

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

**GAMBARAN KEMATIAN BAYI DENGAN BERAT BADAN LAHIR
RENDAH (BBLR) DI KOTA SURABAYA
TAHUN 2017**



**Oleh :
SURYA DONI
NIM. 101511133229**

**DEPARTEMEN BIostatistika DAN KEPENDUDUKAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2019**

LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA
TANGGAL 17 DESEMBER 2018 - 17 JANUARI 2019

Disusun Oleh:
SURYA DONI
NIM. 101511133229

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Pembimbing Departemen,

Tanggal 28 Februari 2019



Nurul Fitriyah, SKM, MPH
NIP. 197511212005012002

Pembimbing di Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Tanggal 28 Februari 2019




dr. Kartika Sri R. M. Kes
NIP. 197306012007012013

Mengetahui,

Ketua Departemen Biostatistik dan Kependudukan

Tanggal 26 Februari 2019



Dr. Windhu Purnomo, dr, MS
NIP. 193406251983031002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami ucapkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga dapat terselesaikannya laporan magang yang berjudul “Gambaran Kematian Bayi Disebabkan Oleh Berat Badan Lahir Rendah di Kota Surabaya Tahun 2017” Penulis sampaikan terima kasih kepada Nurul Fitriyah. SKM.,MPH. sebagai dosen pembimbing magang dan dr. Kartika Sri R. M.Kes. selaku dosen pembimbing instansi yang telah memberikan bimbingan, saran, motivasi, koreksi laporan dan arahan dalam penyusunan laporan, sehingga laporan magang dapat terselesaikan.

Terimakasih dan penghargaan penulis sampaikan pula kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. Tri Martiana, dr., M.S., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
2. Dr. Windhu Purnomo, dr., M.S. selaku Ketua Departemen Biostatistika dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
3. Rachmah Indawati, S.KM., M.KM. selaku koordinator magang Departemen Biostatistika dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
4. Teman seperjuangan magang yang senantiasa membantu semangat selama proses magang.

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

Surabaya, 17 Januari 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR Singkatan.....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan.....	2
1.3 Manfaat Kegiatan.....	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	3
2.1 Kematian Bayi.....	3
2.1.1 Definisi kematian bayi.....	3
2.1.2 Faktor-Faktor penyebab Kematian Bayi.....	4
2.2 Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).....	4
2.2.1 Definisi Berat-Badan Lahir Rendah.....	4
2.2.2 Karakteristik BBLR.....	5
2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya BBLR.....	5
2.2.4 Penanganan BBLR.....	6
BAB III METODE KEGIATAN.....	8
3.1. Lokasi Magang.....	8
3.2. Waktu Magang.....	8
3.3. Metode Pelaksanaan Magang.....	8
3.4. Teknik Pengumpulan Data.....	8
3.5. Analisis Data.....	9
3.6. Cara Penyajian Data.....	10
3.7. Output Kegiatan.....	10
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	11
4.1 Gambaran Umum Seksi Kesehatan Keluarga Dan Gizi Masyarakat.....	11
4.1.1 Kesehatan Gizi Masyarakat.....	11
4.1.2 Kesehatan Keluarga Dan Gizi Masyarakat.....	12
4.1.2 Gambaran Jumlah Kasus kematian Bayi di Kota Surabaya Tahun 2012–2017.....	15
4.2 Hasil dan Pembahasan.....	17
4.2.1 Hasil Kematian Bayi Akibat yang Disebabkan oleh BBLR Berdasarkan Usia Bayi, Jenis Kelamin, Pekerjaan Orang Tua dan Pendapatan pada Tahun 2016-2017.....	17
4.2.2 Faktor yang Mempengaruhi BBLR.....	19
4.2.3 Program Alternatif Pencegahan dan Pengendalian BBLR di Kota Surabaya.....	21
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	25
5.1 Kesimpulan.....	25
5.2 Saran.....	25
DAFTAR PUSTAKA.....	26

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
3.1	Jadwal Kegiatan Magang di Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat.....	8
3.2	Jenis kegiatan dan tujuan kegiatan.....	9
4.1	Kegiatan Mingguan Mahasiswa Magang.....	14

DAFTAR DIAGRAM

Nomor	Judul Diagram	Halaman
4.1	Tren Kematian Bayi di Kota Surabaya pada Tahun 2012-2017.....	15
4.2	Jumlah Kematian Bayi Tahun 2017 Berdasarkan Kecamatan.....	15
4.3	Penyebab Kematian Bayi Tahun 2016-2017.....	16
4.4	Kematian Bayi Akibat BBLR Berdasarkan Usia Bayi Pada Tahun 2017.....	17
4.5	Kematian Bayi BBLR Berdasarkan Jenis Kelamin Bayi Pada Tahun 2017	18
4.6	Kematian Bayi BBLR Berdasarkan Pekerjaan Ibu Pada Tahun 2017.....	18
4.7	Kematian Bayi BBLR Berdasarkan Pendapatan Orang Tua Pada Tahun 2017.....	19

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AMP	: Audit Maternal Perinatal
APBN	: Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah
ASEAN	: <i>Association Of South East Asia Nations</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BOK	: Bantuan Operasional Kesehatan
FKTL	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut
IUGR	: <i>Intrauterine Growth Retardation</i>
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
LKB	: Laporan Kematian Bayi
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
NETSS	: <i>Neonatal Emergency Transport Service Surabaya</i>
PKK	: Pembinaan Kesejahteraan Keluarga
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
SHK	: Skrining Hipotiroid Kongenital
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Magang merupakan suatu kewajiban bagi setiap mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat. Kegiatan magang yang dilaksanakan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat di luar lingkungan kampus bertujuan untuk mendapatkan pengalaman kerja praktis sesuai dengan peminatannya melalui metode observasi dan partisipasi serta sebagai bentuk penerapan ilmu yang telah diperoleh selama di bangku perkuliahan. Kegiatan magang dalam bidang kependudukan dilaksanakan sesuai dengan formasi struktural dan fungsional pada instansi tempat magang baik di Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Puskesmas maupun Rumah Sakit.

Program magang ini bertujuan untuk memperoleh keterampilan, penyesuaian sikap dan penghayatan, pengetahuan di dunia kerja dalam rangka menambah pengetahuan, sikap dan keterampilan di bidang ilmu kesehatan masyarakat, serta melatih kerjasama dengan orang lain dalam satu tim sehingga diperoleh manfaat bersama baik bagi peserta magang maupun instansi tempat magang. Kegiatan magang di Dinas Kesehatan Kota Surabaya pada Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat yaitu melakukan pembelajaran dan analisis terhadap hubungan kematian bayi dengan berat badan lahir rendah.

Angka kematian bayi (AKB) adalah jumlah bayi yang mati sebelum mencapai usia satu tahun kelahiran per 1.000 kelahiran hidup (KH). AKB dapat menggambarkan kondisi sosial ekonomi masyarakat setempat, karena bayi adalah kelompok usia yang paling rentan terkena dampak dari perubahan lingkungan maupun sosial ekonomi. Indikator AKB terkait langsung dengan target kelangsungan hidup anak dan merefleksikan kondisi sosial ekonomi, lingkungan tempat tinggal dan kesehatan. Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1.000 kelahiran hidup. WHO (World Health Organization) (2015) menyatakan bahwa angka AKB di negara ASEAN (Association of South East Asia Nations) yaitu: Singapura 3 per 1.000 kelahiran hidup, Malaysia 5,5 per 1.000 kelahiran hidup, Thailand 17 per 1.000 kelahiran hidup, Vietnam 18 per 1.000 kelahiran hidup, dan Indonesia 27 per 1.000 kelahiran hidup. AKB di Indonesia masih tinggi dari negara ASEAN lainnya, jika dibandingkan dengan target dari SDGs (*Sustainable Development Goals*) tahun 2015 yaitu 23 per 1.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan laporan kematian bayi (LKB) kabupaten/kota se-Jawa Timur tahun 2017, jumlah kematian bayi sebanyak 4.026 kasus. Jumlah kematian bayi di Kota Surabaya tahun 2017 tercatat sebanyak 219 kasus kematian dari 42.822 kelahiran hidup, dengan rincian

kematian bayi umur 0-28 hari sebanyak 152 kematian bayi (69.59%) dan kematian bayi umur 29 hari -12 bulan kurang dari 1 hari sebanyak 67 kematian bayi (30.59%). Jumlah kematian bayi terbanyak ada diwilayah puskesmas Benowo dan Dupak pada tahun 2015-2017 kasus BBLR menjadi 3 penyebab terbesar kematian bayi di Kota Surabaya. Pada tahun 2015, total kematian bayi sebesar 282 bayi dan kematian bayi yang disebabkan oleh BBLR sebanyak 88 bayi. Pada tahun 2016, total kematian bayi sebesar 276 bayi dan kematian bayi yang disebabkan oleh BBLR sebanyak 60 bayi. Pada tahun 2017, total kematian bayi sebesar 219 bayi dan kematian bayi yang disebabkan oleh BBLR sebanyak 66 bayi.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan gambaran umum terkait kejadian kematian bayi akibat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Kota Surabaya tahun 2017.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi faktor-faktor penyebab kematian bayi di Kota Surabaya Tahun 2017;
2. Menganalisis akar penyebab masalah Kejadian Kematian Bayi Yang Disebabkan Berat Badan Lahir Rendah di Kota Surabaya tahun 2017;
3. Memberikan solusi terkait pencegahan dan pengendalian kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Kota Surabaya tahun 2017.

