumlahnya tidak terlalu berbeda jauh.

Tabel 4.3 Proyeksi Data Penduduk Sasaran Usia 0-4 Tahun Pada Setiap Kelurahan Tahun 2020

NAMA KECAMATAN	NAMA KELURAHAN	0		1		2		3		4		0-4 (Proyeksi)		0-4 (Dispenduk)	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
Karang Pilang	Karangpilang	61	58	62	57	62	57	63	57	63	57	311	286	307	278
	Kebraon	183	184	186	180	188	179	190	180	191	182	938	905	925	880
	Kedurus	193	198	197	195	200	194	202	195	203	197	995	979	982	952
	Warugunung	70	73	71	71	73	71	73	71	74	72	361	358	356	348
Wonocolo	Sidosermo	110	111	112	109	114	109	115	109	116	110	567	548	559	533
	Bendul Merisi	122	114	123	111	126	111	127	112	127	113	625	561	617	545
	Margorejo	66	65	68	63	69	63	69	63	70	64	342	318	337	309
	Jemur Wonosari	140	140	142	137	144	137	145	138	146	139	717	691	707	672
Rungkut	Siwalankerto	117	120	119	117	120	117	122	117	122	119	600	590	592	573
	Kalirungkut	160	152	162	149	165	149	167	150	168	151	822	751	811	730
	Rungkut Kidul	97	90	99	88	101	87	102	88	102	89	501	442	494	430
	Kedung Baruk	108	111	110	108	111	108	113	109	113	110	555	546	548	531
	Penjaringan Sari	138	138	140	135	142	135	144	136	145	137	709	681	700	662
	Wonorejo	129	132	131	129	133	128	135	129	136	131	664	649	655	631
Wonokromo	Medokan Ayu	207	209	210	205	213	204	216	206	217	208	1.063	1.032	1.049	1.003
	Wonokromo	273	273	277	268	281	267	284	268	286	271	1.401	1.347	1.382	1.309
	Jagir	133	129	135	127	138	126	139	127	140	128	685	637	676	619
	Ngagel	77	82	78	80	79	80	80	80	80	81	394	403	389	392
	Ngagelrejo	246	263	250	257	254	256	256	258	258	261	1.264	1.295	1.247	1.259
Tegalsari	Darmo	85	83	86	81	87	81	88	82	89	82	435	409	429	398
	Sawunggaling	156	161	158	158	161	158	162	159	163	160	800	796	789	774
	Tegalsari	128	130	131	127	132	126	134	127	135	129	660	639	651	621

Sedangkan pada tabel 4.4 terdapat beberapa hasil proyeksi data penduduk sasaran dari penggabungan pada setiap puskesmas yang melayani beberapa kelurahan sebagai wilayah kerjanya. Pada satu kecamatan terdapat satu atau lebih puskesmas. Apabila luas wilayah kerja suatu kecamatan besar, maka tidak hanya satu puskesmas yang akan melayani, seperti kecamatan Wonocolo yang memiliki tiga puskesmas dengan melayani kelurahan yang berbeda. Data yang sudah dikelompokkan menurut puskesmas dapat digunakan oleh puskesmas dalam merencanakan program pembangunan kesehatan.

Tabel 4.4 Data Penduduk Sasaran Umur 0-4 Tahun Pada Setiap Puskesmas di Kota Surabaya Tahun 2020

Nama Kecamatan	Nama Kelurahan	0		1		2		3		4		0-4	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
KARANG PILANG		507	513	516	503	523	501	528	503	531	508	2.605	2.528
Puskesmas Kedurus		507	513	516	503	523	501	528	503	531	508	2.605	2.528
	Karangpilang	61	58	62	57	62	57	63	57	63	57	311	286
	Kebraon	183	184	186	180	188	179	190	180	191	182	938	905
	Kedurus	193	198	197	195	200	194	202	195	203	197	995	979
	Warugunung	70	73	71	71	73	71	73	71	74	72	361	358
WONOCOLO		555	550	564	537	573	537	578	539	581	545	2.851	2.708
Puskesmas Jemursari		140	140	142	137	144	137	145	138	146	139	717	691
	Jemur Wonosari	140	140	142	137	144	137	145	138	146	139	717	691
Puskesmas Sidosermo		298	290	303	283	309	283	311	284	313	287	1.534	1.427
	Sidosermo	110	111	112	109	114	109	115	109	116	110	567	548
	Bendul Merisi	122	114	123	111	126	111	127	112	127	113	625	561
	Margorejo	66	65	68	63	69	63	69	63	70	64	342	318
Puskesmas Siwalankerto		117	120	119	117	120	117	122	117	122	119	600	590
	Siwalankerto	117	120	119	117	120	117	122	117	122	119	600	590
RUNGKUT		839	832	852	814	865	811	877	818	881	826	4.314	4.101
Puskesmas Kalirungkut		365	353	371	345	377	344	382	347	383	350	1.878	1.739
	Kalirungkut	160	152	162	149	165	149	167	150	168	151	822	751
	Rungkut Kidul	97	90	99	88	101	87	102	88	102	89	501	442

4.2.4. Pemanfaatan Proyeksi Data Penduduk Sasaran

Data penduduk sasaran program digunakan sebagai dokumen pendukung dalam perencanaan program pembangunan kesehatan, sehingga mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pemanfaatan proyeksi data penduduk sasaran terjadi berdasarkan tingkat fasilitas pelayanan kesehatan yaitu:

a. Puskesmas

Data penduduk sasaran di Puskesmas digunakan sebagai pembanding atau target yang ditentukan dalam setahun, sehingga dapat memperhitungkan sasaran pelayanannya dan capaian program yang telah direncanakan dalam rencana strategis (Renstra). Beberapa hal terkait capaian program yaitu :

1. Capaian program sesuai dengan target sasaran
2. Capaian program melebihi target sasaran
3. Capaian program tidak memenuhi target sasaran

b. Dinas Kesehatan Kota

Proyeksi yang dilakukan pada data penduduk sasaran diperlukan oleh pengelola program untuk menyusun perencanaan, baik tahunan maupun lima tahunan, serta evaluasi hasil pencapaian program kesehatan. Pendukung dalam proses penyusunan perencanaan yaitu :

1. Rencana Strategis (Renstra)
2. Rencana Kerja (Renja)
3. Rencana Kerja dan Anggaran (RKA)

Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota saling berhubungan, sehingga hasil yang dicapai oleh puskesmas diketahui oleh Dinas Kesehatan Kota. *Monitoring* dan evaluasi selalu dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota seperti melakukan Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP).

4.3. Pembahasan Analisis Permasalahan dalam Penyusunan Proyeksi Data Penduduk Sasaran di Dinas Kesehatan Kota Surabaya

4.3.1. Identifikasi Masalah

Penyusunan proyeksi data penduduk sasaran pada balita dengan umur 0-4 tahun di Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang menggunakan proporsi. Kelebihan dari penggunaan proporsi yaitu lebih cepat tersusun, namun kekurangannya yaitu hasil proyeksi pada data

penduduk sasaran belum tentu terbagi secara merata karena pada perhitungan dilakukan pembulatan. Sebelumnya proyeksi dilakukan dengan menggunakan iterasi. Data penduduk sasaran dibutuhkan dengan cepat karena digunakan sebagai perencanaan program kesehatan dan pencapaian target oleh Puskesmas.

Selain itu, pemecahan data tidak menggunakan iterasi karena terdapat kendala dalam proses penyusunan data penduduk sasaran. Pengukuran asumsi fertilitas, dan mortalitas sangat penting dalam penyusunan proyeksi. Pada saat penyusunan dengan metode proporsi, terjadi perbedaan data antara data dari Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dan data dari Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dispendukcapil). Pada perbedaan data tersebut, menjadi permasalahan dalam penyusunan data penduduk sasaran pada setiap kelurahan di Kota Surabaya. Data dari Kemenkes merupakan data penduduk sasaran pada tingkat nasional, sehingga harus disesuaikan pada setiap daerah.

Penyusunan proyeksi data penduduk sasaran dilakukan di unit Sistem Informasi Kesehatan (SIK). Tidak banyak staff di unit Sistem Informasi Kesehatan (SIK) yang mengetahui proses penyusunan proyeksi data penduduk sasaran. Proses tersebut hanya diketahui oleh sumber daya manusia yang pernah mengikuti pelatihan dari Badan Pusat Statistik (BPS).

Pada penggunaan data penduduk sasaran yang sebagai target, masih terdapat puskesmas yang belum mencapai target tersebut. Target digunakan sebagai standart para tenaga kerja di Puskesmas untuk menjalankan programnya. Kementerian Kesehatan telah menetapkan target nasional terkait program pembangunan kesehatan. Target yang tidak dicapai oleh Puskesmas harus dicari penyebabnya, sehingga dapat digunakan sebagai *monitoring* dan evaluasi.

