

**LAPORAN AKHIR**  
**MAGANG DAN STUDI INDEPENDEN BERSERTIFIKAT (MSIB)**  
**PELAKSANAAN MAGANG PENDAMPING BALITA RAWAN STUNTING**  
**(PETA ANTING) DI DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA**  
**WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEBONSARI**



**LAELA AGRISTA DEVILIA**

**102011133153**

**Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**PROGRAM SARJANA**  
**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**  
**SURABAYA**  
**2023**

**LEMBAR PENGESAHAN  
LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG  
DAN STUDI INDEPENDEN BERSERTIFIKAT (MSIB)  
DI DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA  
PUSKESMAS KEBONSARI**

Disusun Oleh :  
**LAELA AGRISTA DEVILIA**  
NIM. 102011133153

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh :

Dosen Pembimbing Magang MSIB  
Departemen Administrasi dan Kebijakan  
Kesehatan



Prof. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S.  
NIP. 196202281989112001

Pembimbing Lapangan Magang MSIB  
Puskesmas Kebonsari



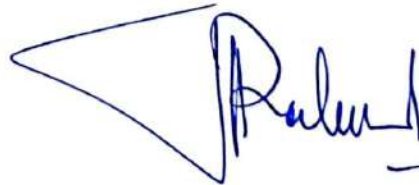
Zidny Nurrochmawati, A.Md. Gz.

Koordinator Program Studi  
Kesehatan Masyarakat  
Program Pendidikan Sarjana



Dr. Muji Sulistyowati, S.KM., M.Kes.  
NIP. 197311151999032002

Ketua Departemen  
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan



Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes.  
NIP. 197510181999032002

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT, karena atas limpahan rahmat dan karunianya, penyusunan laporan akhir kegiatan magang bersertifikat Kampus Merdeka ini dapat terselesaikan dengan baik dan tepat waktu. Shalawat dan salam selalu tercurah limpahkan kepada junjungan nabi besar, Nabi Muhammad SAW yang telah memberikan teladan yang baik sehingga akal dan pikiran penulis dapat tercerahkan dan mampu menyelesaikan laporan akhir kegiatan magang bersertifikat Kampus Merdeka ini. Pelaksanaan kegiatan program magang bersertifikat ini tidak akan berjalan dengan sukses tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak yang telah memberikan kontribusi baik dari segi moril ataupun materil. Oleh sebab itu, dalam kesempatan kali ini, penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah terlibat dalam pelaksanaan program magang hingga tersusunnya laporan akhir ini, ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada:

1. Prof. Dr. Santi Martini, dr., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
2. Dr. Muji Sulistyowati, S.KM., M.Kes., selaku Koordinator Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga yang telah memberikan pengarahan terkait pelaksanaan MSIB, serta kemudahan dalam pendaftaran program MSIB Angkatan 5 dan pengajuan konversi mata kuliah.
3. Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes., selaku Kepala Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan terkait pelaksanaan magang MSIB.
4. Prof. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S., selaku dosen wali sekaligus dosen pembimbing magang yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama magang berlangsung.
5. Kampus Merdeka yang telah memberikan media bagi mahasiswa untuk melakukan magang disalah satu instansi terbaik yang di Indonesia.

6. Dinas Kesehatan Kota Surabaya beserta jajarannya yang telah menyediakan lowongan magang di program pendamping balita rawan stunting sehingga mahasiswa dapat belajar secara langsung di dunia kerja
7. dr.Reyner Melaksana Sumbung, M.H.Kes selaku Kepala Puskesmas Kebonsari yang telah menerima penulis sebagai mahasiswa magang di Puskesmas Kebonsari.
8. Zidny Nurrochmawati, Amd. Gz. selaku mentor atau pembimbing lapangan magang yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama periode magang berlangsung.
9. Seluruh tenaga kesehatan dan staf Puskesmas Kebonsari yang telah berkenan membagikan ilmu, pengalaman, dan pengetahuan kepada penulis selama periode magang berlangsung.
10. Seluruh Kader Surabaya Hebat (KSH) di wilayah kerja Puskesmas Kebonsari yang telah berkenan membantu penulis dalam melakukan pendampingan selama periode magang berlangsung
11. Orang tua yang selalu memberikan doa, semangat dan dukungan selama penulis mengikuti program magang bersertifikat ini.
12. Teman-teman satu angkatan yang terus memberikan dukungan dan bantuan selama kegiatan magang berlangsung

Akhir kata, penulis menyadari bahwa dalam pelaksanaan magang bersertifikat dan penyusunan laporan akhir ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan sebagai bahan evaluasi diri penulis untuk kedepannya. Semoga penyusunan laporan akhir magang bersertifikat ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Surabaya, 27 Desember 2023

Penulis

**DAFTAR ISI**

HALAMAN JUDUL.....	1
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI .....	v
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	ix
<b>BAB I GAMBARAN UMUM .....</b>	<b>1</b>
1.1 Profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya.....	1
1.1.1 Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kota Surabaya.....	1
1.1.2 Struktur Organisasi .....	2
1.2 Profil Puskesmas Kebonsari .....	3
1.2.2 Visi, Misi, Tujuan, dan Tata Nilai Puskesmas Kebonsari .....	4
1.2.3 Struktur Organisasi Puskesmas Kebonsari .....	5
1.2.4 Jenis Pelayanan .....	7
1.3 Kegiatan Pendampingan Balita Rawan Stunting .....	8
1.3.2 Deskripsi Kegiatan.....	8
1.3.3 Kompetensi yang Dikembangkan selama Magang.....	9
<b>BAB II AKTIVITAS MINGGUAN .....</b>	<b>14</b>
2.1 Aktivitas Mingguan .....	14
2.2 Metode Pelaksanaan .....	18
2.2.1 Skema Pelaksanaan Magang dan Studi Independen Bersertifikat (MSIB).....	18
2.2.2 Belajar Mandiri .....	19
<b>BAB III HASIL MAGANG .....</b>	<b>20</b>
3.1 Pelaksanaan Kegiatan Pendampingan Balita Rawan Stunting .....	20
3.2 Pelaksanaan Kegiatan di Luar Pendampingan Balita rawan Stunting .....	24
3.3 Gambaran Kondisi Balita Di Puskesmas Kebonsari.....	26
3.4 Hasil Pemantauan Pertumbuhan Balita stunting .....	26
3.5 Hambatan Selama Pelaksanaan Magang .....	29

BAB IV CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH.....	31
4.1 Analisis Kebijakan Kesehatan .....	31
4.1.1 Kebijakan level makro, meso, dan mikro yang berlaku di organisasi .....	31
4.1.2 Cara organisasi dalam merumuskan dan mengevaluasi kebijakan yang berlaku .....	35
4.2 Manajemen Stratejik di Bidang Kesehatan.....	37
4.2.1 Penyusunan Visi, Misi, dan Strategi Organisasi .....	38
4.2.2 Analisis Lingkungan Eksternal dan Internal Organisasi .....	39
4.2.3 Budaya Organisasi dan Cara Membangun Budaya Organisasi.....	45
4.2.4 Pendekatan Organisasi dalam Pengendalian Kinerja.....	46
4.2.5 Proses <i>Cascading Target</i> Kinerja Organisasi .....	47
4.3 Pemasaran Jasa di Bidang Kesehatan .....	49
4.3.1 Strategi Pemasaran Organisasi, Dan Cara Penyusunannya ( <i>Segmenting, Targeting, dan Positioning</i> ) .....	49
4.3.2 Taktik Pemasaran .....	52
4.3.3 Bauran Pemasaran (7P).....	54
4.3.4 Tingkat Kepuasan Pasien dan Cara Mengukur Kepuasan Pasien .....	58
4.3.5 Cara Organisasi Menjaga Hubungan dengan Pelanggan (CRM).....	60
4.4 Sistem Informasi Manajemen Kesehatan .....	61
4.4.1 Sistem Informasi Manajemen yang Berlaku di Puskesmas .....	61
4.4.2 Melakukan analisis existing system yang ada di organisasi saat ini ...	62
4.4.3 Alur data dan mekanisme pengumpulan, penyimpanan serta pengolahan data .....	63
4.5 Asuransi Kesehatan .....	69
4.5.1 Kerjasama Puskesmas dengan BPJS.....	69
4.5.2 Pengelolaan Peserta Asuransi Kesehatan .....	71
4.6 Metode Penelitian Aplikasi.....	72
4.6.1 Indikator Kinerja Puskesmas .....	72