1.3 Manfaat Kegiatan

1.3.1 Manfaat bagi Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Sebagai bahan pertimbangan dan masukan dalam pencegahan dan pengendalian kematian bayi yang disebabkan berat badan lahir rendah di Kota Surabaya, sehingga terciptanya suatu pelaksanaan program yang efektif dan efisien.

1.3.2 Manfaat bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Sebagai gambaran umum mengenai upaya pencegahan dan pengendalian kematian bayi akibat berat badan lahir rendah di Kota Surabaya yang dapat digunakan sebagai referensi kajian kesehatan reproduksi di FKM UNAIR. Selain itu juga sebagai data pendahuluan yang dapat digunakan untuk pelaksanaan magang di tahun berikutnya.

1.3.3 Manfaat bagi mahasiswa

Menambah wawasan mengenai faktor-faktor penyebab kematian bayi yang terjadi di Kota Surabaya tahun 2017 sebagai bekal dalam dunia kerja dan referensi penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kematian Bayi

2.1.1 Definisi Kematian Bayi

Kematian bayi adalah kematian yang terjadi pada saat bayi lahir sampai satu hari sebelum hari ulang tahun pertama. Berdasarkan penyebabnya, kematian bayi dibedakan menurut faktor-faktor endogen dan eksogen. Kematian bayi endogen (kematian neonatal) adalah kejadian kematian yang terjadi pada bulan pertama sejak bayi dilahirkan umumnya disebabkan oleh faktor yang dibawa sejak lahir, diwarisi oleh orang tuanyapada saat konsepsi atau didapatkan dari ibunya selama kehamilan. Sedangkan kematian eksogen (*kematian post neonatal*) adalah kematian bayi yang terjadi antara usia satu bulan sampai dengan satu tahun disebabkan oleh faktor yang berkaitan dengan pengaruh lingkungan (Sudariyanto,2011).

Beberapa definisi kematian pada kelahiran dibedakan dalam peristiwa-peristiwa kematian yang terjadi di dalam rahim (*intra uterin*) dan diluar 3 tahim (*extra utrin*), antara lain:

1. Kematian di dalam Rahim (*intra uterin*) yaitu:
 - a. Abortus, kematian janin sebelum mampu hidup diluar kandungan atau umur hamil kurang dari 28 minggu
 - b. Immature, kematian janin antara umur kandungan di atas 16 minggu sampai 28 minggu
 - c. Premature, kematian janin di dalam kandungan pada umur 28 minggu sampai bayi lahir
2. Kematian bayi di luar rahim (*extra utri*) yaitu:
 - a. Lahir mati (*still birth*), kematian yang cukup masanya pada waktu keluar dari rahim dan tidak ada tanda-tanda kehidupan
 - b. Kematian barulahir (*neonatal death*), adalah kematian bayi sebelum berumur satu bulan
 - c. Kematian lepas baru lahir (*post neonatal death*), kematian bayi setelah berumur satu bulan sampai dengan umur 1 tahun kurang dari 1 hari.
 - d. Kematian bayi (*infant mortality*), kematian yang terjadi setelah bayi lahir hidup hingga berumur 1 tahun kurang dari 1 hari.

2.1.2 Faktor-Faktor Penyebab Kematian Bayi

Faktor penyebab kematian bayi terbanyak di Kota Surabaya tahun 2017 didominasi oleh berat bayi lahir rendah (BBLR) dan asfiksia. Bayi yang mati karena berat bayi lahir rendah (BBLR) sebanyak 66 bayi dan asfiksia sebanyak 49 bayi. BBLR adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam waktu 1 jam setelah lahir. Penyebab terbanyak terjadinya BBLR adalah kelahiran prematur. Secara teori banyak faktor yang menjadi penyebab tidak langsung berat bayi lahir rendah (BBLR) antara lain:

1). Faktor ibu

- a. Penyakit: anemia, infeksi, kekurangan energi kronis (KEK) dan lain-lain
- b. Komplikasi pada kehamilan: komplikasi yang terjadi pada kehamilan ibu seperti pendarahan antepartum, pre-eklamsia berat, eklamsia dan kelahiran preterm.
- c. Usia ibu paritas: angka kejadian BBLR tertinggi ditemukan pada bayi yang dilahirkan oleh ibu-ibu sengan usia kurang atau lebih dari usia produktif .
- d. Faktor kebiasaan ibu: faktor kebiasaan ibu juga berpengaruh seperti ibu perokok, ibu pecandu alkohol dan ibu yng menggunakan narkoba.

2). Faktor janin: Prematur, hidramion, kehamilan kembar/ganda dan kelainan kromosom

3). Faktor lingkungan: berpengaruh dengan tempat tinggal di dataran tertinggi, radiasi, sosio-ekonomi dan paparan zat-zat beracun.

2.2 Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

2.2.1 Definisi Berat Badan Lahir Rendah

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. Berat saat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir (Manuaba *et al.*, 2007). Acuan lain dalam pengukuran BBLR juga terdapat pada Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) gizi. Dalam pedoman tersebut bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram diukur pada saat lahir atau sampai hari ke 7 setelah lahir (Putra, 2012).

Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan istilah lain untuk bayi prematur hingga tahun 1961. Istilah ini mulai diubah dikarenakan tidak seluruh bayi dengan berat badan lahir rendah lahir secara prematur (Manuaba *et al.*, 2007). World Health Organization (WHO) mengubah istilah bayi prematur (premature baby) menjadi berat bayi lahir rendah (lowbirth weight) dan sekaligus mengubah kriteria BBLR yang sebelumnya ≤ 2500 gram menjadi < 2500 gram (Putra, 2012).

2.2.2 Karakteristik BBLR

Menurut Manuaba (1998), karakteristik BBLR adalah sebagai berikut:

- a) Berat kurang dari 2.500 gram
- b) Panjang badan kurang dari 45 cm
- c) Lingkar dada kurang dari 30 cm
- d) Lngkar kepala kurang dari 33 cm
- e) Usia kehamilan kurang dari 37 minggu
- f) Kepala relative lebih besar dan tidak mampu tagak
- g) Kulit tipis, transparan, rambut *lanugo* banyak, lemak kulit kurang, otot *hipotonik*- lemah
- h) Pernafasan tidak teratur dapat terjadi gagal nafas, pernafasan sekitar 40-50 kali per menit
- i) Frekuensi nadi 100-140 kali per menit

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya BBLR

Sulit untuk menentukan secara pasti penyebab BBLR, namun ada beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR. Adapun faktor risiko tersebut adalah:

a) Usia ibu

Umur ibu mempunyai hubungan erat dengan berat bayi lahir pada umur ibu yang masih muda, perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologisnya belum optimal. Selain itu emosi dan kejiwaannya belum cukup matang, sehingga pada saat kehamilan ibu tersebut belum dapat menghadapi kehamilannya secara sempurna, dan sering terjadi komplikasi-komplikasi. Telah dibuktikan pula bahwa angka kejadian persalinan kurang bulan akan tinggi pada usia dibawah 20 tahun dan kejadian paling rendah pada usia 26 – 35 tahun, semakin muda umur ibu maka anak yang dilahirkan akan semakin ringan.

Berdasarkan ketentuan yang dikeluarkan Depkes RI dalam hubungannya dengan umur ibu melahirkan, dikatakan bahwa risiko kehamilan akan terjadi pada ibu yang melahirkan dengan umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun erat kaitannya dengan terjadinya kanker rahim dan BBLR.

b) Pekerjaan ibu

Banyak ibu-ibu bekerja mencari nafkah, baik untuk kepentingan sendiri maupun keluarga. Faktor bekerja saja nampak belum berperan sebagai timbulnya suatu masalah gizi, tetapi kondisi kerja yang menonjol sebagai faktor yang mempengaruhi

pemberian makanan, gizi dan perawatan anak. Nampaknya ibu-ibu yang bekerja di luar rumah sudah membuat persiapan untuk merawat anaknya, meskipun kadang-kadang belum sesuai (Depkes, 2002).

c) Sosial ekonomi

Anemia gizi juga lebih sering terjadi pada golongan ekonomi rendah karena kelompok penduduk ekonomi rendah, khususnya pada ibu hamil kurang mampu membeli makanan sumber zat besi dikarenakan harga yang relatif mahal, kurang mempunyai akses terhadap pelayanan kesehatan yang tersedia.

Status sosial yang masih rendah di masyarakat mempunyai beberapa akibat yang mempermudah timbulnya anemia gizi. Contohnya dari masih lebih rendahnya status wanita dibandingkan laki-laki yaitu adanya kepercayaan yang merugikan, seperti pantang makanan tertentu, mengurangi makan setelah trimester III agar bayinya kecil sehingga mudah melahirkan.

Selain itu keadaan ekonomi dapat mempengaruhi daya beli ibu hamil. Apabila makin rendahnya daya beli semakin sedikit makanan yang di konsumsi. Lebih jauh lagi semakin rendah makanan yang dikonsumsi ibu selama hamil, semakin tinggi pula prevalensi kejadian BBLR.