4.3.2. Identifikasi Penyebab Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah terkait topik penyusunan proyeksi data penduduk sasaran pada balita dengan umur 0-4 tahun, dilakukan identifikasi penyebab masalah yang terdiri dari:

1. Perbedaan data disebabkan karena data dari Kementerian Kesehatan (Kemenkes) merupakan estimasi selama beberapa tahun dan data dari Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dispendukcapil) merupakan data real penduduk pada tahun sebelumnya.

2. Pemecahan data berdasarkan kelurahan di Kota Surabaya tidak menggunakan metode iterasi. Pada iterasi membutuhkan data lainnya seperti CBR, TFR, IMR dan lainnya. Data tersebut tidak mudah didapatkan, sehingga prosesnya cukup lama.
3. Pencapaian target dari hasil proyeksi data penduduk sasaran masih banyak yang tidak tercapai karena terdapat dua kemungkinan penyebab yaitu data sesuai dengan keadaan di penduduk atau tenaga kerja di Puskesmas belum maksimal dalam pelaksanaan programnya.

4.3.3. Solusi

Berdasarkan permasalahan dan penyebab masalah yang telah diidentifikasi oleh pihak Unit Sistem Informasi Kesehatan, Dinas Kesehatan Kota Surabaya melakukan solusi sebagai berikut:

1. Pembuktian data penduduk sasaran supaya tidak menghasilkan data yang berbeda jauh dengan keadaan sebenarnya yaitu dengan membandingkan data dari Dispendukcapil. Serta terjadi perbedaan pada data Kemenkes dan Dispendukcapil, sehingga data yang digunakan dari Kemenkes. Penggunaan data dari Kemenkes karena sebagai data penduduk sasaran dalam skala nasional, sehingga setiap daerah tidak melakukan pengurangan data penduduk sasaran yang diharapkan dapat memenuhi capaian program pembangunan kesehatan
2. Pemecahan data pada setiap puskesmas menggunakan proporsi, sehingga prosesnya lebih sederhana dan lebih cepat dibandingkan dengan iterasi, karena data penduduk sasaran sangat dibutuhkan pada awal perencanaan program pembangunan kesehatan.

Beberapa alternatif solusi yang dapat dipertimbangkan untuk mengatasi permasalahan hingga penyebab masalah, sehingga yang dapat dilakukan yaitu:

1. Melakukan koordinasi dengan instansi lain untuk melakukan perhitungan terkait data lain seperti CBR, IMR, TFR, dan lainnya. Sehingga dapat dilakukan penyusunan proyeksi data penduduk sasaran yang lebih merata dan sesuai dengan asumsi.
2. Dapat dilakukan pelatihan terkait proyeksi data penduduk sasaran pada staff di Unit Sistem Informasi Kesehatan. Sehingga dapat saling bekerja sama dalam proses penyusunan tersebut.
3. Pembagian tugas dalam penyusunan data penduduk sasaran berdasarkan perhitungan, dan pengecekan di puskesmas, sehingga data penduduk sasaran diharapkan dapat lebih sesuai dengan keadaannya.

4. Dapat dilakukan konfirmasi penyebab dengan puskesmas terkait capaian yang belum memenuhi target, sehingga mendapatkan *feedback* yang baik.

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan analisis terhadap proses penyusunan proyeksi data penduduk sasaran balita dengan teknik observasi, dan wawancara yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Surabaya pada unit Sistem Informasi Kesehatan (SIK), dapat diketahui beberapa kesimpulan. Kesimpulan tersebut dipaparkan sebagai berikut:

1. Data umur 0-4 tahun atau balita merupakan salah satu data penduduk sasaran yang perlu dilakukan perhitungan. Pada target nasional terdapat program kesehatan untuk data penduduk sasaran umur 0-4 tahun atau balita. Program tersebut terkait pelayanan kesehatan pada balita yang sesuai standar.
2. Proyeksi data penduduk sasaran balita dengan umur 0-4 tahun di Kota Surabaya pada tahun 2020 didapatkan dari data Kementerian Kesehatan tahun 2010-2035 dengan mengacu dari data Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Surabaya tahun 2019. Data Kementerian Kesehatan merupakan hasil olahan dari proyeksi yang dilakukan Badan Pusat Statistik. Pemecahan data penduduk sasaran balita berdasarkan 154 Kelurahan di Kota Surabaya yang dilakukan dengan cara proporsi pada kelompok umur dan umur tunggal. Berdasarkan perhitungan proporsi pada kelompok umur diketahui bahwa terdapat perbedaan data dari data Kementerian Kesehatan dengan Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil. Sedangkan pada perhitungan umur tunggal dilakukan dengan proporsi yang sudah terdapat jumlah pada setiap umur tunggal dari data Kementerian Kesehatan.
3. Data penduduk sasaran balita pada setiap puskesmas dihasilkan dari penggabungan data di setiap kelurahan. Kota Surabaya memiliki 31 kecamatan, setiap kecamatan terdapat satu atau lebih puskesmas yang memiliki penduduk sasaran. Hasil data penduduk sasaran yang telah disusun dapat digunakan sebagai perencanaan program, sehingga program dapat terlaksana dengan baik karena perencanaan disusun sesuai dengan data. Perencanaan program kesehatan yang telah terbentuk, menyebabkan puskesmas harus melakukan capain target berdasarkan data penduduk sasaran.

5.2. Saran

Berdasarkan analisis terhadap penyusunan proyeksi data penduduk sasaran ditemukan beberapa permasalahan, sehingga terdapat beberapa saran. Saran yang dapat diberikan yaitu:

1. Dilakukan kelengkapan data untuk penyusunan data penduduk sasaran dengan metode iterasi seperti data CBR, TFR, IMR, dan lainnya
2. Jumlah penduduk sasaran usia balita pada 0-4 tahun dapat digunakan sebagai dasar untuk menyediakan fasilitas di bidang kesehatan dengan sumber daya manusia yang memadai, sehingga mampu meningkatkan derajat kesehatan pada usia muda
3. Perencanaan pembangunan kesehatan harus memperhatikan jumlah penduduk, sehingga dapat menghasilkan perencanaan yang berkualitas dan sesuai dengan informasi atau data sasaran yang akan diberikan pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agusrawati *et al.* (2018) ‘Deskripsi Status Kesehatan Masyarakat Kota Kendari Berdasarkan Hasil Registrasi Penduduk’, *Seminar Nasional Teknologi Terapan Berbasis Kearifan Lokal (SNT2BKL)*, 1(1).
- Ahmad, I. (2016) *Menata Ulang Sistem Registrasi Penduduk Indonesia untuk Mendukung Program SDGs dan Perencanaan Pembangunan, Smeru Catatan Kebijakan*. 1. Jakarta.
- Asmara, R. (2016) ‘Sistem Informasi Pengolahan Data Penanggulangan Bencana Pada Kantor Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) Kabupaten Padang Pariaman’, *Jurnal J-click*, 3(2), pp. 80–91.
- Bappenas, BPS and UNFPA (2018) *Proyeksi Penduduk Indonesia 2015-2045: Hasil SUPAS 2015*. Jakarta.
- BPS (2010) *Pedoman Penghitungan Proyeksi Penduduk dan Angkatan Kerja*. Jakarta: Badan Pusat Statistik (BPS).
- BPS Provinsi Jawa Timur (2018) *Proyeksi Penduduk Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur 2015-2025 (Hasil Supas 2015)*. Surabaya.
- Calian, V. and Hardasan, O. (2015) *Methodology of Population Projections*. Iceland.
- Chi, G. and Wang, D. (2018) ‘Population Projection Accuracy: The Impacts of Sociodemographics, Accessibility, Land Use, and Neighbour Characteristics’, *Population, Space and Place*, 24(5), pp. 1–11. doi: 10.1002/psp.2129.
- Damayanti, D. S., Rusmin, M. and Arranury, Z. (2015) ‘Gambaran Penerapan Sistem Informasi Manajemen Kesehatan Berbasis WEB di Puskesmas Kota Makassar Tahun 2015’, *Al-Sihah : Public Health Science Journal*, 7(2), pp. 193–202.
- Erlinda (2018) ‘Pengolahan Data Sensus Penduduk Menggunakan Bahasa Pemrograman PHP Berbasis Web Pada Kecamatan Bukit Sundi Kabupaten Solok’, *Jurnal Teknologi Dan Open Source*, 1(1), pp. 46–57. doi: 10.36378/jtos.v1i1.7.
- Kemendikbud (2016) *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Available at: <https://kbbi.kemdikbud.go.id/> (Accessed: 20 October 2019).
- Kementerian Kesehatan (2015) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2015 Tentang Peta Jalan Sistem Informasi Kesehatan Tahun 2015-2019*. Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*,