4.6.2 Masalah Kinerja Puskesmas .....	74
4.6.3 Pedoman Pelaksanaan Program.....	74
4.7 Penyakit Akibat Kerja.....	74
4.8 Seks, Gender, dan Seksualitas .....	75
4.9 Teknik Sampling dan Penentuan Besar Sampel .....	76
4.10 Lesson Learned.....	76
BAB V PENUTUP.....	79
5.1 Kesimpulan.....	79
5.2 Saran.....	79
DAFTAR PUSTAKA .....	x
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kegiatan Magang Mingguan MSIB Batch 5.....	14
Tabel 3.1 Persebaran Balita Stunting dan Pra-Stunting berdasarkan Wilayahnya di Kecamatan Jambangan.....	26
Tabel 3.2 Hasil Pemantauan Balita Stunting di Kecamatan Jambangan.....	28
Tabel 4.1 Analisis SWOT Puskesmas Kebonsari.....	39
Tabel 4.2 Hasil Analisis SWOT Faktor Strategis Internal .....	40
Tabel 4.3 Hasil Analisis SWOT Faktor Strategis Eksternal.....	41



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya .....	2
Gambar 1.2 Peta Wilayah Puskesmas Kebonsari.....	4
Gambar 1.3 Struktur Organisasi Puskesmas Kebonsari.....	6
Gambar 4.1 Matriks SWOT .....	42
Gambar 4.2 Flowchart Alur Pelayanan UKP di Puskesmas Kebonsari .....	65
Gambar 4.3 PWS-Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya.....	66
Gambar 4.4 Menu PWS-Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya.....	68
Gambar 4.5 PWS Lite Dinas Kesehatan Kota Surabaya .....	69

## **BAB I**

### **GAMBARAN UMUM**

#### **1.1 Profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya**

Dinas Kesehatan Kota Surabaya merupakan organisasi sektor publik yang bergerak di bidang kesehatan di Kota Surabaya. Dinas Kesehatan Kota Surabaya terletak di Jalan Jemursari no 197, Kota Surabaya. Berdasarkan Peraturan Walikota Surabaya nomor 42 tahun 2011 tentang Rincian Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Kota Surabaya memiliki tugas untuk melaksanakan urusan pemerintahan daerah berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan di bidang kesehatan. Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana yang disebutkan tersebut, Dinas Kesehatan Kota Surabaya memiliki fungsi yang diantaranya adalah

- a. Perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan.
- b. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum.
- c. Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang kesehatan.
- d. Pengelolaan ketatausahaan dinas.
- e. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Daerah sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Adapun penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang telah dilaksanakan Pemerintah Kota Surabaya yang meliputi:

- a. RSUD : 2 Rumah Sakit
- b. Puskesmas induk : 63 Puskesmas
- c. Puskesmas Pembantu : 58 Pustu
- d. Puskesmas Keliling : 63 Pusling

##### **1.1.1 Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kota Surabaya**

###### **a. Visi**

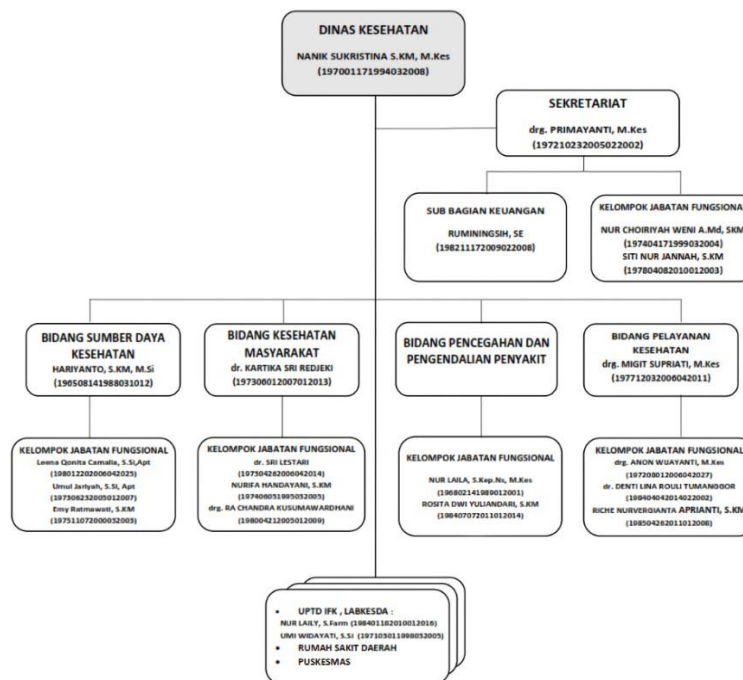
“Dinas Kesehatan yang Profesional untuk mewujudkan masyarakat Surabaya sehat, mandiri dan berdaya saing global”

**b. Misi**

- 1) Meningkatkan akses dan mutu upaya kesehatan;
- 2) Meningkatkan tata kelola dan optimalisasi fungsi regulator bidang kesehatan;
- 3) Meningkatkan pergerakan dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.

**1.1.2 Struktur Organisasi**

Dalam melaksanakan tugas beserta fungsinya, Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya dibantu oleh satu sekretariat dan empat bidang. Hal ini seperti yang tertuang dalam Undang-Undang No 23 Tahun 2014 mengenai Pemerintah Daerah, Peraturan Pemerintah no 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah, Peraturan Daerah Kota Surabaya No 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Surabaya, serta Peraturan Walikota Surabaya No 71 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya.



Sumber: <https://dinkes.surabaya.go.id/portalv2/profil/struktur-organisasi/>

Gambar 1.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya

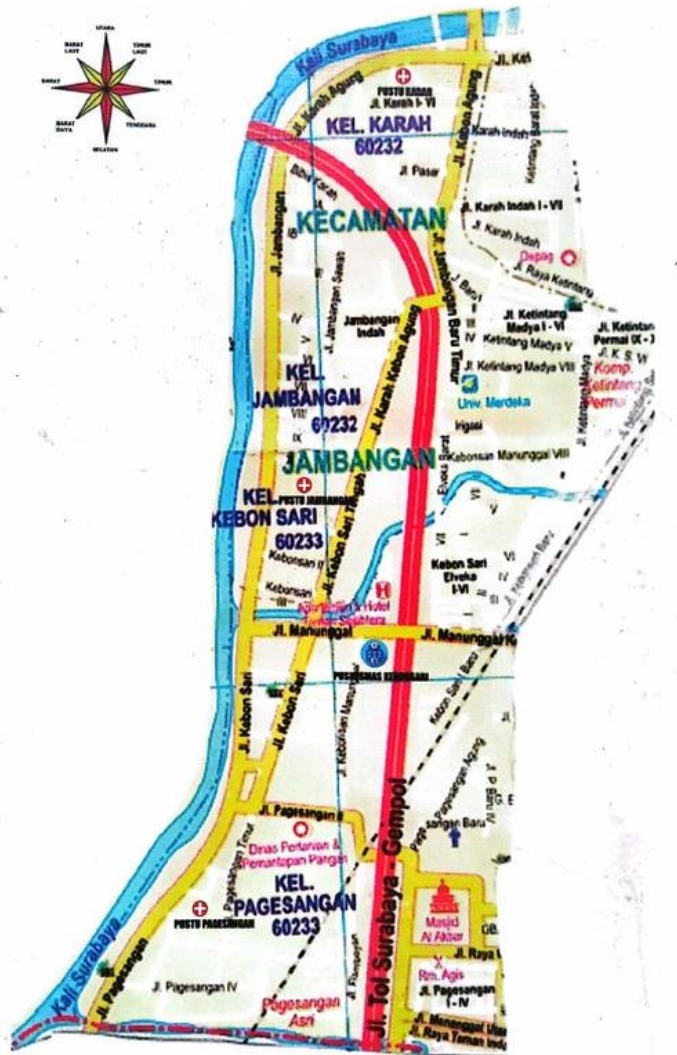
## 1.2 Profil Puskesmas Kebonsari

Dalam melakukan pendampingan, pendamping balita rawan stunting ditempatkan di kelurahan sesuai wilayah kerja puskesmas. Dalam periode kegiatan magang pendamping balita rawan stunting ini, penulis ditempatkan di Kelurahan Jambangan yang merupakan salah satu kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Kebonsari.