Akar masalah dari penyebab langsung dan tidak langsung berat badan lahir rendah adalah kemiskinan, tingkat pendidikan masyarakat yang rendah, daya beli yang rendah, sanitasi lingkungan yang buruk (Kemenkes RI, 2012). Kemampuan rumah tangga dalam mendapatkan kebutuhan pangan dari akses pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh sosial ekonominya. Sosial ekonomi dapat dibedakan berdasarkan pendapatan, kedudukan, kekuasaan, hak-hak istimewa yang dimiliki, daya hidup, tempat tinggal, usia, jenis kelamin dan bahkan ras.

2.2.4 Penanganan BBLR

Bayi berat lahir rendah (BBLR) memerlukan penanganan yang tepat untuk mengatasi masalah-masalah yang terjadi. Penanganan BBLR meliputi hal-hal berikut:

1. Mempertahankan suhu dengan ketat

BBLR mudah mengalami hipotermia, oleh sebab itu suhu tubuhnya harus dipertahankan dengan ketat.

2. Mencegah infeksi dengan ketat

BBLR sangat rentan akan infeksi, perhatikan prinsip-prinsip pencegahan infeksi termasuk mencuci tangan sebelum memegang bayi.

3. Pengawasan nutrisi/ASI

Refleks menelan BBLR belum sempurna oleh sebab itu pemberian nutrisi harus dilakukan dengan cermat.

4. Penimbangan ketat

Perubahan berat badan mencerminkan kondisi gizi/nutrisi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh, oleh sebab itu penimbangan berat badan harus dilakukan dengan ketat.

Beberapa langkah pencegahan BBLR yang bisa ibu lakukan untuk awal yang sehat bagi pertumbuhan si kecil, antara lain : jika ibu memiliki gangguan kesehatan seperti diabetes dan tekanan darah tinggi maka ibu harus mengontrol kesehatan ibu dan rajin berkonsultasi dengan dokter.

Berhenti merokok dan minum alkohol, mengonsumsi makanan yang sehat dengan nutrisi seimbang, menaikkan berat badan secara bertahap. Kontrol kondisi kehamilan secara rutin, mengonsumsi vitamin dan mineral yang penting untuk perkembangan si kecil.

BAB III

METODE KEGIATAN

3.1 Lokasi Magang

Lokasi magang di Kantor Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Jalan Jemursari No. 197 Surabaya, tepatnya di Bidang Kesehatan Masyarakat.

3.2 Waktu Magang

Waktu pelaksanaan magang adalah selama 4 minggu, yaitu mulai tanggal 17 Desember 2018 sampai dengan 17 Januari 2019 dengan jadwal magang sesuai dengan jam kerja yaitu hari senin sampai dengan jumat mulai jam 07.30 sampai dengan 16.00 WIB.

Tabel 3.1 Jadwal Kegiatan Magang di Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat

No.	Kegiatan	Minggu ke				
		I	II	III	IV	V
1.	Pelaksanaan magang					
2.	Pengumpulan data					
3.	Penentuan prioritas masalah dan identifikasi penyebab masalah					
4.	Alternatif pemecahan masalah					
5.	Penyusunan laporan magang					
6.	Seminar hasil laporan magang					

3.3 Metode Pelaksanaan Magang

Kegiatan magang dilaksanakan dengan metode sebagai berikut:

1. Praktek kerja, peserta magang ikut serta secara aktif dalam beberapa kegiatan yang dilaksanakan di Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
2. Pengamatan (observasi) peserta magang melakukan pengamatan tentang pelaksanaan kegiatann yang di lakukan di sub bagian kesehatan keluarga dan Gizi Masyarakat
3. Melalui dokumentasi hasil pencatatan dan pelaporan yang tercantum pada profil kesehatan dinas kesehatan kota Surabaya 2016-2017.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Data sekunder di dapatkan melalui dokumen profil kesehatan yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Wawancara dilakukan secara mendalam kepada staf yang bekerja di Seksi Kesehatan Keluarga Dan Gizi Masyarakat.

3.5 Analisis Data

Pengolahan dan analisis data dilakukan secara deskriptif, yaitu metode yang digunakan untuk membuat gambaran mengenai situasi atau kejadian berdasarkan data yang ada. Analisis deskriptif menggambarkan data yang diperoleh dalam bentuk diagram.

Tabel 3.2 Jenis Kegiatan dan Tujuan Kegiatan

Minggu	Kegiatan	Tujuan
I	<ul style="list-style-type: none"> Mengikuti pengarahan tentang pelaksanaan magang di dinas dan profil dinas Kesehatan Kota Surabaya. Mengikuti pertemuan evaluasi pendampingan ibu hamil di Kota Surabaya. Mengikuti pertemuan pembinaan puskesmas oleh dokter spesialis kebidanan dan kandungan (Muhammad Nasir SpOG (k)) 	<ul style="list-style-type: none"> untuk mengetahui dan memahami proses pelaksanaan magang di Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Untuk mengetahui proses pendampingan ibu hamil Untuk meningkatkan pengetahuan tentang deteksi dini pre eklamsia
II	<ul style="list-style-type: none"> Mengikuti pengarahan tentang program kesehatan keluarga dan gizi masyarakat 	<ul style="list-style-type: none"> Untuk mengetahui program kesehatan keluarga dan gizi masyarakat yang dilaksanakan dinas kesehatan kota Surabaya
III	<ul style="list-style-type: none"> Mengikuti pengarahan tentang program kesehatan anak di Kota Surabaya 	<ul style="list-style-type: none"> Untuk mengetahui program kesehatan anak yang dilaksanakan dinas kesehatan kota Surabaya
IV	<ul style="list-style-type: none"> Supervisi pembimbing departemen 	<ul style="list-style-type: none"> Mendapat pengarahan dan evaluasi kegiatan magang dari dosen pembimbing departemen
V	<ul style="list-style-type: none"> Konsultasi laporan magang kepada Dosen Pembimbing Lapangan. 	<ul style="list-style-type: none"> Untuk mendapatkan pengarahan dan masukan dari Dosen Pembimbing tentang laporan magang.

3.6 Cara Penyajian Data

Data yang diperoleh dari hasil pelaksanaan magang akan disajikan dalam bentuk tabel, diskriptif, diagram maupun penjelasan penjelasan secara deskriptif.

3.7 Output Kegiatan

Kegiatan magang ini akan dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kota Surabaya, mulai bulan Desember 2018 dan akan berlangsung selama empat minggu. Perincian kegiatan yang akan dilakukan meliputi kegiatan sebagai berikut:

1. Peserta magang mendapat arahan dari kepala seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan, dan peserta magang juga mendapatkan arahan dari kepala bidang kesehatan masyarakat serta memberikan masukan selama mengikuti magang
2. Mengenai struktur organisasi dan program yang sedang dijalankan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya
3. Peserta magang dapat membantu melakukan kegiatan validasi tahunan KB/ Kespro
4. Peserta magang mengikuti kegiatan Sosialisasi evaluasi Pendampingan Ibu Hamil di TP.PKK Tambakrejo dan mengikuti pembinaan Dokter spesialis di Puskesmas Tambakrejo
5. Peserta magang dapat membantu pegawai Instansi menyusun laporan Validasi data KB/Kespro
6. Peserta magang membuat laporan magang. Pelaporan magang dilakukan setelah selesai melaksanakan magang dan setelah penulisan laporan magang tersebut telah selesai dan siap untuk dipaparkan, maka akan dilakukan seminar laporan magang dengan pihak instansi dan dosen pembimbing magang.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat

4.1.1 Kesehatan gizi masyarakat

Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Bidang Kesehatan Masyarakat yang terkait dengan kesehatan keluarga dan gizi. Tugas sebagaimana dimaksud, meliputi:

- a. Pelaksanaan perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan kesehatan masyarakat, serta kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga.
- b. Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan kesehatan masyarakat serta kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga.
- c. Pelaksanaan pembinaan, pengawasan, dan pengendalian di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan kesehatan masyarakat, serta kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga.
- d. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan kesehatan masyarakat, serta kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga.
- e. Pelaksanaan pengolahan kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan kesehatan masyarakat, serta kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga.
- f. Pelaksanaan penyelenggaran promosi kesehatan skala kota;
- g. Pelaksanaan administrasi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan kesehatan masyarakat, serta kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga.
- h. Pelaksanaan perhitungan pelaporan indikator kinerja bidang yang terutang dalam dokumen perencanaan strategis;
- i. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang di berikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

4.1.2 Program di Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat

Program kesehatan ibu dan anak pada tahun 2017 di Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat antara lain yaitu:

1. Audit Maternal Perinatal (AMP)

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak di seluruh unit pelayanan di Kota Surabaya dalam rangka mempercepat penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi, sasaran kegiatan ini adalah tenaga dari puskesmas, PBN, RS, Pimpinan sarana pelayanan kesehatan dan organisasi profesi. Pada tahun 2017 kegiatan ini di dukung oleh dana APBD II Kota Surabaya.

2. Audit Maternal Perinatal (AMP) Sosial

Kasus kematian dan kesakitan ibu tidak hanya di sebabkan oleh faktor medis. Faktor non medis seperti letak geografis dari suatu daerah, sosial budaya dari sebuah masyarakat, pendidikan, ekonomi, pembiayaan kesehatan kebijakan-kebijakan terkait tentang pelayanan dan pembiayaan kesehatan juga berpengaruh pada kasus tersebut.