- Journal of Chemical Information and Modeling*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kusnendi (2011) 'Konsep Dasar Sistem Informasi', in *Sistem Informasi Manajemen dan Pengambilan Keputusan*. Jakarta: Universitas Terbuka, pp. 1–36.
- Marhaeni, A. A. I. N. (2018) *Pengantar Kependudukan Jilid 1*. 1st edn. Denpasar: CV.Sastra Utama.
- Pemerintah Kota Surabaya (2017) *Review Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2016-2021*. Surabaya: Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
- Rahmi, L. (2017) 'Analisis Proyeksi Pertumbuhan Penduduk Terhadap Kondisi Ketenagakerjaan di Kota Sawahlunto Sumatera Barat', *Jurnal Geografflesia*, 2(1), pp. 1–9.
- Republik Indonesia (2014a) *Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 Tentang Sistem Informasi Kesehatan*. Indonesia.
- Republik Indonesia (2014b) *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah*. Indonesia. doi: 10.1038/132817a0.
- Republik Indonesia (2016) *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah*. Indonesia.
- Rondo, T. V. M., Pelealu, F. J. O. and Maramis, F. R. R. (2013) 'Analisis Pelaksanaan Sistem Informasi Kesehatan di Puskesmas Kabupaten Minahasa Tenggara', *Jurnal FKM Universitas Sam Ratulangi*, pp. 1–6.
- Siregar, P. A. *et al.* (2019) 'Evaluasi Sistem Informasi Kesehatan Puskesmas Kota Matsum Di Medan Menggunakan Pendekatan Instrumen Health Metrics Network', *Scientific Periodical of Public Health and Coastal Health*, 1(1), pp. 42–53. Available at: <http://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/contagion>.
- Soemitro, D. (2016) 'Tantangan E-Kesehatan di Indonesia', *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*, 1, pp. 1–16.
- Sukamdi *et al.* (2014) *Penyusunan Proyeksi Penduduk Indonesia Tahun 2010 - 2035*. Yogyakarta.
- Tukiran (2014) *Kependudukan*. 1st edn. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka.

LAMPIRAN



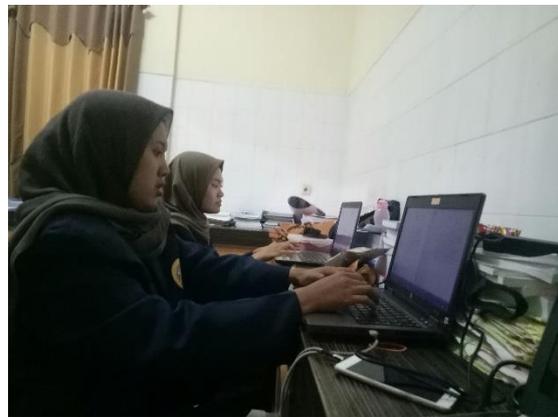
Foto bersama saat hari terakhir magang



Wawancara terkait topik laporan magang



Pengelompokkan laporan berdasarkan
Puskesmas



Penyusunan laporan magang



Senam pagi setiap hari Jumat



Registrasi kegiatan ujian tenaga kesehatan
teladan

Daftar Hadir dan Dokumentasi Kegiatan

Lembar Catatan Kegiatan dan Absensi Magang

Nama Mahasiswa : Rafika Minati Devi
 NIM : 101611133137
 Tempat Magang : Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu ke-1		
06 Januari 2020	Kegiatan magang dimulai dengan apel pagi dan dilanjutkan perkenalan kepada para staff di bidang Sistem Informasi Kesehatan (SIK). Diberikan pemaparan tugas di bidang SIK dan pengecekan data pelaporan bulanan puskesmas antara <i>soft file</i> dan <i>hard file</i> .	
07 Januari 2020	Kegiatan di hari kedua melakukan perekapan data bulanan terkait hipertensi dan demam berdarah pada 63 puskesmas di Surabaya dari bulan Januari hingga November tahun 2019.	
08 Januari 2020	Kegiatan di hari ketiga melanjutkan perekapan data bulanan terkait hipertensi dan demam berdarah pada 63 puskesmas dari bulan Januari hingga November tahun 2019.	
09 Januari 2020	Kegiatan di hari keempat melakukan pengecekan pada data yang telah direkap dengan data yang sudah valid, serta melakukan perekapan terkait laporan hipertensi dan demam berdarah pada bulan Desember tahun 2019.	
10 Januari 2020	Kegiatan magang dengan mempelajari profil kesehatan terkait data kesehatan serta alur Sistem Informasi Kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Surabaya	
Minggu ke-2		
13 Januari 2020	Kegiatan magang dengan menscan laporan seperti LB 3 Gizi untuk registrasi puskesmas di Dinas Kesehatan Provinsi	
14 Januari 2020	Kegiatan magang dengan menscan laporan seperti lanjutan LB3 Gizi dan ISPA untuk registrasi puskesmas	
15 Januari 2020	Kegiatan magang dengan menscan laporan	

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
	seperti lanjutan ISPA dan tifoid untuk registrasi puskesmas	
16 Januari 2020	Kegiatan magang dengan menscan laporan seperti lanjutan tifoid, serta laporan gigi dan mulut untuk registrasi puskesmas	
17 Januari 2020	Kegiatan magang dengan menscan laporan seperti laporan gigi dan mulut untuk registrasi puskesmas	
Minggu ke-3		
20 Januari 2020	Kegiatan magang dengan mencari topik laporan magang yang sesuai dengan bidang Sistem Informasi Kesehatan (SIK)	
21 Januari 2020	Kegiatan berupa mengelompokkan 8 scan laporan pada bulan Oktober, November, dan Desember berdasarkan puskesmas yang terdapat di Surabaya	
22 Januari 2020	Kegiatan magang dengan mencari topik laporan magang terkait Sistem Informasi Kesehatan (SIK)	
23 Januari 2020	Kegiatan magang dengan merekap data laporan triwulan terkait laporan promkes pada setiap puskesmas	
24 Januari 2020	Kegiatan magang dengan menggabungkan dan mengecek data laporan triwulan supaya tidak tercatat dua kali	
Minggu ke-4		
27 Januari 2020	Kegiatan magang diawali dengan apel pagi beserta amanat dari kepala Dinas Kesehatan, selanjutnya mengerjakan laporan magang	
28 Januari 2020	Kegiatan magang berupa mempelajari referensi dalam penyusunan laporan, serta melakukan perkenalan dengan Bu Prima dan mendiskusikan laporan magang.	
29 Januari 2020	Kegiatan magang dengan menyusun laporan pelaksanaan magang	
30 Januari 2020	Kegiatan magang dengan menyusun laporan pelaksanaan magang	
31 Januari 2020	Kegiatan magang dengan membantu berlangsungnya acara tes tulis bagi tenaga kesehatan teladan	
Minggu ke-5		
03 Februari 2020	Kegiatan magang dengan menyusun laporan	

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
	pelaksanaan magang	
04 Februari 2020	Kegiatan magang dengan membantu memperbaiki formula pada excel laporan bulanan PWS Imunisasi, serta mengelompokkan laporan bulanan berdasarkan puskesmas	
05 Februari 2020	Kegiatan magang dengan wawancara kepada koordinator unit Sistem Informasi Kesehatan (SIK) terkait laporan pelaksanaan magang	
06 Februari 2020	Kegiatan magang berupa pengaplikasian absensi laporan bulanan (bulan januari) dari puskesmas	
07 Februari 2020	Kegiatan magang dengan melakukan pemecahan data proyeksi per kelurahan di Kota Surabaya melalui metode proporsi	

Surat Pengantar Magang dari Fakultas Kesehatan Masyarakat



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

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

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

Nomor : 8043/UN3.1.10/PPd/2019
Lampiran : 1 (satu) lembar
Hal : Permohonan izin magang

12 Nopember 2019

Yth. Kepala
Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat
Kota Surabaya
Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2
SURABAYA

Sehubungan dengan pelaksanaan program magang bagi mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana (S1) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Tahun Akademik 2019/2020, dengan ini kami mohon Saudara mengizinkan mahasiswa, atas nama (terlampir).

Sebagai peserta magang pada Dinas Kesehatan Kota dan Puskesmas di Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya Saudara kami sampaikan terima kasih.