Puskesmas Kebonsari merupakan salah satu puskesmas dari 63 Puskesmas di Kota Surabaya yang memiliki tugas sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan (UPTD) Kota Surabaya. Puskesmas Kebonsari terletak di Jalan Kebonsari Manunggal No 30-32, Kecamatan Jambangan dan termasuk ke dalam wilayah Surabaya Selatan. Wilayah kerja Puskesmas Kebonsari terdiri dari 4 kelurahan yang diantaranya adalah Kelurahan Kebonsari, Karah, Jambangan, serta Pagesangan. Puskesmas Kebonsari berada pada wilayah Surabaya bagian Selatan, dengan luas wilayah kerja 36.796 km<sup>2</sup>.

Adapun batas-batas wilayah kerja Puskesmas Kebonsari, dimana diantaranya berbatasan dengan:

- a. Sebelah Utara : Kecamatan Wonokromo
- b. Sebelah Selatan : Kabupaten Sidoarjo
- c. Sebelah Barat : Kecamatan Karang Pilang
- d. Sebelah Timur : Kecamatan Gayungan



Sumber : Profil Puskesmas Kebonsari 2023

Gambar 1.2 Peta Wilayah Puskesmas Kebonsari

### 1.2.1 Visi, Misi, Tujuan, dan Tata Nilai Puskesmas Kebonsari

#### a. Visi

“Terwujudnya masyarakat Kecamatan Jambangan yang sehat dan mandiri melalui pelayanan kesehatan yang bermutu didukung oleh pemberdayaan masyarakat yang berkesinambungan”

#### b. Misi

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang profesional bagi masyarakat

- 2) Meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan
- 3) Melaksanakan standarisasi pada semua unsur pelayanan
- 4) Meningkatkan pengetahuan dan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan

**c. Tujuan**

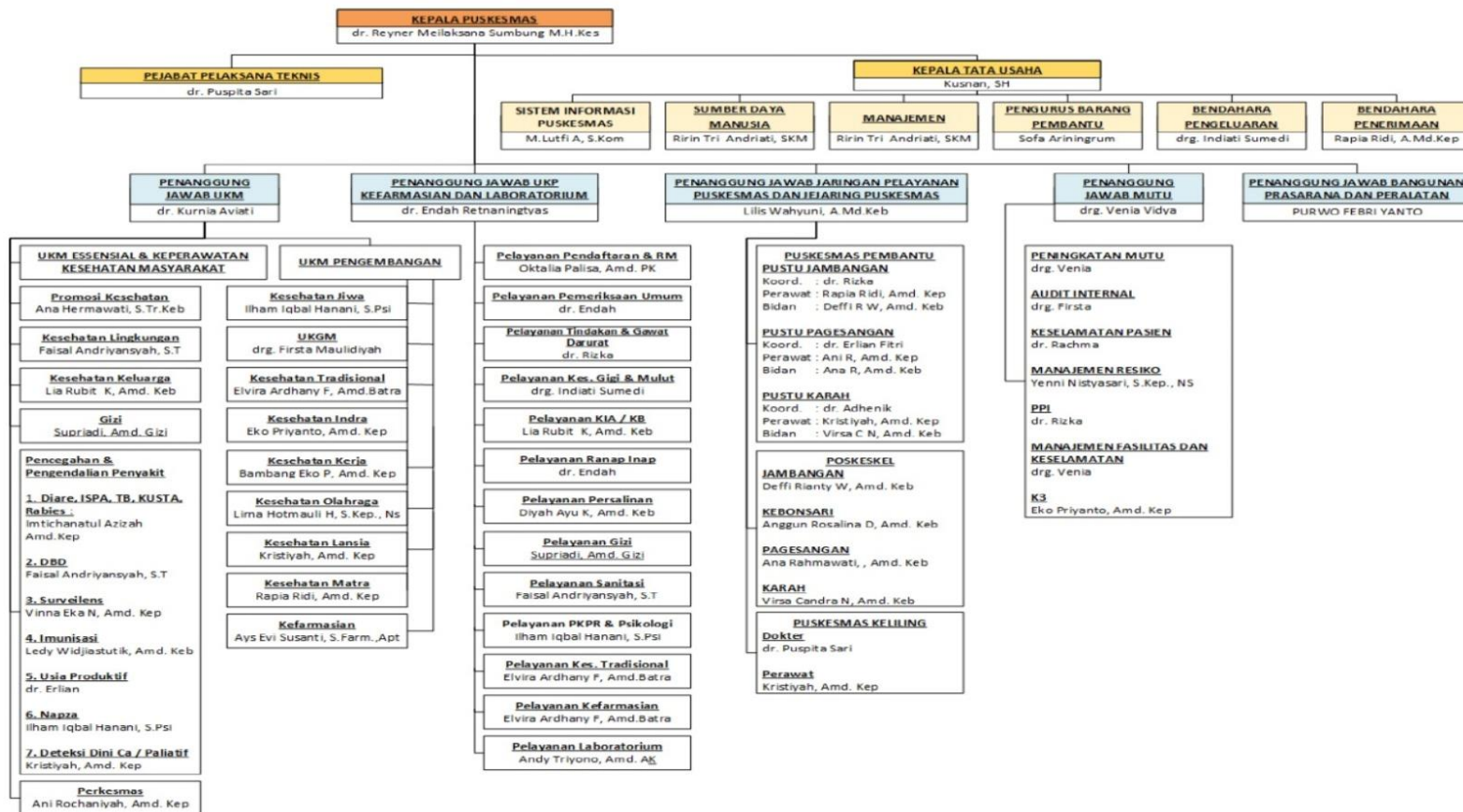
“Puskesmas Kebonsari memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, professional dan berkesinambungan”

**d. Tata Nilai**

- 1) **D** (Disiplin) : Patuh dan taat pada aturan dan tata tertib yang berlaku, bekerja tepat waktu dan tepat sasaran
- 2) **P** (Profesional) : Bekerja sesuai dengan ilmu dan kompetensi

**1.2.2 Struktur Organisasi Puskesmas Kebonsari**

Berdasarkan Peraturan Walikota Nomor 131 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Nomenklatur, Kedudukan, Susunan Organisasi Uraian Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Pusat Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Puskesmas Kebonsari dipimpin oleh Kepala Puskesmas dan dibantu oleh staf puskesmas. Secara skematis struktur organisasi Puskesmas Kebonsari dapat digambarkan sebagai berikut :



Sumber : Profil Puskesmas Kebonsari 2023

Gambar 1.3 Struktur Organisasi Puskesmas Kebonsari

### 1.2.3 Jenis Pelayanan

Puskesmas Kebonsari merupakan pusat kesehatan masyarakat yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, khususnya masyarakat yang berada di wilayah Kecamatan Jambangan. Fungsi pokok Puskesmas tercantum dalam pasal 5 Permenkes 43 Tahun 2019, yaitu sebagai penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya dan penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya. Adapun penyelenggaraan UKP dan UKM yang ada di Puskesmas Kebonsari diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. Penyelenggaraan pelayanan UKP
  - 1) Pelayanan medis rawat jalan
    - a) Pelayanan pemeriksaan umum
    - b) Pelayanan kesehatan gigi dan mulut
    - c) Pelayanan KIA/KB dan Imunisasi
    - d) Pelayanan konsultasi gizi
    - e) Pelayanan Klinik konsultasi Psikologi
    - f) Pelayanan Klinik Sanitasi
    - g) Pelayanan Pengobatan Tradisional
  - 2) Pelayanan medis rawat inap
    - a) Rawat inap umum
    - b) Rawat inap bersalin
  - 3) Pelayanan penunjang medis
    - a) Pelayanan pendaftaran & kasir
    - b) Pelayanan laboratorium
    - c) Pelayanan farmasi
    - d) Pelayanan kegawat daruratan
    - e) Pelayanan pemeriksaan Covid-19
- b. Penyelenggaraan program UKM
  - 1) UKM esensial
    - a) Promosi kesehatan