3. Validasi kesehatan ibu anak

Salah satu strategi *Making Pregnancy Safer* (MPS) yaitu meningkatkan sistem surveilans, pembiayaan, monitoring, dan informasi KIA, untuk mendapatkan informasi KIA yang berkualitas perlu di lakukan validasi data KIA. Kegiatan ini biasanya di lakukan setiap tribulan, kegiatan ini meliputi laporan pemantauan wilayah setempat KIA, LB3KIA, laporan kematian ibu, laporan kematian bayi ,anak ,balita, laporan uji petik penerapan buku KIA, laporan semester KIA, laporan P4K, laporan pelaksanaan kelas ibu hamil, Ibu balita. Kegiatan ini dilaksanakan 4 kali dalam setahun yaitu setiap tribulan.

4. Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada bayi baru lahir (BBL).

Pemeriksaan bayi baru lahir untuk mengetahui kelainan kekurangan hormon tiroid yang ada sejak lahir atau di sebut Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK). Kegiatan ini bertujuan untuk mendeteksi hipoteroid kongenital pada bayi baru lahir sehingga bisa di lakukan terapisecara dini.

5. Pendampingan Ibu Hamil oleh Tim Pengerak PKK

Kegiatan ini merupakan pendampingan pada ibu hamil di wilayah kelurahan oleh tim pengerak PKK kelurahan, Kecamatan, dan Kota Surabaya.

6. Pembinaan Puskesmas oleh RS Ponek

Kegiatan ini bertujuan untuk memperbaiki rujukan ibu ke FKTL yaitu ke RSUD dr Moh Soewandhie. pembinaan ini di lakukan oleh dokter spesialis kebidanan dan kandungan .

7. Deteksi Dini Pre-eklampsia dengan Rujukan USG Doppler

Mulai tahun 2013 telah dilakukan deteksi dini kasus pre-eklampsia. Hal ini di latarbelakangi dengan tingginya case fatality rate kasus pre eklamsia.

8. Audit Pelayanan Keluarga Bencana

Kegiatan ini bertujuan untuk tercapainya suatu kesepakatan yang dapat di tindaklanjuti sehingga mampu meningkatkan kualitas pelayanan keluarga bencana di seluruh unit pelayanan di kota surabaya.

9. Evaluasi Pelayanan Kesehatan Reproduksi (PPIA)

Dalam sasaran ibu hamil dan wanita usia subur layanan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA) dilaksanakan melalui paket layanan kesehatan reproduksi, khususnya layanan KIA, Keluarga Bencana (KB) dan kesehatan reproduksi remaja, pencegahan dan penularan infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV/AIDS, kangker.

10. Program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)

Angka kematian ibu menunjukkan rawannya derajat kesehatan ibu yang sangat mempengaruhi kondisi kesehatan janin yang di kandungannya. Kegiatan ini bertujuan untuk :

- a. Gebyar kegiatan pendampingan 1000 hari pertama kehidupan. Dalam rangka mewujudkan generasi platinum kota surabaya, maka diadakan 1000 HPK. Kegiatan ini terdiri dari pameran kesehatan ibu anak dari 16 puskesmas di kota surabaya
- b. Pemeriksaan kesehatan
- c. Penyuluhan kesehatan reproduksi
- d. Pendampingan 1000 HPK

11. Kegiatan Lainnya

- a. Uji Petik Penerapan Buku KIA
- b. Pendampingan Ibu Hamil oleh Mahasiswa
- c. Kemitraan bidan dan dukun
- d. Pelaksanaan kelas ibu hamil dan kelas ibu balita

2. Kegiatan Yang di Lakukan Selama di Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat

Kegiatan pelaksanaan magang selama 5 minggu, yaitu mulai dari tanggal 17 Desember 2018 sampai dengan tanggal 18 Januari 2019 di Dinkes Kota Surabaya. Waktu pelaksanaan magang adalah selama 4 minggu, yaitu mulai tanggal 17 Desember 2018 sampai dengan 17 Januari 2019 dengan jadwal magang sesuai dengan jam kerja yaitu hari senin sampai dengan jumat mulai jam 07.30 sampai dengan 16.00 WIB.

Tabel 4.1 Kegiatan Mingguan Mahasiswa Magang

Minggu	Kegiatan
1	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan perkenalan dengan staf/karyawan di Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat. - Ikut serta kegiatan evaluasi pendamping ibu hamil dan ibu nifas di TP PKK Kota Surabaya - Ikut serta pembinaan dokter spesialis kebidanan dan kandungan di Puskesmas Tambak Rejo - Mempelajari sistem pencatatan pelayanan KB - Menginput data kampung ASI - Senam pagi di depan kantor dan senam peregangan di dalam ruangan kantor
2	<ul style="list-style-type: none"> - Memasukkan lancet kedalam kertas skrining hipotiroid Kongenital (SHK) - Ikut serta acara validasi program KB - Senam pagi di depan kantor dan senam peregangan di dalam ruangan kantor - Ikut serta acara validasi program KB di hari ke dua
3	<ul style="list-style-type: none"> - Memasukkan lancet kedalam kertas skrining hipotiroid Kongenital (SHK) - Meminta data awal tentang kematian bayi dan mewawancara tentang kematian bayi - Validasi program KIA 1 (menginput data KIA)
4	<ul style="list-style-type: none"> - Pengarahan dan pengenalan Dinkes Kota Surabaya
5	<ul style="list-style-type: none"> - Mengambil data tentang kematian bayi karena BBLR - Konsul laporan magang - Wawancara tentang 1000 HPK

4.1.3 Gambaran Jumlah kasus kematian bayi di Kota Surabaya Tahun 2012 – 2017

Kejadian kematian bayi dalam masyarakat dari waktu ke waktu dapat memberikan gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat atau digunakan sebagai indikator penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan yang ada, di Indonesia sendiri kasus kematian bayi hingga saat ini masih menjadi persoalan di berbagai wilayah, salah satunya di Kota Surabaya. Kasus atau angka kematian bayi (AKB) merupakan indikator keberhasilan program kesehatan ibu dan anak. Berikut ini adalah tren angka kematian bayi di Kota Surabaya pada tahun 2012-2017.

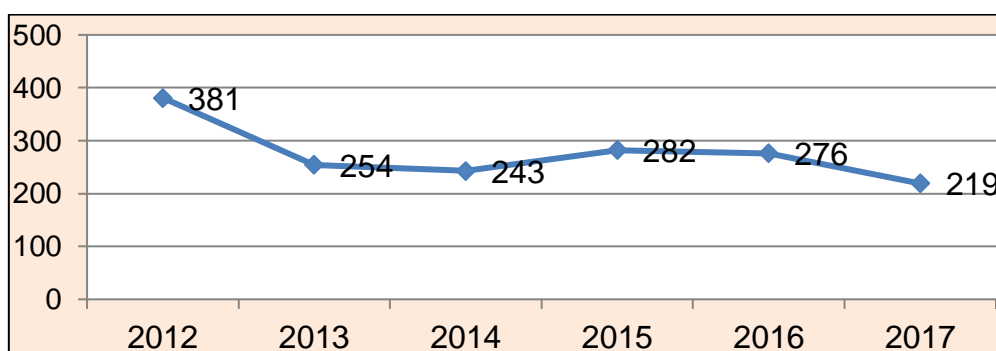


Diagram 4.1 Tren kematian bayi di Kota Surabaya pada tahun 2012 - 2017

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya menunjukkan bahwa tren jumlah kematian bayi di kota Surabaya pada tahun 2012-2017 mengalami penurunan. Jumlah kematian bayi tertinggi pada tahun 2012 sebesar 381 dan yang paling rendah pada tahun 2017 kematian bayi semakin menurun yaitu sebesar 219 orang. Hal ini dapat disimpulkan bahwa di Kota Surabaya tren kematian bayi sudah mengalami penurunan meskipun tidak secara signifikan.

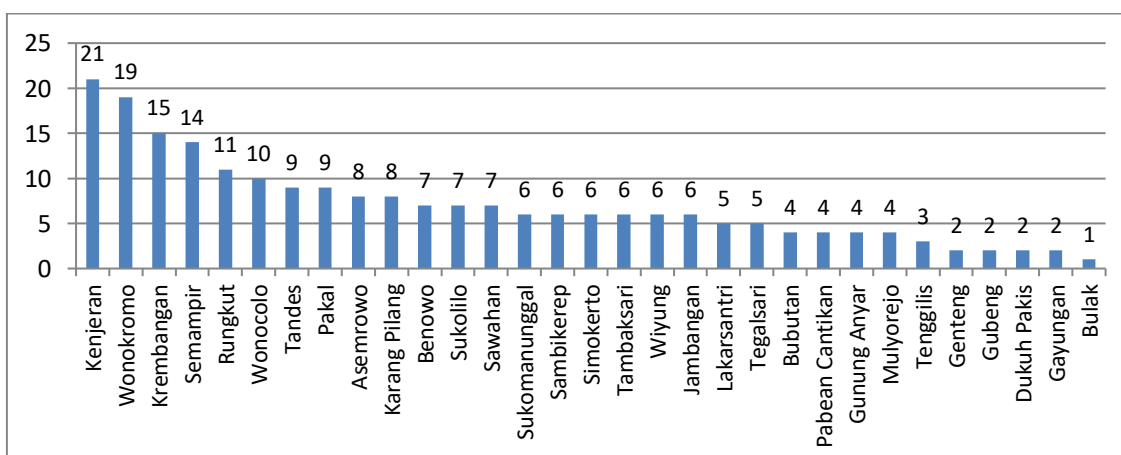


Diagram 4.2 Jumlah Kematian Bayi Tahun 2017 Berdasarkan Kecamatan

Diagram di atas menunjukkan jumlah kematian bayi berdasarkan kecamatan di Kota Surabaya pada tahun 2017. Berdasarkan diagram tersebut diketahui jumlah kematian bayi paling tinggi berada di Kecamatan Kenjeran sebanyak 21 bayi sedangkan jumlah kematian bayi terendah berada pada Kecamatan Bulak dengan jumlah 1 bayi.

paling tinggi berdasarkan Kecamatan Kenjeran pada tahun 2017 yaitu sebanyak 21 bayi yang mati. Sedangkan yang paling rendah kematiannya ada pada Kecamatan. Bulak pada tahun 2017 yaitu 1 orang bayi.