Dekan
Fakultas Kesehatan Masyarakat I,
Universitas Airlangga
Dharmanti Martini, dr., M.Kes.
NIP. 196609271997022001

Tembusan :

1. Dekan FKM UNAIR
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
3. Kepala Puskesmas Siwalankerto, Surabaya
4. Kepala Puskesmas Jagir, Surabaya
5. Kepala Puskesmas Ngagel, Surabaya
6. Koordinator Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana, FKM UNAIR
7. Koordinator Program Studi Kesehatan Masyarakat PSDKU Banyuwangi, Program Sarjana, FKM UNAIR;
8. Koordinator Magang Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana, FKM UNAIR
9. Ketua Departemen Biostatistika & Kependudukan, FKM UNAIR
10. Ketua Departemen Epidemiologi, FKM UNAIR
11. Ketua Departemen Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku, FKM UNAIR
12. Ketua Departemen Administrasi & Kebijakan Kesehatan, FKM UNAIR
13. Yang bersangkutan



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

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

Website: <http://www.fkm.unma.ac.id> E-mail: info@fkm.unma.ac.id

**DAFTAR NAMA PESERTA MAGANG
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

No.	Nama Mahasiswa	NIM	Peminatan	Tempat Magang	Pembimbing	Pelaksanaan
1	Lina Juhaidah	101611133167	Epidemiologi	Bagian Surveilans	Emi Astutik, S.KM., M.Epid	6 Januari s.d 7 Februari 2020
2	Maharani Dyah Pertiwi	101611133113				
3	Adilah Anindito D.P.	101611133083				
4	Wildana Widad Fitriyana	101611133146		Bagian Penyakit Tidak Menular	Dr. Santi Martini, dr., M.Kes	
5	Dewi Puji Ayuningrum	101611133171				
6	Hadyan Adi Darma	101611133214				
7	Lia Dwi Lestari	101611133048				
8	Nokky Farra Fazria	101611133061	Administrasi & Kebijakan Kesehatan	Puskesmas Siwalankerto	Dr. Setya Haksama, drg., M.Kes	Januari s.d Februari 2020
9	Khisula Riski Andani	101611133027				
10	Sinta Nabilah Mulyawati	101611133133				
11	Nadia Eka Putri Nur Riskiana	101611535009		Dinas Kesehatan Kota Surabaya	Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes	Januari s.d Februari 2020
12	Bening Sekar Tanjung	101611535039				
13	Innes Rizma Brigitta	101611133117				
14	Hafiza Ajeng Dianing Sukma	101611133187				
15	Dessy Susanti Rahayu	101611133036				
16	Lala Pitaloka	101611133135				
17	Selly Anggita K.	101611133198	PKIP	Dinas Kesehatan Kota Surabaya	Hario Megatsari, S.KM., M.Kes	6 Januari s.d 6 Februari 2020
18	Aqilatul Munawaroh	101611133195				
19	Windya Kartika	101611133134				
20	Dian Tami W.	101611133223				



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

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

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

No.	Nama Mahasiswa	NIM	Peminatan	Tempat Magang	Pembimbing	Pelaksanaan
21.	Azizi Pridasari	101611133107	KIA	Puskesmas Jagir	Nunik Puspitasari, S.KM., M.Kes	6 Januari s.d 6 Februari 2020
22.	Sofina Setiawati	101611133110				
23.	Iskandar Aziz	101611133181				
24.	Prayudha Ardyaswara	101611133199	Biostatistika	Puskesmas Ngagel	Nurul Fitriyah, S.KM., M.PH	13 Januari - 7 Februari 2020
25.	Tri Wahyuningtyas	101611133166				
26.	Eva mardiyanti	101611133054		Dinas Kesehatan Kota Surabaya	Dr. Diah Indriani, S.Si., M.Si	6 Januari s.d 7 Februari 2020
27.	Rafika Minati Devi	101611133137				
28.	Cendana Fitrahanjani	101611133188				
29.	Rohyatul Fadhila D.	101611133234				

Surabaya, 12 Nopember 2019


 Dr. Santi Martini, dr., M.Kes.
 NIM 0609271997022001

Surat Pengantar Izin dari Badan Kesatuan Bangsa, Politik, dan Perlindungan Masyarakat



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK
 DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jalan Jaksa Agung Suprpto Nomor 2 Surabaya 60272
 Telepon (031) 5343000, (031) 5312144 Pesawat 112

Surabaya, 09 Desember 2019

Nomor : 070/14653/436.8.5/2019
 Lampiran : -
 Hal : PKL

Kepada
 Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
 di -
SURABAYA

REKOMENDASI PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
- Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya Nomor : 8043/UN3.1.10/PPd/2019 Tanggal 12 Nopember 2019 Perihal : Permohonan izin magang
- Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :
- a. Nama : EVA MARDIYANTI
 b. Alamat : DUSUN KALIMOJO, RT/RW. 06/01, DESA MARGOMULYO, KEC. MARGOMULYO, KAB. BOJONEGORO
 c. Pekerjaan/Jabatan : MAHASISWA
 d. Instansi/Organisasi : UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA
 e. Kewarganegaraan : INDONESIA
- Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :
- a. Judul/ Tema : -
 b. Tujuan : Praktek Kerja Lapangan
 c. Bidang Penelitian : KESEHATAN
 d. Penanggung Jawab : Dr. DIAH INDRIANI, S.Si., M.Si
 e. Anggota Peserta : RAFIKA MINATI DEVI; CENDANA FITRAHANJANI; ROHYATUL FADHILA DININGESTU;
 f. Waktu : 06 Januari 2020 s/d 02 Februari 2020
 g. Lokasi : DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA
- Dengan persyaratan :
1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian/survey/kegiatan serta tidak membebani kepada OPD, Camat, Lurah dalam pengambilan data primer dan sekunder,
 2. Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI.
 3. Dalam proses pengambilan/penggalian data harap tidak membebani atau memberatkan warga.
 4. Setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya.
 5. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.



Stikan scan barcode diatas untuk mengcek validitas surat

Tembusan :
 Yth. 1. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya
 2. Saudara yang bersangkutan.

Pit. KEPALA BADAN



Dr. Eddy Christianto Drs. M.Si.
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19680731 198809 1 001

Daftar Hadir Seminar Laporan Magang

**DAFTAR HADIR SEMINAR MAGANG
DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA**

Tanggal : 21 Februari 2020

Tempat : Ruang Rapat Lt. 1 Dinas Kesehatan Kota Surabaya

No.	Nama	Instansi	TTD
1.	Benazi S. Bahari	Dinas Kesehatan	1. 
2.	Diah Indriani	FKM Unair	2. 
3.	Pringyanti	Dinkes Kota Surabaya	3. 
4.	Dewi N.D.	Dinkes Kota Surabaya	4. 
5.	EKA AGUS WIBAWO	Dinkes Kota Surabaya	5. 
6.			6.
7.			7.
8.			8.

Tabel Pemecahan Data Penduduk Sasaran Umur 0-4 Tahun Setiap Kelurahan Tahun 2020

NAMA KECAMATAN	NAMA KELURAHAN	0		1		2		3		4		0-4 (Proyeksi)		0-4 (Dispenduk)	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
Karang Pilang	Karangpilang	61	58	62	57	62	57	63	57	63	57	311	286	307	278
	Kebraon	183	184	186	180	188	179	190	180	191	182	938	905	925	880
	Kedurus	193	198	197	195	200	194	202	195	203	197	995	979	982	952
Wonocolo	Warugunung	70	73	71	71	73	71	73	71	74	72	361	358	356	348
	Sidosermo	110	111	112	109	114	109	115	109	116	110	567	548	559	533
	Bendul Merisi	122	114	123	111	126	111	127	112	127	113	625	561	617	545
	Margorejo	66	65	68	63	69	63	69	63	70	64	342	318	337	309
	Jemur Wonosari	140	140	142	137	144	137	145	138	146	139	717	691	707	672
	Siwalankerto	117	120	119	117	120	117	122	117	122	119	600	590	592	573
	Kalirungkut	160	152	162	149	165	149	167	150	168	151	822	751	811	730
Rungkut	Rungkut Kidul	97	90	99	88	101	87	102	88	102	89	501	442	494	430
	Kedung Baruk	108	111	110	108	111	108	113	109	113	110	555	546	548	531
	Penjaringan Sari	138	138	140	135	142	135	144	136	145	137	709	681	700	662
	Wonorejo	129	132	131	129	133	128	135	129	136	131	664	649	655	631
	Medokan Ayu	207	209	210	205	213	204	216	206	217	208	1.063	1.032	1049	1003
	Wonokromo	273	273	277	268	281	267	284	268	286	271	1.401	1.347	1382	1309
Wonokromo	Jagir	133	129	135	127	138	126	139	127	140	128	685	637	676	619
	Ngagel	77	82	78	80	79	80	80	80	80	81	394	403	389	392
	Ngagelrejo	246	263	250	257	254	256	256	258	258	261	1.264	1.295	1247	1259
	Darmo	85	83	86	81	87	81	88	82	89	82	435	409	429	398
	Sawunggaling	156	161	158	158	161	158	162	159	163	160	800	796	789	774
Tegalsari	Tegalsari	128	130	131	127	132	126	134	127	135	129	660	639	651	621