- b) Kesehatan lingkungan
  - c) Upaya perbaikan gizi
  - d) Kesehatan Ibu dan Anak termasuk Keluarga Berencana (KIA-KB)
  - e) Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan tidak Menular
  - f) Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)
- 2) UKM pengembangan
- a) Pelayanan Kesehatan Anak, Remaja, Usia Sekolah
  - b) Pelayanan Kesehatan Usia lanjut
  - c) Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat (UKGS)
  - d) Pelayanan Kesehatan Jiwa
  - e) Pelayanan Kesehatan Indera
  - f) Pelayanan Kesehatan Kerja
  - g) Pelayanan Kesehatan Olah Raga

### **1.3 Kegiatan Pendampingan Balita Rawan Stunting**

#### **1.3.1 Deskripsi Kegiatan**

Posisi : Pendamping Balita Rawa Stunting

Periode Kegiatan : 14 Agustus 2023 – 31 Desember 2023

Deskripsi :

Program Peta Anting merupakan program magang MSIB yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya pada tahun 2023. Kegiatan pendampingan balita rawan stunting ini merupakan salah satu bentuk perwujudan komitmen Dinas Kesehatan Kota Surabaya dalam upaya mempercepat penurunan balita stunting yang ada di Kota Surabaya. Kegiatan pendampingan ini juga bertujuan untuk mewujudkan Indonesia emas tahun 2045 sesuai dengan amanat Presiden RI. Upaya-upaya yang perlu dilakukan dalam mencegah balita rawan stunting diantaranya adalah:

- a. Memperhatikan asupan gizi yang dikonsumsi balita

- b. Memperhatikan pemeriksaan kesehatan balita setiap bulan
- c. Mengatasi permasalahan anak yang susah untuk makan
- d. Memberikan edukasi dan penyuluhan bagi keluarga terkait pola asuh yang baik pada anak

Adapun kegiatan yang dilakukan selama periode kegiatan magang Peta Anting ini, diantaranya adalah:

- a. Melakukan Koordinasi dengan Puskesmas dan Kelurahan terkait data - data balita yang rawan stunting
- b. Melakukan verifikasi data balita stunting
- c. Melakukan penyusunan jadwal kegiatan pendampingan balita rawan stunting
- d. Melakukan pendampingan pada keluarga balita yang rawan stunting
- e. Melakukan Monitoring dan Evaluasi terhadap perkembangan pendampingan balita rawan stunting
- f. Membuat rencana tindak lanjut hasil dari Monitoring dan Evaluasi program Pendampingan Balita Rawan Stunting

Pada kegiatan pendampingan balita rawan stunting, pendamping terlibat secara langsung dan berkolaborasi baik dengan Puskesmas maupun Kelurahan dalam mewujudkan serta mendukung *goals Kota Surabaya* untuk menjadi Surabaya Zero Stunting tahun 2024.

### **1.3.2 Kompetensi yang Dikembangkan selama Magang**

Dalam pelaksanaan kegiatan pendampingan ini terdapat 6 kompetensi yang akan dikembangkan, diantaranya adalah:

#### **a. *Problem Solving***

##### **(1) Target Pengembangan**

Mampu mengidentifikasi masalah dan membuat alternatif pemecahan masalah yang terjadi

##### **(2) Detail Pembelajaran**

Terdapat beberapa kegiatan yang diharapkan dapat dilakukan oleh pendamping balita rawan stunting selama melakukan pendampingan, meliputi:

- a) Mendampingi pemberian asupan gizi yang baik pada balita
- b) Mengidentifikasi pemeriksaan kesehatan yang didapatkan balita
- c) Mampu mengatasi masalah kurang nafsu makan pada anak
- d) Mampu melakukan edukasi dan penyuluhan terkait pola asuh balita pada keluarga balita yang rawan mengalami stunting
- e) Melakukan *entry data* pada aplikasi yang telah disediakan terkait pendampingan balita rawan stunting

### **(3) Metode Asesmen**

Asesmen dilakukan oleh mentor selama periode kegiatan pendampingan berlangsung. Asesmen tersebut dilakukan untuk mengukur kinerja pendamping dalam melakukan pendampingan. Adapun beberapa hal yang dinilai oleh mentor untuk mengukur kinerja pendamping selama pendampingan, diantaranya adalah :

- a) Verifikasi hasil pendampingan pemberian asupan gizi.
- b) Verifikasi hasil identifikasi terkait pemeriksaan Kesehatan balitanya.
- c) Verifikasi hasil identifikasi terkait penanganan anak yang kurang nafsu makan
- d) Verifikasi hasil identifikasi terkait pola asuh balita
- e) Pemantauan hasil *entry data* pada aplikasi yang telah disediakan terkait pendampingan balita rawan stunting

## **b. Komunikasi**

### **(1) Target Pengembangan**

Target pengembangan yang diharapkan dari kegiatan pendampingan balita rawan stunting ini adalah pendamping mampu melakukan perubahan perilaku pada keluarga sasaran melalui komunikasi yang baik, interaktif, dan persuasif.

### **(2) Detail Pembelajaran**

Adapun cara yang dilakukan oleh pendamping dalam melakukan perubahan perilaku pada keluarga sasaran balita rawan stunting ialah dengan menggunakan Komunikasi Antar Pribadi (KAP)

### **(3) Metode Asesmen**

Metode asesmen yang dilakukan untuk mengukur keberhasilan pencapaian kompetensi tersebut adalah dengan cara mengobservasi proses dan laporan hasil dari pendampingan yang telah dilakukan.

#### **c. Team Work**

##### **(1) Target Pengembangan**

Target pengembangan yang diharapkan dari kegiatan pendampingan balita rawan stunting ini adalah pendamping mampu bekerja sama dengan baik dalam tim.

##### **(2) Detail Pembelajaran**

Adapun kegiatan yang dapat dilakukan oleh pendamping dalam meningkatkan kemampuan bekerja sama dalam tim dengan baik adalah dengan melakukan koordinasi dengan puskesmas dan kelurahan terkait data-data sasaran balita rawan stunting

##### **(3) Metode Asesmen**

Metode asesmen yang dilakukan untuk mengukur keberhasilan pencapaian kompetensi tersebut adalah dengan cara mengobservasi proses koordinasi dengan puskesmas dan kelurahan terkait data data sasaran balita rawan stunting.

#### **d. Analisis Data**

##### **(1) Target Pengembangan**

Target pengembangan yang diharapkan dari kegiatan pendampingan balita rawan stunting ini adalah pendamping mampu melakukan pengumpulan, pengolahan, dan interpretasi data.

##### **(2) Detail Pembelajaran**

Adapun kegiatan yang dapat dilakukan oleh pendamping dalam meningkatkan kemampuan dalam menganalisis data dengan baik adalah

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

**(3)Metode Asesmen**

Metode asesmen yang dilakukan untuk mengukur keberhasilan pencapaian kompetensi tersebut adalah dengan cara memantau laporan hasil analisis data dari aplikasi yang telah disediakan terkait pemberian asupan gizi yang baik.

**e. *Time Management***

**(1)Target Pengembangan**

Target pengembangan yang diharapkan dari kegiatan pendampingan balita rawan stunting ini adalah pendamping mampu menyusun jadwal terkait pendampingan dengan tepat waktu.

**(2)Detail Pembelajaran**

Adapun kegiatan yang dapat dilakukan oleh pendamping dalam meningkatkan *time management*-nya adalah penyusunan jadwal kegiatan terkait pendampingan balita rawan stunting.

**(3)Metode Asesmen**

Metode asesmen yang dilakukan untuk mengukur keberhasilan pencapaian kompetensi tersebut adalah dengan cara verifikasi hasil penyusunan jadwal kegiatan terkait pendampingan balita rawan gizi.

**f. *Interpersonal Skills***

**(1)Target Pengembangan**

Target pengembangan yang diharapkan dari kegiatan pendampingan balita rawan stunting ini adalah pendamping mampu melakukan pengukuran antropometri dan recall makanan.