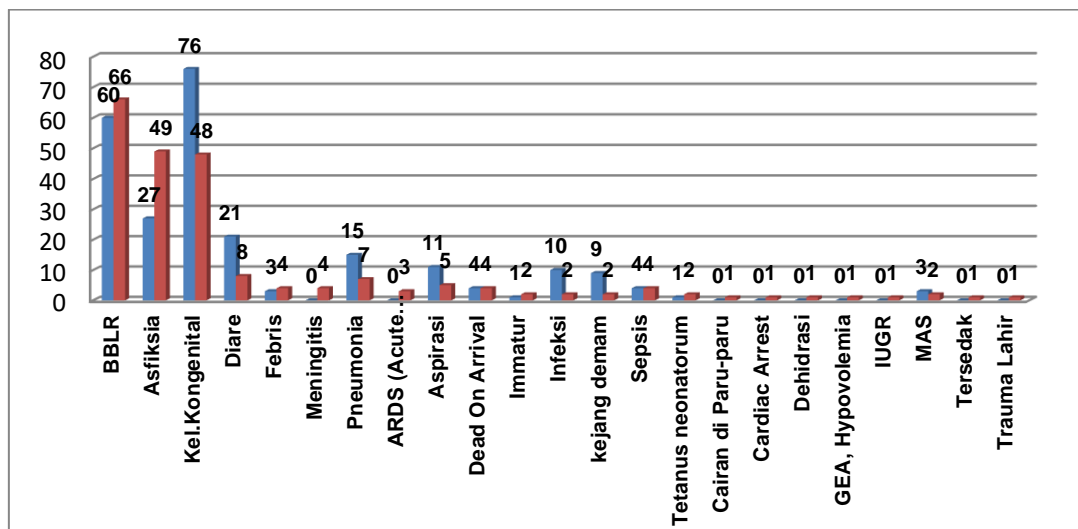


Diagram 4.3 Penyebab Kematian Bayi Tahun 2016-2017 Keterangan :

■ : Tahun 2016

■ : Tahun 2017

Diagram di atas menunjukkan pada tahun 2016 penyebab kematian bayi paling tinggi adalah kelainan kongenital yaitu sebanyak 76 bayi akan tetapi mengalami penurunan pada tahun 2017 bayi yang mati karena kelainan kongenital menjadi 48 bayi. BBLR menjadi penyebab terbesar kedua kematian bayi pada tahun 2016 yaitu sebesar 60 bayi dan mengalami peningkatan pada tahun 2017 yaitu sebesar 66 dari total keseluruhan kematian bayi.

4.2 HASIL dan PEMBAHASAN

4.2.1 Kematian Bayi yang Disebabkan Oleh BBLR Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pekerjaan Orang tua dan Pendapatan Pada Tahun 2016-2017

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. Berat saat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam waktu 1 jam setelah lahir (Damanik, 2008). BBLR merupakan penyebab terbesar kedua kematian bayi di kota Surabaya setelah kelainan kongenital pada tahun 2016, dan meningkat pada tahun 2017. Usia kematian bayi terbanyak terjadi pada usia 0-7 hari (92%), sedangkan yang sisanya terjadi pada usia 8-28 hari (8%) hal ini ditunjukkan pada **Diagram 4.4**

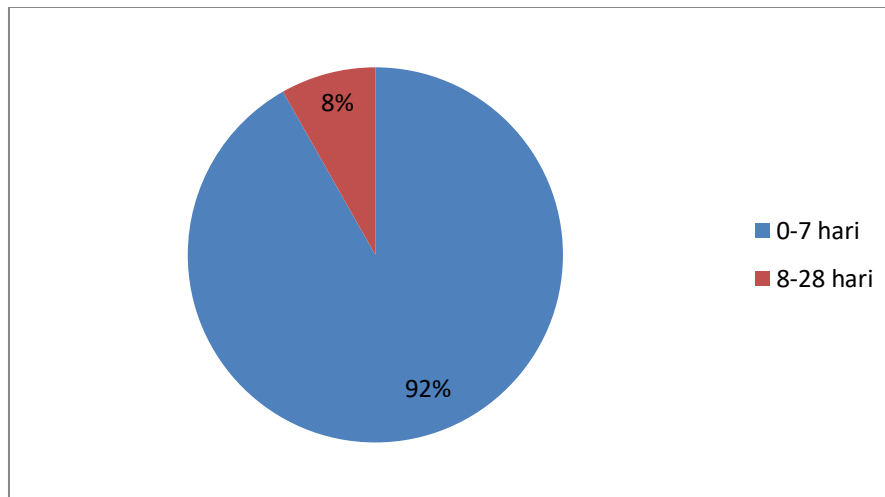


Diagram 4.4 Kematian Bayi Akibat BBLR Berdasarkan Usia Bayi Pada Tahun 2017

Diagram 4.4 Menunjukkan bahwa umur 0-7 hari mendominasi kematian bayi yang disebabkan oleh BBLR sebesar 92% dan pada umur tersebut bayi rawan terhadap BBLR serta kasus BBLR pada bayi umur 8-28 hari memiliki presentasi yang rendah sebesar 8%.

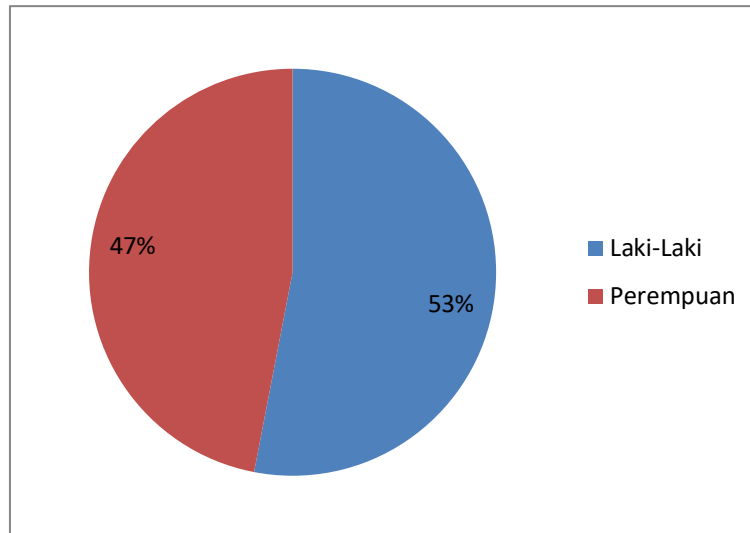


Diagram 4.5 Kematian Bayi BBLR Berdasarkan Jenis Kelamin Bayi Pada Tahun 2017

Diagram 4.5 Menunjukkan bahwa kematian bayi didominasi berjenis kelamin laki-laki dengan proporsi sebesar 53%, sedangkan jenis kelamin perempuan sebesar 47%.

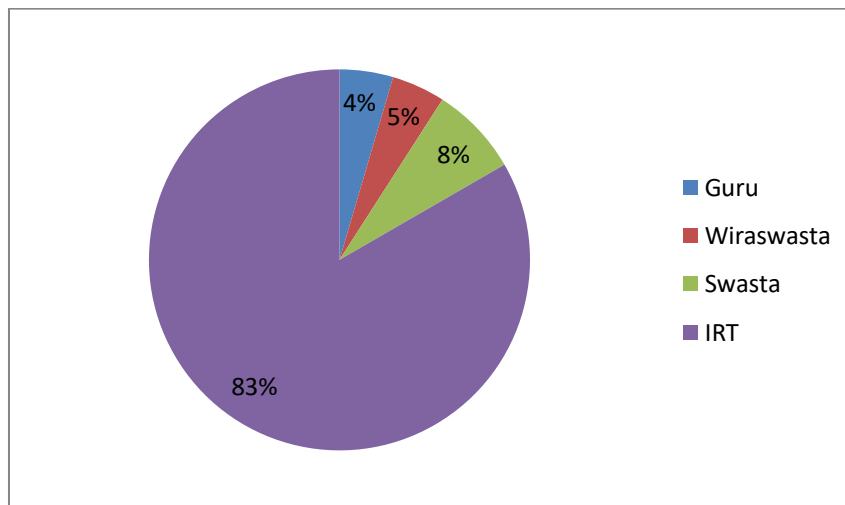


Diagram 4.6 Kematian Bayi BBLR Berdasarkan Pekerjaan Ibu Pada Tahun 2017

Pekerjaan ibu bayi, pekerjaan ibu rumah tangga merupakan pekerjaan terbanyak dengan proporsi (83%), dan pekerjaan yang paling sedikit yaitu pekerjaan guru sebesar (4%).