NAMA KECAMATAN	NAMA KELURAHAN	0		1		2		3		4		0-4 (Proyeksi)		0-4 (Dispenduk)	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
	Dr. Sutomo	101	101	103	99	104	99	106	99	106	101	520	499	513	485
	Kedungdoro	144	150	147	147	149	146	151	147	151	149	742	739	732	718
	Keputran	79	88	80	86	81	85	82	86	83	87	405	432	400	420
	Wonorejo	176	166	179	162	182	162	183	163	185	164	905	817	893	794
Sawahan	Petemon	227	225	231	220	234	219	237	221	238	223	1.167	1.108	1151	1077
	Sawahan	111	102	113	100	115	100	116	101	116	102	571	505	563	491
	Banyu Urip	266	268	270	263	274	262	277	264	278	267	1.365	1.324	1347	1287
	Putat Jaya	325	325	330	318	335	317	339	319	341	323	1.670	1.602	1648	1557
	Kupang Krajan	146	153	148	149	150	149	152	150	153	151	749	752	739	731
	Pakis	229	227	233	222	236	222	239	223	240	225	1.177	1.119	1161	1086
Genteng	Embong Kaliasin	76	76	77	74	79	74	79	75	80	75	391	374	386	362
	Genteng	49	55	50	54	51	54	51	54	52	55	253	272	250	264
	Kapasari	121	110	123	108	125	108	127	109	127	110	623	545	615	530
	Ketabang	39	41	39	41	40	40	41	40	41	41	200	203	197	197
	Peneleh	91	88	93	86	94	86	95	87	96	87	469	434	463	422
Gubeng	Gubeng	87	92	88	90	90	90	91	91	91	92	447	455	441	442
	Mojo	313	298	318	293	323	291	327	293	328	296	1.609	1.471	1588	1430
	Airlangga	119	112	121	109	122	109	124	109	125	111	611	550	603	535
	Kertajaya	165	157	167	154	170	154	171	155	173	156	846	776	835	754
	Baratajaya	89	87	90	86	92	85	92	86	93	87	456	431	450	419
	Pucang Sewu	88	77	89	76	91	76	91	76	92	77	451	382	445	371
Sukolilo	Keputih	137	137	139	134	141	134	143	135	143	136	703	676	694	657
	Gebang Putih	56	55	57	53	57	53	58	54	58	54	286	269	282	261
	Klampis Ngasem	120	124	122	121	123	121	125	121	125	123	615	610	607	593

NAMA KECAMATAN	NAMA KELURAHAN	0		1		2		3		4		0-4 (Proyeksi)		0-4 (Dispenduk)	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
	Menur Pumpungan	95	92	96	90	97	90	98	91	99	92	485	455	479	442
	Nginden Jangkungan	114	108	116	106	117	106	119	107	119	108	585	535	577	520
	Semolowaru	132	133	135	131	136	130	138	131	139	132	680	657	671	639
	Medokan Semampir	136	139	138	137	140	136	141	137	142	138	697	687	688	668
Tambak Sari	Tambaksari	111	122	113	119	115	119	116	120	117	121	572	601	564	584
	Ploso	226	215	230	211	234	210	236	211	238	213	1.164	1.060	1148	1030
	Gading	202	205	206	200	209	200	211	201	212	203	1.040	1.009	1026	981
	Pacar Kembang	266	281	271	276	275	275	277	277	279	279	1.368	1.388	1350	1349
	Rangkah	101	110	103	108	105	108	106	108	106	109	521	543	514	528
	Pacar Keling	141	139	143	137	145	136	146	137	147	138	722	687	712	668
	Kapasmadya Baru	294	301	299	295	304	294	307	295	309	299	1.513	1.484	1493	1442
	Dukuh Setro	162	162	165	159	168	159	169	159	170	161	834	800	823	778
Simokerto	Simokerto	126	125	128	123	129	122	131	123	132	125	646	618	637	601
	Kapasan	107	97	108	95	110	95	111	95	112	96	548	478	541	465
	Sidodadi	126	118	128	115	129	115	131	116	132	117	646	581	637	565
	Simolawang	177	177	180	173	183	173	184	173	186	176	910	872	898	848
	Tambakrejo	130	122	132	119	134	119	136	120	137	121	669	601	660	584
Pabean Cantian	Bongkaran	60	61	61	59	62	59	63	60	63	60	309	299	305	291
	Nyamplungan	50	58	51	57	52	57	53	57	53	57	259	286	256	278
	Krembangan Utara	115	132	116	130	118	129	119	130	120	131	588	652	580	634
	Perak Timur	113	101	115	99	116	99	117	100	118	101	579	500	571	486
	Perak Utara	171	166	174	163	177	163	178	164	180	165	880	821	868	798

NAMA KECAMATAN	NAMA KELURAHAN	0		1		2		3		4		0-4 (Proyeksi)		0-4 (Dispenduk)	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
Bubutan	Alon Alon Contong	35	40	35	40	36	39	36	40	36	40	178	199	176	193
	Bubutan	88	90	89	88	90	88	91	88	92	89	450	443	444	431
	Gundih	193	197	196	193	199	192	201	193	202	195	991	970	978	943
	Jepara	176	178	179	174	181	173	183	174	185	177	904	876	892	851
	Tembok Dukuh	174	164	177	161	180	161	181	162	183	163	895	811	883	788
Tandes	Tandes	60	65	61	64	61	63	62	64	62	64	306	320	302	311
	Karangpoh	117	110	118	108	120	107	121	108	122	109	598	542	590	527
	Balongsari	83	79	85	78	86	77	87	78	87	79	428	391	422	380
	Manukan Kulon	237	243	240	238	244	237	247	239	248	242	1.216	1.199	1200	1165
	Manukan Wetan	72	74	74	73	75	73	75	73	76	74	372	367	367	357
	Banjar Sugihan	74	87	76	85	77	85	77	85	78	86	382	428	377	416
Krembangan	Krembangan Selatan	90	89	92	88	93	87	94	88	94	89	463	441	457	429
	Kemayoran	124	116	126	114	128	113	130	114	131	115	639	572	630	556
	Perak Barat	91	85	92	83	94	83	95	83	95	85	467	419	461	407
	Dupak	160	165	162	161	164	161	166	162	167	163	819	812	808	789
	Morokrembangan	353	337	359	331	364	330	368	331	371	335	1.815	1.664	1791	1617
Semampir	Ampel	140	144	142	141	145	140	146	141	147	142	720	708	710	688
	Pegirian	230	232	234	228	237	227	240	228	241	230	1.182	1.145	1166	1113
	Wonokusumo	559	552	568	541	576	539	583	543	586	549	2.872	2.724	2834	2648
	Ujung	250	258	254	252	258	252	260	253	262	256	1.284	1.271	1267	1235
	Sidotopo	227	232	231	228	235	227	237	228	238	230	1.168	1.145	1152	1113
Kenjeran	Tanah Kali Kedinding	464	465	472	456	478	454	484	457	486	461	2.384	2.293	2352	2229
	Sidotopo Wetan	488	480	496	470	503	468	508	471	512	476	2.507	2.365	2474	2299

NAMA KECAMATAN	NAMA KELURAHAN	0		1		2		3		4		0-4 (Proyeksi)		0-4 (Dispenduk)	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
	Bulak Banteng	271	279	275	273	280	273	283	274	284	277	1.393	1.376	1374	1337
	Tambak Wedi	139	157	142	154	144	153	145	154	146	156	716	774	706	752
Lakar Santri	Bangkingan	61	65	62	64	63	64	63	64	64	65	313	322	309	313
	Jeruk	66	66	68	65	69	65	69	65	70	66	342	327	337	318
	Lakarsantri	62	63	63	62	64	61	65	62	66	62	320	310	316	301
	Lidah Kulon	113	106	115	104	116	104	118	104	118	105	580	523	572	508
	Lidah Wetan	92	93	94	91	95	91	96	92	96	93	473	460	467	447
	Sumur Welut	44	45	45	45	45	44	46	45	46	45	226	224	223	218
Benowo	Kandangan	165	164	168	161	170	161	172	162	173	163	848	811	837	788
	Sememi	274	275	279	270	283	269	286	271	287	274	1.409	1.359	1390	1321
	Tambak Osowilangun	29	34	29	33	30	33	30	33	30	34	148	167	146	162
	Romokalisari	21	18	22	17	22	17	22	17	22	17	109	86	108	84
Wiyung	Wiyung	123	125	125	123	126	122	128	123	129	124	631	617	623	600
	Jajartunggal	74	74	76	73	77	72	77	73	78	74	382	366	377	356
	Babatan	189	196	193	192	195	191	198	192	199	195	974	966	961	939
	Balas Klumprik	101	100	103	98	104	98	106	98	106	99	520	493	513	479
Dukuh Pakis	Dukuh Pakis	108	109	109	106	111	106	112	107	113	108	553	536	546	521
	Dukuh Kupang	102	93	103	92	105	91	106	92	107	93	523	461	516	448
	Gunungsari	88	100	90	98	91	97	92	98	93	99	454	492	448	478
	Pradahkalikendal	116	103	118	100	120	100	121	101	122	102	597	506	589	492
Gayungan	Ketintang	99	87	100	85	102	85	103	85	104	87	508	429	501	417
	Menanggal	64	61	65	60	66	59	67	60	68	61	330	301	326	293
	Dukuh Menanggal	63	59	64	57	66	57	66	58	67	58	326	289	322	281