**(2)Detail Pembelajaran**

Adapun kegiatan yang dapat dilakukan oleh pendamping dalam meningkatkan *Interpersonal Skills*-nya adalah

- a) Melakukan pengukuran antropometri dan melakukan *recall* makanan dengan sasaran balita rawan stunting

- b) Melakukan verifikasi data hasil pengukuran antropometri dan *recall* makanan sesuai standar WHO dan AKG

**(3)Metode Asesmen**

Metode asesmen yang dilakukan untuk mengukur keberhasilan pencapaian kompetensi tersebut adalah :

- a) Observasi proses pengukuran antropometri dan *recall* makanan
- b) Pemantauan proses verifikasi data terkait sasaran pendampingan balita

## BAB II

### AKTIVITAS MINGGUAN

#### 2.1 Aktivitas Mingguan

Tabel 2.1 Kegiatan Magang Mingguan MSIB Batch 5

Minggu	Kegiatan
1	<p>Terdapat beberapa kegiatan yang dilakukan di minggu pertama pelaksanaan magang, yang diantaranya adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengikuti <i>onboarding</i> yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya.</li> <li>2. Mengikuti <i>onboarding</i> nasional yang diselenggarakan oleh Kampus Merdeka.</li> <li>3. Mengikuti <i>meeting online</i> yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya dengan materi Selayang Pandang.</li> <li>4. Mengikuti <i>meeting online</i> yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya dengan materi terkait gambaran pelaksanaan BLUD serta Gema Cermat di Puskesmas.</li> <li>5. Mengikuti <i>meeting online</i> yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya dengan materi terkait gambaran pelaksanaan Peta Anting dan STBM di Puskesmas.</li> </ol>
2	<p>Pada minggu kedua ini, kegiatan yang dilakukan oleh peserta magang mayoritas adalah menghadiri <i>meeting online</i> yang diselenggarakan oleh Pemerintah Kota Surabaya sebagai bekal untuk melaksanakan magang selama periode magang berlangsung. Adapun materi yang disampaikan oleh Pemerintah Kota Surabaya adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Whole Of Government (WOG)</i></li> <li>2. Pelayanan Publik yang baik</li> <li>3. Etika Publik</li> <li>4. Akuntabilitas</li> </ol> <p>Selain menghadiri <i>meeting online</i> yang diselenggarakan oleh Pemerintah Kota Surabaya, Peserta magang bersertifikat juga mengikuti <i>meeting online</i> yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya dengan pembekalan materi terkait bagaimana implementasi magang di program STBM, Gema Cermat, Peta Anting, dan BLUD.</p>
3	<p>Terdapat beberapa kegiatan yang dilakukan di minggu ketiga pelaksanaan magang, yang diantaranya adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan kunjungan secara <i>offline</i> ke Kantor Dinas Kesehatan Kota Surabaya dengan tujuan agar peserta magang dapat berkenalan</li> </ol>

	<p>secara langsung dengan berbagai pihak di Dinas Kesehatan Kota Surabaya.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Melakukan kunjungan secara <i>offline</i> ke Puskesmas Kebonsari dengan tujuan agar peserta magang dapat berkenalan secara langsung dengan mentor dan juga Kepala Puskesmas Kebonsari.</li> <li>3. Mengikuti pembekalan secara <i>offline</i> di Pemerintah Kota Surabaya.</li> <li>4. Mengikuti apel sebagai simbolis pelepasan mahasiswa untuk terjun langsung ke lapangan.</li> <li>5. Melakukan pertemuan secara <i>online</i> dengan pihak Dinas Kesehatan Kota Surabaya untuk membahas mengenai tata cara pengisian PWS.</li> </ol>
4	<p>Pada minggu ini terdapat beberapa kegiatan yang dilakukan selama magang, diantaranya adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membuat jadwal kegiatan bersama mentor terkait kegiatan yang akan dilakukan selama magang</li> <li>2. Menyusun <i>powerpoint</i> mengenai stunting</li> <li>3. Melakukan pengukuran antropometri dan <i>recall</i> makanan pada balita</li> <li>4. Memberikan penyuluhan mengenai anemia pada siswa siswi SMP</li> <li>5. Melakukan kunjungan kerumah balita yang terduga mengalami pra-stunting.</li> </ol>
5	<p>Adapun beberapa kegiatan yang lakukan di minggu ini, diantaranya adalah</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pengukuran antropometri dan <i>recall</i> makanan balita.</li> <li>2. Input data antropometri balita ke dalam aplikasi PWS yang disediakan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya.</li> <li>3. Melakukan penyuluhan pada siswi SMP terkait anemia dan kesehatan mental.</li> <li>4. Ikut berkontribusi dalam kegiatan jambore kader.</li> <li>5. Memberikan materi terkait “isi piringku” dalam kegiatan kelas balita</li> </ol>
6	<p>Dalam minggu ini kegiatan yang dilakukan diantaranya adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Input data antropometri balita ke dalam aplikasi PWS Lite.</li> <li>2. Verifikasi data antropometri yang telah di input.</li> <li>3. Input data hasil <i>recall</i> makanan balita kedalam aplikasi nutrisurvey</li> <li>4. Mempelajari hasil <i>recall</i> makanan balita dengan membandingkan hasilnya dengan standar WHO dan AKG.</li> <li>5. Memberikan pemaparan materi terkait cara mengatasi gerakan tutup mulut pada anak, penanggulangan stunting, serta memberikan contoh menu tinggi protein pada ibu balita yang mengalami stunting dalam kegiatan posyandu asik.</li> </ol>
7	<p>Adapun beberapa kegiatan yang dilakukan di minggu ini, diantaranya adalah:</p>



	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyusun jadwal kegiatan yang akan dilakukan selama magang 1 minggu kedepan.</li> <li>2. Mempelajari lebih mendalam tugas dan kewajiban yang harus dilakukan selama melakukan kegiatan magang.</li> </ol>
8	<p>Adapun beberapa kegiatan yang dilakukan dalam minggu kedelapan pelaksanaan magang, diantaranya adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menghadiri kegiatan posyandu di daerah Kelurahan Jambangan.</li> <li>2. Memberikan kelas gizi terhadap ibu balita terkait asupan gizi yang baik pada balita.</li> <li>3. Input data antropometri ke dalam PWS Lite</li> <li>4. Membantu merekap jumlah susu balita, PMT balita, susu ibu hamil, dan PMT ibu hamil di gudang PMT Puskesmas Kebonsari</li> </ol>
9	<p>Pada minggu ini terdapat beberapa kegiatan yang dilakukan selama magang, diantaranya adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan edukasi gizi seimbang pada ibu balita.</li> <li>2. Mengikuti kegiatan skrining anemia yang diadakan oleh Puskesmas Kebonsari untuk siswi SMP.</li> <li>3. Melakukan pengukuran antropometri balita.</li> <li>4. Melakukan <i>recall</i> makanan balita.</li> <li>5. Berkontribusi dalam pembuatan video balita emas di Kelurahan Pagesangan.</li> </ol>
10	<p>Pada minggu ini terdapat beberapa kegiatan yang dilakukan selama magang, diantaranya adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan edukasi gizi seimbang pada ibu balita.</li> <li>2. Memberikan rekomendasi terkait pemberian makanan yang baik diberikan pada balita agar terhindar dari stunting.</li> <li>3. Mengikuti kegiatan skrining anemia yang diadakan oleh Puskesmas Kebonsari untuk siswi SMP.</li> <li>4. Melakukan identifikasi pada pemeriksaan kesehatan balita.</li> </ol>
11	<p>Pada minggu ini terdapat beberapa kegiatan yang dilakukan selama magang, diantaranya adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan identifikasi pada pemeriksaan kesehatan balita.</li> <li>2. Mengikuti kegiatan skrining anemia yang diadakan oleh Puskesmas Kebonsari untuk siswi SMP.</li> <li>3. Mengikuti kegiatan paguyuban kader.</li> </ol>
12	<p>Adapun beberapa kegiatan yang dilakukan di minggu ini, diantaranya adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. melakukan pendampingan dengan keluarga yang memiliki balita</li> </ol>