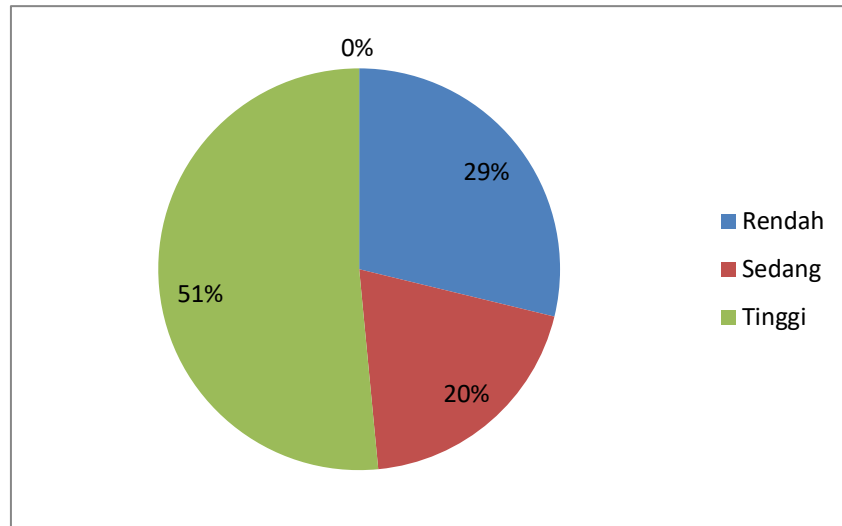


Diagram 4.7 Kematian Bayi BBLR Berdasarkan Pendapatan Orang Tua pada Tahun 2017

Pendapatan orang tua bayi, yang paling tinggi sebanyak (51%), sedangkan yang paling rendah pendapatannya yaitu sebesar (20%). Hal ini ditunjukkan pada **diagram 4.7**

4.2.2 Faktor yang Mempengaruhi BBLR

Kematian bayi di Kota Surabaya paling banyak disebabkan oleh BBLR. Faktor yang mempengaruhi BBLR di Kota Surabaya yaitu usia bayi, jenis kelamin bayi, pekerjaan orang tua bayi dan pendapatan orang tua bayi. Berikut penjelasan faktor faktor tersebut:

:

a. Usia Kematian Bayi

Kematian perinatal di Asia disebabkan oleh tiga faktor utama yaitu: kesehatan ibu dan gizi yang buruk (37%), manajemen komplikasi obstetrik yang buruk (21%), dan penyebab yang tidak diketahui (22%). WHO memperkirakan 85% dari kematian bayi disebabkan infeksi, asfiksia lahir, dan trauma kelahiran). Dari hasil studi mortalitas **SKRT** 20017 menunjukkan bahwa proporsi penyebab kematian neonatal kelompok umur 0-7 hari tertinggi adalah prematur dan berat badan lahir rendah (35%), kemudian asfiksia lahir (33,6%). Penyakit penyebab kematian neonatal kelompok umur 8-28 hari tertinggi adalah infeksi sebesar 57,1%.

Hal ini sesuai dengan data di dinas kesehatan kota Surabaya, Usia kematian bayi terbanyak terjadi pada usia 0-7 hari (92%), sedangkan yang sisanya terjadi pada usia 8-28 hari (8%) hal ini ditunjukkan pada **diagram 4.4**.

Berat badan lahir rendah (kurang dari 2500 gram) merupakan salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap kematian perinatal dan neonatal. Berat badan

lahir rendah (BBLR) dibedakan dalam 2 kategori yaitu: BBLR karena prematur (usia kandungan kurang dari 37 minggu) atau BBLR karena *intrauterine growthretardation* (IUGR) yaitu bayi cukup bulan tetapi berat kurang untuk usianya

b. Jenis Kelamin Bayi

Faktor yang berpengaruh terhadap pertumbuhan adalah faktor jenis kelamin. Menurut hasil penelitian Negsih, Noviyanti dan Djambhuri, 2016, dari 24 responden yang pertumbuhan tidak normal sebanyak 16 orang atau sebesar 66,6%. Jenis kelamin berpengaruh terhadap pertumbuhan balita, secara umum faktor-faktor penentu yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak adalah faktor genetik yang salah satunya adalah jenis kelamin dimana pada umur tertentu laki-laki dan perempuan sangat berbeda dalam ukuran besar kecepatan tumbuh proporsi jasmani. Anak laki-laki pertumbuhannya lebih cepat dari anak perempuan namun anak perempuan menjadi dewasa lebih dini yaitu mulai adolescence (remaja) dalam umur 10 tahun, sedangkan laki-laki pada umur 12 tahun Maryuani, Anik (2010).

Hal ini sesuai dengan data di dinas kesehatan kota Surabaya, Jenis kelamin kematian bayi didominasi oleh laki-laki dengan proporsi sebesar (53%), sedangkan yang sisanya terjadi perempuan (47%) hal ini ditunjukkan pada **diagram 4.5**

c. Pekerjaan Ibu

Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang dilakukan seseorang untuk mencari nafkah (menghasilkan uang). Menurut Notoatmojo (2007) Ibu yang sibuk bekerja, terutama melakukan pekerjaan fisik memiliki sedikit waktu untuk memperoleh informasi berkaitan dengan kondisi kesehatan. Selain itu, ibu hamil yang mengambil pekerjaan berat dan melelahkan dapat mengganggu kondisi kesehatan dirinya dan kandungannya..Hal tersebut berdampak pada perkembangan janin, bahkan menyebabkan lahirnya bayi berat lahir rendah karena ibu terlalu lelah dengan pekerjaannya (Proverawati, 2012).

Menurut penelitian yang dilakukan Afifah (2008) menyatakan bahwa ibu yang sibuk bekerja berisiko 3,47 kali lebih tinggi melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Demikian pula pada penelitian yang dilakukan Oktovina (2011) bahwa pekerjaan ibu ada hubungannya dengan kejadian bayi berat lahir

rendah ibu yang bekerja berisiko 3,1 kali lebih tinggi melahirkan bayi berat lahir rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

Hal ini tidak sesuai dengan data di dinas kesehatan kota Surabaya, Pekerjaan ibu bayi, pekerjaan ibu rumah tangga merupakan pekerjaan terbanyak banyak dengan proporsi (83%), dan pekerjaan yang paling sedikit yaitu pekerjaan guru sebesar (4%).

d. Pendapatan Orang Tua

Status sosio ekonomi dikelompokkan menjadi rendah, sedang dan tinggi. Dari segi faktor risiko lingkungan, didapatkan hasil sebanyak 11,1% ibu yang melahirkan bayi BBLR tinggal di dataran tinggi >700, 20,8% ibu berpendidikan rendah dan 52,8% ibu memiliki status sosio ekonomi yang rendah. Hanya faktor sosio ekonomi lemah yang menunjukkan angka cukup besar untuk kejadian BBLR.

Kejadian BBLR berdasarkan faktor risiko, didapatkan hanya faktor risiko paritas, jenis kelamin laki-laki dan sosio ekonomi yang lebih dari 50% kejadian BBLR. Untuk faktor lainnya didapatkan persentase yang bervariasi namun tidak lebih dari 50%, bahkan ada yang 0% yaitu pada faktor teratogen Mahayana¹, Chundrayetti dan Yulistini (2015).

Pada ibu dengan status sosio ekonomi yang baik memungkinkan ibu hamil untuk berada dalam lingkungan yang lebih baik, seperti jauh dari paparan asap rokok dan lain-lain. Hidup dalam keadaan sosio ekonomi yang baik juga dapat menjamin kecukupan nutrisi selama hamil untuk mendapatkan hasil akhir janin yang optimal. Selain itu, keadaan sosio ekonomi yang baik juga menjauhkan ibu hamil dalam keadaan stres yang dapat mengganggu keseimbangan hormonal ibu.

Hal ini tidak sesuai dengan data di dinas kesehatan kota Surabaya, pendapatan orang tua bayi, yang paling tinggi sebanyak (51%), sedangkan yang paling rendah pendapatannya yaitu sebesar (20%). Hal ini ditunjukkan pada **diagram 4.7**.