NAMA KECAMATAN	NAMA KELURAHAN	0		1		2		3		4		0-4 (Proyeksi)		0-4 (Dispenduk)	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
	Gayungan	70	71	72	69	73	69	74	70	74	70	363	349	358	339
Jambangan	Jambangan	80	83	81	81	82	81	83	81	83	82	409	408	404	397
	Karah	113	106	114	104	116	103	117	104	118	105	578	522	570	507
	Kebonsari	83	84	84	82	86	82	86	83	87	83	426	414	420	402
	Pagesangan	109	106	111	104	112	104	114	104	114	106	560	524	553	509
Tenggilis Mejoyo	Kutisari	135	132	137	130	140	129	141	130	142	132	695	653	686	635
	Kendangsari	108	112	110	110	112	110	113	110	114	111	557	553	550	538
	Tenggilis Mejoyo	83	81	84	80	85	80	86	80	87	81	425	402	419	391
	Panjang Jiwo	88	95	89	93	90	93	91	93	92	94	450	468	444	455
Gunung Anyar	Gunung Anyar	163	174	166	171	168	170	170	171	172	173	839	859	828	835
	Rungkut Tengah	93	87	94	86	96	85	97	86	97	87	477	431	471	419
	Rungkut Menanggal	105	100	107	98	108	98	109	98	110	100	539	494	532	480
	Gunung Anyar Tambak	72	74	73	73	74	72	75	73	76	74	370	366	365	356
Mulyorejo	Mulyorejo	124	117	126	115	128	114	130	115	130	116	638	577	629	561
	Manyar Sabrangan	100	102	102	99	103	99	105	100	105	101	515	501	508	487
	Kejawen Putih Tambak	58	57	59	56	59	55	60	56	60	56	296	280	292	272
	Kalisari	103	99	104	97	106	97	107	97	107	99	527	489	520	475
	Dukuh Sutorejo	114	119	116	116	117	116	118	116	119	118	584	585	576	569
	Kalijudan	95	89	96	88	98	87	99	88	100	89	488	441	481	429

NAMA KECAMATAN	NAMA KELURAHAN	0		1		2		3		4		0-4 (Proyeksi)		0-4 (Dispenduk)	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
Sukomanunggal	Suko Manunggal	79	81	81	79	82	79	83	80	83	80	408	399	403	388
	Tanjungsari	73	70	74	69	75	68	76	69	76	69	374	345	369	335
	Sono Kwijenani	48	45	49	45	49	44	50	45	50	45	246	224	243	218
	Putat Gede	51	47	52	46	53	46	54	46	54	46	264	231	260	225
	Simomulyo	165	157	168	154	170	153	172	154	173	156	848	774	837	752
	Simomulyo Baru	314	308	319	302	324	300	328	302	329	305	1.614	1.517	1592	1475
Asemrowo	Asemrowo	249	248	253	244	257	243	259	244	261	247	1.279	1.226	1262	1192
	Genting Kalianak	62	60	64	58	64	58	65	58	66	59	321	293	317	285
	Tambak Sarioso	52	55	53	54	53	54	54	54	54	54	266	271	262	263
Bulak	Kedung Cowek	55	57	55	55	56	55	57	55	57	56	280	278	276	270
	Kenjeran	52	49	53	47	54	47	54	48	54	48	267	239	263	232
	Bulak	152	168	154	164	157	164	158	165	159	167	780	828	770	805
	Sukolilo Baru	68	73	70	72	71	71	71	72	72	72	352	360	347	350
Pakal	Pakal	78	79	79	78	81	78	81	78	82	79	401	392	396	381
	Babat Jerawat	165	165	169	162	171	162	173	163	174	164	852	816	841	793
	Sumber Rejo	92	87	94	85	96	84	97	85	97	86	476	427	470	415
	Benowo	84	89	85	87	86	87	87	88	88	88	430	439	424	427
Sambi Kerep	Sambikerep	147	145	150	141	152	141	153	142	154	143	756	712	746	692
	Made	67	61	68	60	70	59	70	60	71	61	346	301	341	293
	Bringin	40	43	40	42	41	41	42	42	42	42	205	210	202	204
	Lontar	199	216	203	212	206	211	208	212	209	214	1.025	1.065	1011	1035
JUMLAH		20.645	20.639	20.986	20.225	21.295	20.151	21.520	20.281	21.650	20.489	106.096	101.785	104.681	98.935

Tabel Penggabungan Data Penduduk Sasaran Umur 0-4 Tahun berdasarkan Puskesmas Tahun 2020

NAMA KECAMATAN	NAMA KELURAHAN	0		1		2		3		4		0-4	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
KARANG PILANG		507	513	516	503	523	501	528	503	531	508	2605	2528
1. Puskesmas Kedurus		507	513	516	503	523	501	528	503	531	508	2605	2528
	Karangpilang	61	58	62	57	62	57	63	57	63	57	311	286
	Kebraon	183	184	186	180	188	179	190	180	191	182	938	905
	Kedurus	193	198	197	195	200	194	202	195	203	197	995	979
	Warugunung	70	73	71	71	73	71	73	71	74	72	361	358
WONOCOLO		555	550	564	537	573	537	578	539	581	545	2851	2708
1. Puskesmas Jemursari		140	140	142	137	144	137	145	138	146	139	717	691
	Jemur Wonosari	140	140	142	137	144	137	145	138	146	139	717	691
2. Puskesmas Sidosermo		298	290	303	283	309	283	311	284	313	287	1534	1427
	Sidosermo	110	111	112	109	114	109	115	109	116	110	567	548
	Bendul Merisi	122	114	123	111	126	111	127	112	127	113	625	561
	Margorejo	66	65	68	63	69	63	69	63	70	64	342	318
3. Puskesmas Siwalankerto		117	120	119	117	120	117	122	117	122	119	600	590
	Siwalankerto	117	120	119	117	120	117	122	117	122	119	600	590
RUNGKUT		839	832	852	814	865	811	877	818	881	826	4314	4101
1. Puskesmas Kalirungkut		365	353	371	345	377	344	382	347	383	350	1878	1739
	Kalirungkut	160	152	162	149	165	149	167	150	168	151	822	751
	Rungkut Kidul	97	90	99	88	101	87	102	88	102	89	501	442
	Kedung Baruk	108	111	110	108	111	108	113	109	113	110	555	546

NAMA KECAMATAN	NAMA KELURAHAN	0		1		2		3		4		0-4	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
2. Puskesmas Medokan Ayu		474	479	481	469	488	467	495	471	498	476	2436	2362
	Medokan Ayu	207	209	210	205	213	204	216	206	217	208	1063	1032
	Penjaringsari	138	138	140	135	142	135	144	136	145	137	709	681
	Wonorejo	129	132	131	129	133	128	135	129	136	131	664	649
WONOKROMO		970	991	984	971	1000	968	1009	974	1016	983	4979	4887
1. Puskesmas Jagir		374	373	379	366	386	365	389	368	392	370	1920	1842
	Jagir	133	129	135	127	138	126	139	127	140	128	685	637
	Darmo	85	83	86	81	87	81	88	82	89	82	435	409
	Sawunggaling	156	161	158	158	161	158	162	159	163	160	800	796
2. Puskesmas Wonokromo		273	273	277	268	281	267	284	268	286	271	1401	1347
	Wonokromo	273	273	277	268	281	267	284	268	286	271	1401	1347
3. Puskesmas Ngagel Rejo		323	345	328	337	333	336	336	338	338	342	1658	1698
	Ngagel	77	82	78	80	79	80	80	80	80	81	394	403
	Ngagel Rejo	246	263	250	257	254	256	256	258	258	261	1264	1295
TEGALSARI		628	635	640	621	648	618	656	622	660	630	3232	3126
1. Puskesmas Kedungdoro		272	280	278	274	281	272	285	274	286	278	1402	1378
	Kedungdoro	144	150	147	147	149	146	151	147	151	149	742	739
	Tegalsari	128	130	131	127	132	126	134	127	135	129	660	639
2. Puskesmas Dr. Soetomo		356	355	362	347	367	346	371	348	374	352	1830	1748
	Dr. Soetomo	101	101	103	99	104	99	106	99	106	101	520	499
	Keputran	79	88	80	86	81	85	82	86	83	87	405	432
	Wonorejo	176	166	179	162	182	162	183	163	185	164	905	817

NAMA KECAMATAN	NAMA KELURAHAN	0		1		2		3		4		0-4	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
SAWAHAN		1304	1300	1325	1272	1344	1269	1360	1278	1366	1291	6699	6410
1. Puskesmas Sawahan		338	327	344	320	349	319	353	322	354	325	1738	1613
	Petemon	227	225	231	220	234	219	237	221	238	223	1167	1108
	Sawahan	111	102	113	100	115	100	116	101	116	102	571	505
2. Puskesmas Putat Jaya		325	325	330	318	335	317	339	319	341	323	1670	1602
	Putat Jaya	325	325	330	318	335	317	339	319	341	323	1670	1602
3. Puskesmas Banyu Urip		412	421	418	412	424	411	429	414	431	418	2114	2076
	Banyu Urip	266	268	270	263	274	262	277	264	278	267	1365	1324
	Kupang Krajan	146	153	148	149	150	149	152	150	153	151	749	752
4. Puskesmas Pakis		229	227	233	222	236	222	239	223	240	225	1177	1119
	Pakis	229	227	233	222	236	222	239	223	240	225	1177	1119
GENTENG		376	370	382	363	389	362	393	365	396	368	1936	1828
1. Puskesmas Peneleh		261	253	266	248	270	248	273	250	275	252	1345	1251
	Peneleh	91	88	93	86	94	86	95	87	96	87	469	434
	Genteng	49	55	50	54	51	54	51	54	52	55	253	272
	Kapasari	121	110	123	108	125	108	127	109	127	110	623	545
2. Puskesmas Ketabang		115	117	116	115	119	114	120	115	121	116	591	577
	Ketabang	39	41	39	41	40	40	41	40	41	41	200	203
	Embong Kaliasin	76	76	77	74	79	74	79	75	80	75	391	374
GUBENG		861	823	873	808	888	805	896	810	902	819	4420	4065
1. Puskesmas Pucangsewu		342	321	346	316	353	315	354	317	358	320	1753	1589
	Kertajaya	165	157	167	154	170	154	171	155	173	156	846	776