	<p>dengan kondisi gizi pra stunting ataupun stunting terkait bagaimana cara mengatasi permasalahan nafsu makan yang kurang pada anak.</p> <p>2. Memberikan penyuluhan terkait bagaimana cara memberikan pola asuh yang baik bagi balita untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan balita di usia emasnya.</p>
13	<p>Adapun beberapa kegiatan yang dilakukan di minggu ini, diantaranya adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengikuti kegiatan posyandu.</li> <li>2. Memberikan penyuluhan terkait pemberian pola asuh yang baik pada anak.</li> <li>3. Melakukan entry data antropometri balita ke dalam PWS Lite.</li> <li>4. Membantu merekap jumlah susu ibu hamil di gudang PMT</li> </ol>
14	<p>Terdapat beberapa kegiatan yang dilakukan di minggu keempat belas pelaksanaan magang, yang diantaranya adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan entry data antropometri balita ke dalam PWS Lite.</li> <li>2. Melakukan pengumpulan dan pengolahan data terkait tumbuh kembang balita.</li> <li>3. Merekomendasikan upaya intervensi pada keluarga balita untuk mengatasi permasalahan tumbuh kembang balita.</li> <li>4. Membantu pelaksanaan posyandu lansia</li> </ol>
15	<p>Terdapat beberapa kegiatan yang dilakukan di minggu kelima belas pelaksanaan magang, yang diantaranya adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pengumpulan dan pengolahan data terkait tumbuh kembang balita.</li> <li>2. Merekomendasikan upaya intervensi pada keluarga balita untuk mengatasi permasalahan tumbuh kembang balita.</li> </ol>
16	<p>Terdapat beberapa kegiatan yang dilakukan di minggu keenam belas pelaksanaan magang, yang diantaranya adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pengumpulan dan pengolahan data terkait tumbuh kembang balita.</li> <li>2. Mengevaluasi jalannya program pendamping balita rawan stunting.</li> <li>3. Melakukan kunjungan ke rumah balita pra stunting untuk melakukan pengukuran antropometri, <i>recall</i> makanan, survey riwayat penyakit, serta survey terkait data diri balita beserta keluarganya.</li> </ol>
17	<p>Adapun kegiatan yang dilakukan di minggu ketujuh belas pelaksanaan magang yakni melakukan pendampingan serta pendekatan pada keluarga balita pra stunting terkait pengasuhan balita yang baik dengan metode komunikasi antar pribadi. Selain itu, penulis juga membantu melakukan skrining kesehatan saat adanya pelayanan di poli umum dan poli lansia</p>

	Puskesmas Kebonsari
18	Adapun kegiatan yang dilakukan di minggu kedelapan belas pelaksanaan magang MSIB Batch 5 yakni adalah <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pengukuran antropometri pada balita</li> <li>2. Melakukan <i>food recall</i> pada balita</li> <li>3. Melakukan demo masak makanan tinggi protein</li> </ol>
19	Penyusunan Laporan Akhir Magang Dan Upacara Penutupan Magang MSIB Batch 5 Oleh Walikota Surabaya
20	Penyusunan Laporan Akhir Magang dan submit laporan magang

## 2.2 Metode Pelaksanaan

Dalam pelaksanaan magang, penulis dapat mencapai materi pembelajaran yang selaras dengan mata kuliah administrasi dan kebijakan kesehatan melalui dua cara, yakni dari pelaksanaan magang yang sesuai dengan silabus dengan ketercapaian pembelajaran sekitar 15% ataupun melalui belajar secara mandiri dengan petugas kesehatan yang ada di puskesmas dengan ketercapaian sekitar 85%. Penulis masih perlu melakukan belajar mandiri untuk memahami bagaimana penerapan mata kuliah administrasi dan kebijakan kesehatan di puskesmas. Hal ini dikarenakan selama proses pelaksanaan magang pendamping balita rawan stunting, penulis tidak mendapatkan keseluruhan materi yang selaras dengan mata kuliah administrasi dan kebijakan kesehatan di semester 7, sehingga penulis perlu menggali materi pembelajaran yang lebih dalam lagi dengan cara mewawancarai petugas puskesmas ataupun mempelajari dokumen terkait administrasi dan kebijakan kesehatan yang ada di puskesmas.

### 2.2.1 Skema Pelaksanaan Magang dan Studi Independen Bersertifikat (MSIB)

Terdapat beberapa materi yang selaras dengan pembelajaran administrasi dan kebijakan kesehatan yang penulis dapatkan melalui proses magang Peta Aning yang pelaksanaannya telah disesuaikan dengan silabus yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya, diantaranya adalah terkait bagaimana mekanisme yang dilakukan oleh ahli gizi untuk mengumpulkan, menyimpan, dan mengolah data terkait pertumbuhan dan perkembangan balita setiap bulannya di puskesmas;

memahami bagaimana alur data tersebut didapatkan; serta memahami bagaimana cara ahli gizi menganalisis dan menginterpretasikan data tersebut menjadi sebuah informasi yang menunjukkan terkait bagaimana kondisi gizi balita yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut.

### **2.2.2 Belajar Mandiri**

Untuk memenuhi materi pembelajaran administrasi dan kebijakan kesehatan yang tidak didapatkan penulis dari pelaksanaan magang Peta Ating, penulis melakukan belajar mandiri di Puskesmas Kebonsari dengan cara mewawancarai staf tata usaha, penanggung jawab mutu, penanggung jawab BPJS Kesehatan serta penanggung jawab kepuasan pasien puskesmas. Tidak hanya dengan melalui wawancara dengan petugas puskesmas, penulis juga menggali informasi terkait penerapan administrasi dan kebijakan kesehatan di puskesmas dengan cara mempelajari dokumen penting puskesmas seperti profil puskesmas, rencana strategis Puskesmas Kebonsari tahun 2022-2026, dokumen PKP, pedoman mutu Puskesmas Kebonsari, serta laporan survei kepuasan masyarakat. Adapun beberapa materi pembelajaran yang penulis gali melalui belajar mandiri diantaranya adalah materi terkait analisis kebijakan kesehatan, manajemen strategik di bidang kesehatan, pemasaran jasa di bidang kesehatan, asuransi kesehatan, dan materi terkait metode penelitian aplikasi.

## BAB III

### HASIL MAGANG

#### 3.1 Pelaksanaan Kegiatan Pendampingan Balita Rawan Stunting

Dalam pelaksanaan magang Peta Anting, penulis mendapatkan tugas dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya untuk melakukan kegiatan pendampingan di wilayah Kelurahan Jambangan. Namun, pada dasarnya Kelurahan Jambangan merupakan kelurahan yang bebas dari stunting sehingga pelaksanaan tugas pendampingan yang dilakukan penulis lebih diarahkan untuk membantu petugas peta anting di wilayah lain untuk melakukan pendampingan. Adapun beberapa kegiatan yang telah dilakukan oleh penulis berdasarkan silabus yang telah diberikan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya, diantaranya adalah:

a. Melakukan pengukuran antropometri pada balita

Pengukuran antropometri pada balita dilakukan secara *door to door* ke rumah balita stunting dan pra-stunting ataupun dilakukan saat pelaksanaan posyandu asik. Penulis melakukan pengukuran antropometri secara *door to door* apabila mentor melakukan kunjungan ke rumah balita pra-stunting. Dalam kunjungan tersebut, penulis diajarkan untuk melakukan antropometri pada balita dengan baik dan benar. Pengukuran antropometri yang dilakukan meliputi pengukuran berat badan (BB), tinggi badan atau panjang badan (TB/PB), lingkaran kepala (Lika), dan Lingkaran lengan atas (Lila) balita stunting dan pra stunting. Dan terkadang, penulis juga melakukan kunjungan kerumah balita pra-stunting untuk melakukan pengukuran antropometri yang didampingi oleh KSH. Dan untuk pengukuran antropometri yang dilakukan saat posyandu asik, mekanisme pelaksanaannya sama dengan pengukuran antropometri yang dilakukan secara *door to door* dimana penulis melakukan pengukuran BB, TB, Lika, dan Lila pada balita stunting yang datang ke posyandu asik tersebut.

b. Melakukan *entry data*

Selain melakukan pengukuran antropometri, penulis juga melakukan *entry data* hasil pengukuran antropometri tersebut ke dalam aplikasi PWS Lite yang

disediakan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Penulis diberikan akses menggunakan aplikasi PWS Lite untuk memasukkan data terkait BB, TB, Lika dan Lila pengukuran antropometri balita di Kelurahan Jambangan. Untuk data pengukuran antropometri yang dimasukkan tidak hanya sebatas pada hasil pengukuran balita stunting dan pra stunting saja, tetapi data yang dimasukkan merupakan data pengukuran antropometri semua balita yang ada di posyandu di Kelurahan Jambangan yakni sebanyak 21 posyandu.

c. Melakukan *food recall* kepada balita stunting dan balita rawan stunting.