4.2.3 Program Alternatif Pencegahan dan Pengendalian BBLR di Kota Surabaya.

Kematian bayi merupakan kejadian serius yang harus ditangani Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Program pencegahan dan pengendalian yang sudah ada harus dievaluasi segera agar program menjadi efektif dan efisien. Melihat tingginya kematian bayi akibat Berat Badan Lahir Rendah, kami mengusulkan beberapa program alternatif yang bisa dilakukan oleh pihak Dinas Kesehatan Surabaya:

1. Pendampingan ibu hamil resiko tinggi dan risiko sangat tinggi telah dilakukan rujukan dini berencana ke Fasilitas Kesehatan Lanjutan. Program ini terdapat di setiap kecamatan dan kelurahan berasal dari kader dasa wisma dan sasarannya adalah ibu hamil dengan resiko tinggi. Kendala yang dihadapi dalam program ini adalah tingginya mobilitas penduduk di kota Surabaya sehingga pemantauan sasaran sangat sulit karena seringnya berpindah tempat tinggal.
2. Pendampingan 1000 hari pertama kehidupan (HPK) terdapat di setiap kecamatan dan kelurahan dan yang menjalankan program 1000 HPK adalah program yang meningkatkan derajat kesehatan pada ibu dan bayi di masa 1000 hari pertama kehidupan (HPK). 1000 hari pertama kehidupan dimulai dua ratus tujuh puluh ribu hari sejak pembuahan dan 730 hari pada kehidupan pertama bayi dilahirkan. Program ini dibantu oleh bidan, tenaga FKM, dan ahli gizi dan sasaran dari program ini adalah calon pengantin sampai ibu yang mempunyai anak yang berumur 2 tahun. Kendala yang di dalam program ini adalah pencatatan laporan masih sangat buruk/tidak lengkap.

Angka kematian ibu menunjukkan rawannya derajat kesehatan ibu yang sangat mempengaruhi kondisi kesehatan janin yang di kandungannya. Kegiatan ini bertujuan untuk

- e. Gebyar kegiatan pendampingan 1000 hari pertama kehidupan. Dalam rangka mewujudkan generasi platinum kota surabaya, maka diadakan 1000 HPK. Kegiatan ini terdiri dari pameran kesehatan ibu anak dari 16 Puskesmas di Kota Surabaya
 - f. Pemeriksaan kesehatan
 - g. Penyuluhan kesehatan reproduksi
 - h. Pendampingan 1000 HPK
3. Kelas ibu hamil dan kelas ibu balita

Kelas ibu hamil dan kelas ibu balita adalah satu kegiatan penting dalam penerapan buku KIA di masyarakat sebagai upaya pembelajaran ibu, suami dan keluarga melalui kegiatan belajar bersama untuk mempersiapkan ibu hamil dalam menghadapi persalinan yang aman dan selamat serta persiapan ibu dan balita dalam perawatan kesehatan anak sesuai standart.

Kelas ibu balita adalah dimana para ibu yang mempunyai anak berusia 0-5 tahun secara bersama-sama berdiskusi, tukar pendapat, tukar pengalaman akan

pemenuhan pelayanan kesehatan, gizi dan stimulasi pertumbuhan dan perkembangannya dibimbing oleh fasilitator, dalam hal ini digunakan buku KIA.

Buku kesehatan ibu dan anak (KIA) merupakan buku pedoman resmi yang berisi informasi dan catatan kesehatan ibu dan anak. Buku KIA merupakan alat pencatatan pelayanan kesehatan ibu dan anak sejak ibu hamil, melahirkan dan nifas hingga bayi yang lahir berusia lima tahun. Secara umum buku KIA memperlihatkan hasil yang berarti dengan meningkatkan pemahaman ibu terhadap kesehatan anak. pembelajaran ibu dan keluarga melalui kegiatan belajar bersama dalam melakukan perawatan kesehatan anak sesuai standart.

Program kelas ibu hamil dan kelas ibu balita didampingi oleh bidan kelurahan dan kader posyandu dan sasarannya adalah ibu balita dan dukungan dana alokasi khusus Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), mitra kerja dan mandiri . Kendala yang dalam program ini adalah banyaknya ibu balita yang bekerja sehingga tidak bisa hadir ketika ada kegiatan kelas ibu hamil atau ibu balita.

4. Deteksi dini pre eklamsia

Ibu hamil yang melakukan ANC dideteksi dengan 3 pendekatan yaitu tes tidur miring, rerata tekanan darah dan indeks massa tubuh serta deteksi faktor-faktor risiko. Apabila ditemukan 2 dari 3 indikator atau 1 dengan disertai faktor-faktor risiko, ibu itu dinilai berkencenderungan atau berisiko terjadinya pre eklamsia. Ibu hamil tersebut akan dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) untuk dilakukan pelayanan USG Doppler. Dinas Kesehatan bekerja sama dengan RSUD dr Soetomo, RSUD dr Moh Soewandhie, dan RS Universitas Airlangga untuk pelayanan USG Doppler.

Pada tahun 2017 telah dilakukan USG Doppler pada ibu hamil yang berisiko terjadinya eklamsia dan ibu hamil yang berisiko akan mendapatkan terapi yaitu asetosal dosis rendah 80-100 per hari sampai umur kehamilan 37 minggu.

5. Neonatal emergency transport service Surabaya (NETSS)

Pembentukan tim neonatal emergency transport service Surabaya (NETSS) yang melakukan upaya menjemput dan mengantar bayi neonatal yang gawat darurat dari fasilitas kesehatan tingkat pertama ataupun rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat di atasnya menggunakan ambulance khusus NETSS yang dilengkapi dengan peralatan yang dibutuhkan seperti inkubator transport dan ventilator serta tim yang terlatih. Pelaksana tim ini terdiri dari dokter, bidan dan perawat. Kendala dalam

program ini adalah jumlah ambulan NETSS hanya ada satu buah yang berada di RSUD dr. Moh. Soewandhie, biaya pemakaian NETSS yang mahal dan biaya yang berasal dari APBD Surabaya yang hanya diberikan untuk orang tua bayi yang beridentitas Kota Surabaya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

Kelainan kongenital pada bayi adalah penyebab utama kematian bayi di Kota Surabaya pada tahun 2016-2017. Namun pada tahun 2017 penyebab kematian bayi di Kota Surabaya dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia bayi, jenis kelamin bayi, pekerjaan ibu dan pendapatan orang tua. Akar penyebab masalah kejadian kematian bayi yang disebabkan oleh berat badan lahir rendah di Kota Surabaya adalah sosial ekonomi yang dibedakan berdasarkan pada pendapatan, kedudukan, tempat tinggal, gaya hidup, hak-hak istimewa yang dimiliki, usia, jenis kelamin, dan ras. Pencegahan dan pengendalian kejadian berat badan lahir rendah di Kota Surabaya adalah melakukan pendampingan kepada ibu hamil beresiko tinggi, pendampingan 1000 hari pertama kehidupan (HPK) kepada calon pengantin dan ibu yang memiliki anak berumur 2 tahun, melakukan kelas ibu balita untuk memberikan pemahaman dan pengetahuan tentang perawatan kesehatan anak sesuai standart, deteksi risiko tinggi pre eklamsia pada ibu hamil, dan penyediaan NETSS.

5.2 SARAN

1. Mengembangkan kelas ibu hamil dan kelas ibu balita di tempat kerja;
2. Mengembangkan sistem informasi untuk pencatatan dan pelaporan program 1000 HPK;
3. Perlunya penambahan ambulan NETSS di setiap rumah sakit yang ada di kota Surabaya, sehingga lebih mudah dalam menjangkau neonatal yang mengalami gawat darurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Atikah Proverawati, Eni Rahmawati. 2012. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Damanik SM. 2008. Klasifikasi bayi menurut berat lahir rendah dan masa gestasi. Dalam: Kosim MS, Yunanto A, Dewi R, Sarosa GI, Usman A, penyunting. Buku ajar neonatologi. Edisi ke-1. Jakarta: Badan Penerbit IDAI. 11-30.
- Depkes RI, 2002. Ibu Bekerja Tetap Berikan Air Susu Ibu (ASI). D irektorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. Jakarta
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Profil Kesehatan Surabaya Tahun 2017
- Djaja, S., & Soemantri, S. (2003). Penyebab kematian bayi baru lahir (neonatal) dan sistem pelayanan kesehatan yang berkaitan di Indonesia survei kesehatan rumah tangga (SKRT) 2001. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 31(3 Sep).
- Kemendes RI. Survei Kesehatan Dasar Indonesia. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2012.
- Mahayana, S. A. S., Chundrayetti, E., & Yulistini, Y. (2015). Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(3).
- Mahayana, S. A., Chundrayetti, E., & Yulistini. 2015. Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUP Dr. M Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas* , 4(3): 664-73.
- Manuaba, I.B.G.; I.A. Chandranita Manuaba; I.B.G. Fajar Manuaba. 2007. Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta: EGC.
- Maryuani, Anik. 2010. *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Jakarta:TIM
- Nengsih, U., & Noviyanti, D. S. D. (2016). Hubungan riwayat kelahiran berat bayi lahir rendah dengan pertumbuhan anak usia balita. *Jurnal Bidan*, 2(2).
- Notoatmodjo.2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta
- Oktovina, Dian Malini. 2008. Cakrawala Serba- Serbi Energi. Jakarta: Nodel Edumedia.
- Putra,SR.2012.Asuhan Neonatus Bayi dan Balita untuk Keperawatan dan Kebidanan.Jogjakarta:D-Medika
- Sudariyanto.2011.http://dinkessulsel.go.id/new/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=620 (sitasi 27 januari 2012)
- Widiastuti I. 2008. Analisis Mutu Ikan Tuna Selama Lepas Tangkap pada Perbedaan Preparasi dan Waktu Penyimpanan. www.damandiri_online.co.id. [1 Maret 2010]
- World Health Organization (WHO).*Angka Kematian Bayi*. Amerika: WHO; 2012.