NAMA KECAMATAN	NAMA KELURAHAN	0		1		2		3		4		0-4	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
	Baratajaya	89	87	90	86	92	85	92	86	93	87	456	431
	Pucang Sewu	88	77	89	76	91	76	91	76	92	77	451	382
2. Puskesmas Mojo		519	502	527	492	535	490	542	493	544	499	2667	2476
	Mojo	313	298	318	293	323	291	327	293	328	296	1609	1471
	Gubeng	87	92	88	90	90	90	91	91	91	92	447	455
	Airlangga	119	112	121	109	122	109	124	109	125	111	611	550
SUKOLILO		790	788	803	772	811	770	822	776	825	783	4051	3889
1. Puskesmas Menur		341	333	347	327	350	326	355	329	357	332	1750	1647
	Menur Pumpungan	95	92	96	90	97	90	98	91	99	92	485	455
	Semolowaru	132	133	135	131	136	130	138	131	139	132	680	657
	Nginden Jangkungan	114	108	116	106	117	106	119	107	119	108	585	535
2. Puskesmas Klampis Ngasem		176	179	179	174	180	174	183	175	183	177	901	879
	Klampis Ngasem	120	124	122	121	123	121	125	121	125	123	615	610
	Gebang Putih	56	55	57	53	57	53	58	54	58	54	286	269
3. Puskesmas Keputih		273	276	277	271	281	270	284	272	285	274	1400	1363
	Keputih	137	137	139	134	141	134	143	135	143	136	703	676
	Medokan Semampir	136	139	138	137	140	136	141	137	142	138	697	687
TAMBAK SARI		1503	1535	1530	1505	1555	1501	1568	1508	1578	1523	7734	7572
1. Puskesmas Rangkah		438	447	446	438	454	437	458	439	461	443	2257	2204
	Rangkah	101	110	103	108	105	108	106	108	106	109	521	543

NAMA KECAMATAN	NAMA KELURAHAN	0		1		2		3		4		0-4	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
	Ploso	226	215	230	211	234	210	236	211	238	213	1164	1060
	Tambaksari	111	122	113	119	115	119	116	120	117	121	572	601
2. Puskesmas Pacar Keling		407	420	414	413	420	411	423	414	426	417	2090	2075
	Pacar Kembang	266	281	271	276	275	275	277	277	279	279	1368	1388
	Pacar Keling	141	139	143	137	145	136	146	137	147	138	722	687
3. Puskesmas Gading		658	668	670	654	681	653	687	655	691	663	3387	3293
	Gading	202	205	206	200	209	200	211	201	212	203	1040	1009
	Kapasmadya Baru	294	301	299	295	304	294	307	295	309	299	1513	1484
	Dukuh Setro	162	162	165	159	168	159	169	159	170	161	834	800
SIMOKERTO		666	639	676	625	685	624	693	627	699	635	3419	3150
1. Puskesmas Tambakrejo		363	344	368	337	373	336	378	338	381	342	1863	1697
	Tambakrejo	130	122	132	119	134	119	136	120	137	121	669	601
	Simokerto	126	125	128	123	129	122	131	123	132	125	646	618
	Kapasan	107	97	108	95	110	95	111	95	112	96	548	478
2. Puskesmas Simolawang		303	295	308	288	312	288	315	289	318	293	1556	1453
	Sidodadi	126	118	128	115	129	115	131	116	132	117	646	581
	Simolawang	177	177	180	173	183	173	184	173	186	176	910	872
PABEAN CANTIAN		509	518	517	508	525	507	530	511	534	514	2615	2558
1. Puskesmas Perak Timur		509	518	517	508	525	507	530	511	534	514	2615	2558
	Bongkaran	60	61	61	59	62	59	63	60	63	60	309	299
	Nyamplungan	50	58	51	57	52	57	53	57	53	57	259	286

NAMA KECAMATAN	NAMA KELURAHAN	0		1		2		3		4		0-4	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
	Kremlangan Utara	115	132	116	130	118	129	119	130	120	131	588	652
	Perak Timur	113	101	115	99	116	99	117	100	118	101	579	500
	Perak Utara	171	166	174	163	177	163	178	164	180	165	880	821
BUBUTAN		666	669	676	656	686	653	692	657	698	664	3418	3299
1. Puskesmas Tembok Dukuh		385	382	391	375	397	373	400	376	404	380	1977	1886
	Tembok Dukuh	174	164	177	161	180	161	181	162	183	163	895	811
	Jepara	176	178	179	174	181	173	183	174	185	177	904	876
	Alon Alon Contong	35	40	35	40	36	39	36	40	36	40	178	199
2. Puskesmas Gundih		281	287	285	281	289	280	292	281	294	284	1441	1413
	Gundih	193	197	196	193	199	192	201	193	202	195	991	970
	Bubutan	88	90	89	88	90	88	91	88	92	89	450	443
TANDES		643	658	654	646	663	642	669	647	673	654	3302	3247
1. Puskesmas Manukan Kulon		383	404	390	396	396	395	399	397	402	402	1970	1994
	Manukan Kulon	237	243	240	238	244	237	247	239	248	242	1216	1199
	Manukan Wetan	72	74	74	73	75	73	75	73	76	74	372	367
	Banjar Sugihan	74	87	76	85	77	85	77	85	78	86	382	428
2. Puskesmas Balongsari		260	254	264	250	267	247	270	250	271	252	1332	1253
	Karangpoh	117	110	118	108	120	107	121	108	122	109	598	542
	Tandes	60	65	61	64	61	63	62	64	62	64	306	320
	Balongsari	83	79	85	78	86	77	87	78	87	79	428	391

NAMA KECAMATAN	NAMA KELURAHAN	0		1		2		3		4		0-4	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
KREMBANGAN		818	792	831	777	843	774	853	778	858	787	4203	3908
1. Puskesmas Krembangan Selatan		305	290	310	285	315	283	319	285	320	289	1569	1432
	Krempangan Selatan	90	89	92	88	93	87	94	88	94	89	463	441
	Kemayoran	124	116	126	114	128	113	130	114	131	115	639	572
	Perak Barat	91	85	92	83	94	83	95	83	95	85	467	419
2. Puskesmas Dupak		160	165	162	161	164	161	166	162	167	163	819	812
	Dupak	160	165	162	161	164	161	166	162	167	163	819	812
3. Puskesmas Morokrempangan		353	337	359	331	364	330	368	331	371	335	1815	1664
	Morokrempangan	353	337	359	331	364	330	368	331	371	335	1815	1664
SEMAMPIR		1406	1418	1429	1390	1451	1385	1466	1393	1474	1407	7226	6993
1. Puskesmas Pegirian		230	232	234	228	237	227	240	228	241	230	1182	1145
	Pegirian	230	232	234	228	237	227	240	228	241	230	1182	1145
2. Puskesmas Sawah Pulo		250	258	254	252	258	252	260	253	262	256	1284	1271
	Ujung	250	258	254	252	258	252	260	253	262	256	1284	1271
3. Puskesmas Sidotopo		367	376	373	369	380	367	383	369	385	372	1888	1853
	Sidotopo	227	232	231	228	235	227	237	228	238	230	1168	1145
	Ampel	140	144	142	141	145	140	146	141	147	142	720	708
4. Puskesmas Wonokusumo		559	552	568	541	576	539	583	543	586	549	2872	2724
	Wonokusumo	559	552	568	541	576	539	583	543	586	549	2872	2724