Pelaksanaan *food recall* ini seringkali dilaksanakan saat pelaksanaan posyandu asik ataupun dilakukan secara *door to door* ke rumah balita pra-stunting. Setelah balita mendapatkan konsultasi gizi saat pelaksanaan posyandu asik, maka penulis akan melakukan *food recall* dengan cara mengajukan beberapa pertanyaan kepada ibu balita. Pertanyaan yang diajukan meliputi makanan apa saja yang dikonsumsi oleh balita mulai dari balita bangun hingga tidur lagi serta riwayat sakit apa saja yang dialami oleh balita dalam sebulan terakhir. Sedangkan untuk *food recall* yang dilakukan secara *door to door*, mekanisme pelaksanaannya adalah penulis datang kerumah balita pra-stunting untuk melakukan pengukuran antropometri, dan setelahnya penulis melakukan *food recall* kepada ibu balita.

d. Melakukan edukasi kelas gizi kepada ibu balita.

Selama program Peta Anting berlangsung, penulis memberikan edukasi kelas gizi pada ibu balita saat pelaksanaan posyandu berlangsung. Setelah balita diukur, kemudian ibu balita akan diberikan edukasi kelas gizi oleh penulis. Adapun beberapa materi yang disampaikan saat edukasi kelas gizi yang disampaikan adalah pentingnya pemberian nutrisi seimbang pada balita, gizi selama kehamilan, serta cara pengolahan makanan yang baik untuk diberikan kepada balita sesuai dengan umurnya.

Selain edukasi kelas gizi yang dilaksanakan saat posyandu di Kelurahan Jambangan, penulis juga mengikuti kegiatan edukasi kelas gizi yang dilaksanakan oleh Bidan Kelurahan di Kelurahan Kebonsari. Selama periode magang berlangsung, terhitung terdapat 2 kali pertemuan yang dihadiri oleh penulis dalam

kegiatan edukasi kelas gizi yang dilakukan oleh bidan kelurahan tersebut. Edukasi kelas gizi tersebut dilakukan di 2 tempat yakni di balai RW Kelurahan Kebonsari dan dilakukan di rumah salah satu KSH di Kelurahan Kebonsari. Kelurahan Kebonsari merupakan salah satu kelurahan di Kecamatan Jambangan yang aktif mengadakan edukasi kelas gizi pada ibu balita.

Pada pelaksanaan edukasi kelas gizi ini, SDM yang terlibat didalamnya adalah bidan kelurahan, ahli gizi, KSH, dan ibu balita. Materi yang disampaikan pada pelaksanaan edukasi kelas gizi tersebut adalah “isi piringku”. Dalam materi “isi piringku” ini terdapat beberapa hal yang dibahas, diantaranya adalah bagaimana pemberian asupan gizi yang baik bagi balita sesuai dengan usianya, bagaimana pola makan yang baik bagi balita, bagaimana waktu tidur yang baik bagi balita sesuai dengan usianya. Selain itu, dalam pelaksanaan edukasi kelas gizi kepada ibu balita juga disampaikan materi terkait bagaimana pola asuh yang baik bagi balita.

- e. Memberikan penyuluhan terkait pemberian asupan gizi yang baik pada ibu balita saat pelaksanaan posyandu berlangsung.

Pada pelaksanaan posyandu balita, tugas penulis adalah memberikan materi terkait pemberian asupan gizi yang baik pada balita. Pemberian materi tersebut dilaksanakan setelah balita melakukan pengukuran antropometri. Adapun beberapa point penting yang disampaikan diantaranya adalah nutrisi yang penting diberikan kepada balita, pola makan yang baik untuk balita, porsi makan yang tepat, frekuensi makan yang disarankan, serta menjelaskan pentingnya pemberian makanan berprotein tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan balita

- f. Mengidentifikasi pemeriksaan kesehatan balita

Penulis juga melakukan identifikasi terkait pemeriksaan kesehatan balita yang dilakukan setiap pelaksanaan posyandu. Saat pelaksanaan posyandu, penulis dapat bertanya kepada KSH terkait progres pemberian imunisasi dasar lengkap yang didapatkan oleh balita di posyandu atau menanyakan langsung kepada ibu balita yang hadir di posyandu tersebut. Pertanyaan yang diajukan kepada KSH meliputi imunisasi apa saja yang telah diberikan kepada balita, kapan pemberian imunisasi selanjutnya, data balita yang belum mendapatkan imunisasi, dan masalah

kesehatan yang dialami balita di posyandu tersebut. Sedangkan pertanyaan yang diajukan kepada ibu balita diantaranya kelengkapan imunisasi dasar yang diterima oleh balita, riwayat penyakit balita dalam sebulan terakhir, riwayat pemeriksaan kesehatan balita dalam sebulan terakhir, dan masalah kesehatan yang sedang dialami oleh balita saat ini. Jawaban dari pertanyaan tersebut dicatat oleh penulis dan hasilnya diberikan kepada mentor untuk ditindak lanjuti.

- g. Memberikan rekomendasi pada ibu balita untuk mengatasi permasalahan anak yang kurang nafsu makan

Saat pelaksanaan posyandu berlangsung, seringkali penulis memberikan kesempatan pada ibu balita untuk bertanya terkait masalah kesehatan pada balita. Terkadang terdapat beberapa ibu balita yang mengeluhkan balitanya sulit untuk makan sehingga terkadang berat badannya naik turun. Disaat terdapat ibu balita yang menanyakan terkait masalah kurang nafsu makan pada balita ini, penulis memberikan beberapa rekomendasi yang dapat dilakukan oleh ibu balita untuk mengatasi permasalahan tersebut. Rekomendasi yang diberikan oleh penulis berupa penambahan frekuensi makan balita namun dalam porsi kecil, pengaturan waktu tidur dan waktu makan balita, pengaturan pemberian susu balita, meningkatkan variasi makanan yang diberikan pada balita, serta memberikan menu makanan yang disukai balita

- h. Melakukan pengumpulan, pengolahan dan interpretasi data balita stunting yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kebonsari.

Selain melakukan entry data, penulis juga perlu mengolah data yang didapatkan. Data yang didapatkan dapat berasal dari hasil pelaksanaan pengukuran antropometri balita di posyandu ataupun pengukuran antropometri yang dilakukan secara *door to door*. Data hasil pengukuran antropometri yang telah dikumpulkan tersebut kemudian dibandingkan dengan hasil pengukuran pada bulan sebelumnya. Dari hasil perbandingan tersebut dapat diketahui adanya balita yang memiliki berat badan kurang, tinggi badan kurang, lika dan lila yang kurang dari batas normal, serta balita yang mengalami penurunan berat badan dalam jumlah yang signifikan. List masalah yang didapatkan dari hasil perbandingan pengukuran tersebut penulis



catat dan hasil pencatatannya tersebut diberikan kepada mentor untuk divalidasi kebenarannya dan ditindak lanjuti.

### **3.2 Pelaksanaan Kegiatan di Luar Pendampingan Balita rawan Stunting**

Selain kegiatan yang dilakukan berdasarkan silabus yang diberikan oleh Dinas Kesehatan kota Surabaya, adapun beberapa kegiatan yang penulis lakukan di luar silabus yang diberikan, diantaranya adalah :

a. Mengisi skrining kesehatan BPJS kesehatan

Penulis diminta untuk mengisi skrining BPJS Kesehatan untuk membantu pasien yang kesulitan dalam mengisi skrining BPJS Kesehatan. Penulis diberikan data-data pasien yang belum melakukan pengisian pada skrining BPJS lalu penulis melakukan pengisian pada skrining BPJS Kesehatan berdasarkan nama-nama yang telah diberikan tersebut.

b. Mengikuti jambore kader

Penulis juga berpartisipasi dalam kegiatan jambore kader di Kecamatan Jambangan. Dalam pelaksanaan jambore tersebut, penulis bertugas dalam mendata KSH yang hadir dalam kegiatan jambore serta bertugas dalam membagikan konsumsi kepada setiap partisipan yang hadir.

c. Mengikuti posyandu remaja yang diadakan di beberapa SMP di Kecamatan Jambangan

Penulis juga ikut berpartisipasi dalam kegiatan posyandu remaja yang dilaksanakan oleh Puskesmas kebonsari. Dalam kegiatan posyandu remaja tersebut, penulis bertugas untuk memberikan materi terkait anemia pada remaja dan pentingnya pencegahan anemia pada remaja.