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: fkm@unair.ac.id

30 Oktober 2018


Nomor : 8113/UN3.1.10/PPd/2018
Lampiran : 1 (satu) berkas
Hal : Permohonan izin magang

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

Sehubungan dengan pelaksanaan program magang bagi mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana (S1) Tahun Akademik 2018/2019, dengan ini kami mohon Saudara mengizinkan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, atas nama: (terlampir).

Sebagai peserta magang pada Dinas Kesehatan Kota dan Puskesmas di Surabaya, selama minimal 3 (tiga) minggu.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I

Dr. Santi Martini, dr., MKes.
NIP. 196609271997022001

Tembusan :

1. Dekan FKM UNAIR;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya;
3. Kepala Puskesmas Jagir, Surabaya;
4. Kepala Puskesmas Mulyorejo, Surabaya;
5. Kepala Puskesmas Ketabang, Surabaya;
6. Koordinator Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana, FKM UNAIR;
7. Koordinator Magang Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana, FKM UNAIR;
8. Ketua Departemen Biostatistika & Kependudukan, FKM UNAIR;
9. Ketua Departemen Kesehatan Lingkungan, FKM UNAIR;
10. Ketua Departemen Epidemiologi, FKM UNAIR;
11. Ketua Departemen Gizi Kesehatan, FKM UNAIR;
12. Ketua Departemen Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku, FKM UNAIR;
13. Ketua Departemen Administrasi & Kebijakan Kesehatan, FKM UNAIR;
14. 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.unair.ac.id>, E-mail: fkm@unair.ac.id

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

No.	Nama Mahasiswa	NIM	Peminatan	Tempat Magang	Divisi	Pembimbing			
1.	Farach Dilla Syarifah	101511133100	Kesehatan Lingkungan	Dinas Kesehatan Kota Surabaya	-				
2.	Titin Norhalimah	101511133198			-				
3.	Ursula Yesi Gusti Ayu	101511144084			-				
4.	Yohana Nensy L.	101511133182	Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku		-	Ira Nurmala, S.K.M., M.PH., Ph.D			
5.	Salsabilla Valentina	101511133130			-				
6.	Blasius Hasni	101511133224			-				
7.	Anak Agung Wantini	10111133038	Epidemiologi		Dinas Kesehatan Kota Surabaya		Arief Hargono, drg., M.Kes		
8.	Dwiki Noni Armyta	101511133127							
9.	Asrining Pangastuti	101511133001							
10.	Mayla Renata Sandi	101511133097							
11.	Denisca Vanya Almeida	101511133225							
12.	Fryska Rosida Romdhona	101511133082	Gizi Kesehatan			Dinas Kesehatan Kota Surabaya		Dr. Sri Sumarmi, S.K.M., M.Si	
13.	Anis Zaiti Mubarakah	101511133102							
14.	Lailatul Masrurroh	101511133212	Administrasi & Kebijakan Kesehatan	Dinas Kesehatan Kota Surabaya			SDK/SDM	Ratna Dwi Wulandari, S.K.M., M.Kes	
15.	Siti Fatimah H.	101511133004							
16.	Isma Faridatus S.	10151113324							
17.	Novia Dewi Putri A.	101511133179							
18.	Popy Puspitasari	101511133223							
19.	Rr. Vony Yulia M.	101511133005							
20.	Siti Nur Azizah	101511133011							
21.	Prasiska R.U.	101511133032	Puskesmas Ketabang				Nuzulul Kusuma Putri, S.K.M., M.Kes		
22.	Nimas Ayu, M.	101511133098							
23.	Makdalena Kambu	101411133021							
24.	Surya Doni	101511133229	Kesehatan Reproduksi		Dinas Kesehatan Kota Surabaya			Nurul Fitriyah, S.K.M., MPH	
25.	Tisandra Safira Handini	101511133199							
26.	Samara Rahma Dania	101511133121				Puskesmas Mulyorejo			
29.	Mega Widya Puspa Ningrum	101511133012							
30.	Adelia Dwi Pratiwi	101511133032							



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.unca.ac.id>; E-mail: fkm@unair.ac.id

No.	Nama Mahasiswa	NIM	Peminatan	Tempat Magang	Divisi	Pembimbing
31.	Moch. Fitriawan Eka Saputra	101511133219	Biostatistik	Puskesmas Jagir	-	Dr. Mahmudah, Ir., M.Kes
32.	Siti Fera Irawati	101511133027	Biostatistik	Dinas Kesehatan Kota Surabaya		Dr. Hari Basuki N., dr., M.Kes
33.	Nur Fauzia Laily Mubarokah	101511133101				
34.	Munyati Sulam	101511133107				
35.	Siti Rohmatun Ni'mah	101511133110				Dr. Rr. Soenarnatalina M., Ir., M.Kes
36.	Fitri Anugerahani Wibisono	101511133159				

Surabaya, 30 Oktober 2018

a.n. Dekan
Wakil Dekan I



Dr. Santi Marini, dr., M.Kes.
NIP. 196609271997022001



PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243
Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8483393

Surabaya, 12 Desember 2018

Nomor : 074 / 3368 / 436.7.2 / 2018
Sifat : Biasa
Lampiran :
Hal : Magang

Kepada
Yth. **Kepala Bidang Kesehatan
Masyarakat**

di -

SURABAYA

Memperhatikan Surat dari Badan Kesatuan Bangsa, dan Perlindungan Masyarakat nomor 070/8817/436.8.5/2018 tanggal 14 November 2018 perihal pada pokok surat tersebut diatas, kami informasikan bahwa tempat Saudara dipergunakan sebagai tempat Magang bagi Mahasiswa Peminatan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Fak. Kesehatan Masyarakat UNAIR, sesuai jadwal sebagai berikut :

Tanggal Pelaksanaan : 17 Desember 2018 s/d 17 Januari 2019
Jumlah Mahasiswa : 2 Orang

Sehubungan hal tersebut diatas, diharap Saudara memberikan pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.

Demikian atas perhatiannya disampaikan terima kasih

a.n. Kepala Dinas
Sekretaris,



Nanik Sukristina, SKM. M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 197001171994032008

Tembusan
Yth. Dekan Fakultas Kesehatan
Masyarakat UNAIR






Lampiran






Lembaran Catatan Kegiatan dan Absensi Magang






Nama : Surya Doni






Nim : 101511133229






Tempat Magang : Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu ke 1		
17/12 - 18	- mengenai kondisi lingkungan KEJA di dinas kesehatan kota Surabaya, Seksi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat	
18/12 - 18	- evaluasi pendamping ibu hamil dan nifas 2018 di TP, PKK Tambak Rejo - Pembinaan dokter spesialis dan kebidanan di PUSKERMAS tambak rejo	
1/12 - 18	- melihat data kematian ibu - membaca jurnal - mempelajari sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan KB.	
20/12 - 18	- merekap data tentang kampung ASI	
21/12 - 18	- Senampagi di lingkungan kantor dinas kesehatan kota Surabaya - merekap data tentang kampung ASI - konsul sam dengan pembimbing	

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu ke 2		
24/ 12-18	Libur natal	
25/ 12-18	Libur natal	
26/ 12-18	<ul style="list-style-type: none"> - Stempel berkas dana Penyelvaran Lansia - kertas sarung SHK (skrining hipotiroid kongenital) 	
27/ 12-18	<ul style="list-style-type: none"> - kertas sarung SHK - Acara validasi KB 	
28/ 12-18	<ul style="list-style-type: none"> - Senam Pagi di lingkungan kantor - kertas sarung SHK - Acara validasi KB 	

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu ke 3		
31/ 12-18	- konsultasi judul laporan magang - mengisi kertas SHK	
1/ 1-19	Libur bersama	
2/ 1-19	- mengambil data awal tentang kematian bayi - Dan wawancara tentang kematian bayi.	
3/ 1-19	- membuat laporan	
4/ 1-19	- validasi KIA 1 - konsultasi kematian bayi	

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu ke 4		
7/ 1-19	Validasi KIA 2	
8/ 1-19	- Validasi KIA 3 - membuat laporan magang	
9/ 1-19	- Pengarahan dan Pengenalan Dokter - Validasi KIA 4	
10/ 1-19	- Validasi KIA	
11/ 1-19	- Validasi KIA	

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu ke 5		
14/ 1-19	Izin Sempro	
15/ 1-19	<ul style="list-style-type: none"> - Ngambil data kematian bayi - konsul laporan - ngentri data 	
16/ 1-19	<ul style="list-style-type: none"> - baca - baca Jurnal - bertanya tentang 1000 HPK - 	
17/ 1-19	- ngentri data	
18/ - 19	- Senam bersama	

**FOTO KEGIATAN MAGANG DI SEKSI KESEHATAN KELUARGA DAN GIZI
MASYARAKAT DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA**



Presentasi Hasil Laporan Magang



Evaluasi Penggunaan Buku KIA 2018



Senam Pagi di Dinkes Kota Surabaya 2019



Pembinaan Dokter Spesialis Kebidanan & Kandungan di Puskesmas Tambak Rejo



Paparan Materi Tugas Pendamping Ibu Hamil



Evaluasi Pendampingan Ibu Hamil Dan Ibu Nifas Tahun 2018