NAMA KECAMATAN	NAMA KELURAHAN	0		1		2		3		4		0-4	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
KENJERAN		1362	1381	1385	1353	1405	1348	1420	1356	1428	1370	7000	6808
1. Puskesmas Tanah Kali Kedinding		464	465	472	456	478	454	484	457	486	461	2384	2293
	Tanah Kali Kedinding	464	465	472	456	478	454	484	457	486	461	2384	2293
2. Puskesmas Sidotopo Wetan		488	480	496	470	503	468	508	471	512	476	2507	2365
	Sidotopo Wetan	488	480	496	470	503	468	508	471	512	476	2507	2365
3. Puskesmas Bulak Banteng		271	279	275	273	280	273	283	274	284	277	1393	1376
	Bulak Banteng	271	279	275	273	280	273	283	274	284	277	1393	1376
4. Puskesmas tambak Wedi		139	157	142	154	144	153	145	154	146	156	716	774
	Tambak Wedi	139	157	142	154	144	153	145	154	146	156	716	774
LAKAR SANTRI		438	438	447	431	452	429	457	432	460	436	2254	2166
1. Puskesmas Jeruk		128	129	131	127	133	126	134	127	136	128	662	637
	Jeruk	66	66	68	65	69	65	69	65	70	66	342	327
	Lakarsantri	62	63	63	62	64	61	65	62	66	62	320	310
2. Puskesmas Lidah Kulon		205	199	209	195	211	195	214	196	214	198	1053	983
	Lidah Kulon	113	106	115	104	116	104	118	104	118	105	580	523
	Lidah Wetan	92	93	94	91	95	91	96	92	96	93	473	460
3. Puskesmas Bangkingan		105	110	107	109	108	108	109	109	110	110	539	546
	Bangkingan	61	65	62	64	63	64	63	64	64	65	313	322
	Sumur Welut	44	45	45	45	45	44	46	45	46	45	226	224
BENOWO		489	491	498	481	505	480	510	483	512	488	2514	2423

NAMA KECAMATAN	NAMA KELURAHAN	0		1		2		3		4		0-4	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
1. Puskesmas Sememi		489	491	498	481	505	480	510	483	512	488	2514	2423
	Kandangan	165	164	168	161	170	161	172	162	173	163	848	811
	Sememi	274	275	279	270	283	269	286	271	287	274	1409	1359
	Tambak Osowilangun	29	34	29	33	30	33	30	33	30	34	148	167
	Romokalisari	21	18	22	17	22	17	22	17	22	17	109	86
WIYUNG		487	495	497	486	502	483	509	486	512	492	2507	2442
1. Puskesmas Wiyung		386	395	394	388	398	385	403	388	406	393	1987	1949
	Wiyung	123	125	125	123	126	122	128	123	129	124	631	617
	Jajartunggal	74	74	76	73	77	72	77	73	78	74	382	366
	Babatan	189	196	193	192	195	191	198	192	199	195	974	966
2. Puskesmas Balas Klumprik		101	100	103	98	104	98	106	98	106	99	520	493
	Balas Klumprik	101	100	103	98	104	98	106	98	106	99	520	493
DUKUH PAKIS		414	405	420	396	427	394	431	398	435	402	2127	1995
1. Puskesmas Dukuh Kupang		414	405	420	396	427	394	431	398	435	402	2127	1995
	Dukuh Pakis	108	109	109	106	111	106	112	107	113	108	553	536
	Dukuh Kupang	102	93	103	92	105	91	106	92	107	93	523	461
	Gunungsari	88	100	90	98	91	97	92	98	93	99	454	492
	Pradahkalikendal	116	103	118	100	120	100	121	101	122	102	597	506
GAYUNGAN		296	278	301	271	307	270	310	273	313	276	1527	1368
1. Puskesmas Gayungan		296	278	301	271	307	270	310	273	313	276	1527	1368

NAMA KECAMATAN	NAMA KELURAHAN	0		1		2		3		4		0-4	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
	Ketintang	99	87	100	85	102	85	103	85	104	87	508	429
	Menanggal	64	61	65	60	66	59	67	60	68	61	330	301
	Dukuh Menanggal	63	59	64	57	66	57	66	58	67	58	326	289
	Gayungan	70	71	72	69	73	69	74	70	74	70	363	349
JAMBANGAN		385	379	390	371	396	370	400	372	402	376	1973	1868
1. Puskesmas Kebonsari		385	379	390	371	396	370	400	372	402	376	1973	1868
	Jambangan	80	83	81	81	82	81	83	81	83	82	409	408
	Karah	113	106	114	104	116	103	117	104	118	105	578	522
	Kebonsari	83	84	84	82	86	82	86	83	87	83	426	414
	Pagesangan	109	106	111	104	112	104	114	104	114	106	560	524
TENGGILIS MEJOYO		414	420	420	413	427	412	431	413	435	418	2127	2076
1. Puskesmas Tenggilis		414	420	420	413	427	412	431	413	435	418	2127	2076
	Kutisari	135	132	137	130	140	129	141	130	142	132	695	653
	Kendangsari	108	112	110	110	112	110	113	110	114	111	557	553
	Tenggilis Mejoyo	83	81	84	80	85	80	86	80	87	81	425	402
	Panjang Jiwo	88	95	89	93	90	93	91	93	92	94	450	468
GUNUNG ANYAR		433	435	440	428	446	425	451	428	455	434	2225	2150
1. Puskesmas Gunung Anyar		433	435	440	428	446	425	451	428	455	434	2225	2150
	Gunung Anyar	163	174	166	171	168	170	170	171	172	173	839	859
	Rungkut Tengah	93	87	94	86	96	85	97	86	97	87	477	431

NAMA KECAMATAN	NAMA KELURAHAN	0		1		2		3		4		0-4	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
	Rungkut Menanggal	105	100	107	98	108	98	109	98	110	100	539	494
	Gunung Anyar Tambak	72	74	73	73	74	72	75	73	76	74	370	366
MULYOREJO		594	583	603	571	611	568	619	572	621	579	3048	2873
1. Puskesmas Mulyorejo		282	276	287	270	290	268	295	271	295	273	1449	1358
	Mulyorejo	124	117	126	115	128	114	130	115	130	116	638	577
	Manyar Sabrangan	100	102	102	99	103	99	105	100	105	101	515	501
	Kejawen Putih Tambak	58	57	59	56	59	55	60	56	60	56	296	280
2. Puskesmas Kalijudan		312	307	316	301	321	300	324	301	326	306	1599	1515
	Kalisari	103	99	104	97	106	97	107	97	107	99	527	489
	Dukuh Sutorejo	114	119	116	116	117	116	118	116	119	118	584	585
	Kalijudan	95	89	96	88	98	87	99	88	100	89	488	441
SUKOMANUNGGAL		730	708	743	695	753	690	763	696	765	701	3754	3490
1. Puskesmas Tanjungsari		172	162	175	160	177	158	180	160	180	160	884	800
	Tanjungsari	73	70	74	69	75	68	76	69	76	69	374	345
	Sono Kwijenani	48	45	49	45	49	44	50	45	50	45	246	224
	Putat Gede	51	47	52	46	53	46	54	46	54	46	264	231
2. Puskesmas Simomulyo		558	546	568	535	576	532	583	536	585	541	2870	2690
	Suko Manunggal	79	81	81	79	82	79	83	80	83	80	408	399
	Simomulyo	165	157	168	154	170	153	172	154	173	156	848	774
	Simomulyo Baru	314	308	319	302	324	300	328	302	329	305	1614	1517

NAMA KECAMATAN	NAMA KELURAHAN	0		1		2		3		4		0-4	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
ASEMROWO		363	363	370	356	374	355	378	356	381	360	1866	1790
1. Puskesmas Asemrowo		363	363	370	356	374	355	378	356	381	360	1866	1790
	Asemrowo	249	248	253	244	257	243	259	244	261	247	1279	1226
	Genting Kalianak	62	60	64	58	64	58	65	58	66	59	321	293
	Tambak Sarioso	52	55	53	54	53	54	54	54	54	54	266	271
BULAK		327	347	332	338	338	337	340	340	342	343	1679	1705
1. Puskesmas Kenjeran		327	347	332	338	338	337	340	340	342	343	1679	1705
	Kedung Cowek	55	57	55	55	56	55	57	55	57	56	280	278
	Kenjeran	52	49	53	47	54	47	54	48	54	48	267	239
	Bulak	152	168	154	164	157	164	158	165	159	167	780	828
	Sukolilo Baru	68	73	70	72	71	71	71	72	72	72	352	360
PAKAL		419	420	427	412	434	411	438	414	441	417	2159	2074
1. Puskesmas Benowo		419	420	427	412	434	411	438	414	441	417	2159	2074
	Pakal	78	79	79	78	81	78	81	78	82	79	401	392
	Babat Jerawat	165	165	169	162	171	162	173	163	174	164	852	816
	Sumber Rejo	92	87	94	85	96	84	97	85	97	86	476	427
	Benowo	84	89	85	87	86	87	87	88	88	88	430	439
SAMBIKEREP		453	465	461	455	469	452	473	456	476	460	2332	2288
1. Puskesmas Lontar		346	361	353	353	358	352	361	354	363	357	1781	1777
	Sambikerep	147	145	150	141	152	141	153	142	154	143	756	712
	Lontar	199	216	203	212	206	211	208	212	209	214	1025	1065

NAMA KECAMATAN	NAMA KELURAHAN	0		1		2		3		4		0-4	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
2. Puskesmas Made		107	104	108	102	111	100	112	102	113	103	551	511
	Made	67	61	68	60	70	59	70	60	71	61	346	301
	Bringin	40	43	40	42	41	41	42	42	42	42	205	210
JUMLAH		20645	20639	20986	20225	21295	20151	21520	20281	21650	20489	106096	101785