d. Melakukan skrining kesehatan di poli umum dan poli lansia puskesmas

Penulis juga diminta untuk melakukan skrining kesehatan pada pasien yang ada di poli umum dan poli lansia puskesmas. Dalam kegiatan tersebut, penulis diminta untuk melakukan pengecekan suhu badan pasien, pengecekan tekanan darah, pengukuran berat badan, tinggi badan, serta melakukan pengukuran lingkar perut pasien yang ingin melakukan pemeriksaan kesehatan di poli umum dan poli lansia Puskesmas Kebonsari

e. Mencatat data hasil skrining Hb remaja putri SMP

Puskesmas Kebonsari juga melakukan skrining untuk mendeteksi anemia pada remaja putri yang ada di SMP di wilayah Kecamatan Jambangan. Penulis beberapa kali berpartisipasi dalam kegiatan pengecekan anemia tersebut. Dalam kegiatan tersebut, penulis diminta untuk mencatat hasil dari pengecekan anemia dan membagikan tablet tambah darah pada remaja putri yang diskruining. Setelah kegiatan berlangsung, hasil pencatatan kadar Hb tersebut langsung diberikan kepada ahli laboratorium puskesmas.

f. Merekap jumlah susu balita, PMT balita, susu ibu hamil, dan PMT ibu hamil

Beberapa kali, penulis juga diminta untuk merekap jumlah susu balita, PMT balita, susu ibu hamil, dan PMT ibu hamil yang ada di gudang PMT puskesmas. Selain itu, penulis juga diminta untuk merekap setiap jumlah susu ibu hamil dan susu ibu menyusui yang dibeli oleh puskesmas. Hal ini dilakukan untuk mengetahui jumlah stok susu dan stok PMT yang tersedia di dalam gudang puskesmas.

g. Mengikuti Posbindu Jirona (Jiwa, Rokok, dan Napza)

Dalam kegiatan posbindu jirona tersebut, penulis bertugas untuk melakukan pengukuran antropometri pada siswa dan siswi yang menjadi target pelaksanaan posbindu jirona tersebut. Selain itu, penulis juga diminta untuk memasukkan data-data terkait pelaksanaan posbindu jirona yang telah dilaksanakan kedalam form yang telah disediakan oleh puskesmas. Data-data tersebut meliputi identitas siswa, riwayat penyakit keluarga siswa, riwayat penyakit siswa, BB, TB, Lingkar perut, tekanan darah, kadar gula siswa, dan lain sebagainya. Form hasil skrining kesehatan tersebut langsung diberikan kepada penanggung jawab posbindu jirona puskesmas setelah selesai diisi.

h. Merekap data pasien rawat inap puskesmas

Selain itu, penulis juga diminta untuk merekap data pasien rawat inap puskesmas oleh ahli gizi puskesmas. Rekap data pasien rawat inap tersebut digunakan ahli gizi untuk menghitung jumlah makanan yang telah diberikan kepada pasien selama pasien dirawat.

i. Paguyuban KSH Kelurahan Pagesangan

Penulis juga mengikuti kegiatan paguyuban KSH yang dilaksanakan di kantor Kelurahan pagesangan. Dalam kegiatan paguyuban tersebut penulis bersama dengan mentor memberikan penyuluhan terkait penggunaan alat antropometri baru yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Pemberian penyuluhan tersebut bertujuan agar KSH dapat menggunakan alat antropometri yang baru dan dapat melakukan pengukuran antropometri pada balita dengan lebih akurat.

### 3.3 Gambaran Kondisi Balita Di Puskesmas Kebonsari

Stunting dapat didefinisikan sebagai masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh pemberian asupan gizi yang kurang dalam jangka waktu yang cukup lama sehingga menyebabkan kebutuhan gizi pada anak kurang terpenuhi. Stunting merupakan bentuk retardasi pertumbuhan linier yang ditandai oleh adanya defisit pada indeks TB/U atau PB/U, dimana pada hasil pengukurannya berada pada ambang batas (*Z-score*)  $< -2$  SD sampai  $-3$  SD (pendek/*stunted*) dan  $< -3$  SD (sangat pendek/*severely stunted*) (Ruaida, 2018; Hutabarat, 2023). Stunting pada anak menggambarkan adanya kondisi gagal tumbuh pada anak yang berusia dibawah 5 tahun, sehingga anak tumbuh menjadi terlalu pendek untuk usianya (TNP2K, 2017).

Berdasarkan pernyataan mentor, di Kecamatan Jambangan terdapat 8 balita yang mengalami stunting dan 7 balita mengalami pra stunting. Berikut merupakan rincian persebaran balita stunting dan balita pra stunting berdasarkan wilayahnya di Kecamatan Jambangan:

Tabel 3.1 Persebaran Balita Stunting dan Pra-Stunting berdasarkan Wilayahnya di Kecamatan Jambangan

No	Wilayah	Jumlah
<b>Pra-Stunting</b>		
1	Jambangan	0
2	Kebonsari	1
3	Pagesangan	3
4	Karah	3
<b>Total</b>		7

No	Wilayah	Jumlah
<b>Stunting</b>		
1	Jambangan	0
2	Kebonsari	5
3	Pagesangan	3
4	Karah	0
<b>Total</b>		8

### 3.4 Hasil Pemantauan Pertumbuhan Balita stunting

Dikarenakan selama proses magang penulis cenderung lebih banyak melakukan pendampingan pada balita stunting saat posyandu asik berlangsung, maka berikut penulis lampirkan tabel hasil pemantauan pertumbuhan balita stunting di Kecamatan Jambangan.

Tabel 3.2 Hasil Pemantauan Balita Stunting di Kecamatan Jambangan

Nama	BB/U		TB/U		BB/TB		Keterangan
	Awal	Akhir	Awal	Akhir	Awal	Akhir	
Balita 1	12 kg (normal)	12,5 kg (normal)	89,9 cm ( <i>stunted</i> )	92 cm ( <i>stunted</i> )	-0,87	-0,61	Berat badan dan tinggi badan balita mengalami penambahan yang berarti pendampingan balita yang telah dilakukan telah membuahkan hasil secara perlahan-lahan.
Balita 2	10,5 kg (kurang)	10,9 kg (kurang)	87,6 cm ( <i>stunted</i> )	89,5 cm (normal)	-1,57	-1,6	Balita sembuh dari stunting dan kini telah masuk ke kategori balita pra stunting.
Balita 3	12 kg (kurang)	12,85 kg (normal)	92,1 cm ( <i>stunted</i> )	93,3 cm ( <i>stunted</i> )	-1,38	-0,72	Berat badan dan tinggi badan balita mengalami penambahan yang berarti pendampingan balita yang telah dilakukan telah membuahkan hasil secara perlahan-lahan.
Balita 4	13,5 kg (kurang)	-	96,5 cm ( <i>stunted</i> )	-	-0,83	-	Usia balita telah melebihi 5 tahun per bulan Oktober sehingga balita tidak dipantau lagi untuk pertumbuhan dan perkembangannya .
Balita 5	10,45 kg (kurang)	10,9 kg (kurang)	86,3 cm ( <i>stunted</i> )	87,5 cm ( <i>stunted</i> )	-1,26	-1,12	Berat badan dan tinggi badan balita mengalami penambahan yang berarti pendampingan balita yang telah dilakukan telah membuahkan hasil secara perlahan-lahan.
Balita 6	13,10 kg (kurang)	13,2 kg (kurang)	96,5 cm ( <i>stunted</i> )	96,5 cm ( <i>stunted</i> )	-0,97	-0,88	Setiap bulannya balita sering mengalami sakit demam dan batuk pilek sehingga pertumbuhan balita cenderung tetap. Pemeriksaan laboratorium telah direkomendasikan oleh ahli gizi puskesmas untuk mengetahui penyebab lebih lanjut terkait pertumbuhan dan perkembangan balita yang cenderung tetap.
Balita 7	10,90 kg (sangat kurang)	-	92,8 cm ( <i>severely stunted</i> )	-	-2,35	-	Usia balita telah melebihi 5 tahun per bulan Oktober sehingga balita tidak dipantau lagi untuk pertumbuhan dan perkembangannya.
Balita 8	12,40 kg (kurang)	12,7 kg (kurang)	93,6 cm ( <i>stunted</i> )	95 cm ( <i>stunted</i> )	-1,29	-1,29	Berat badan dan tinggi badan balita mengalami penambahan yang berarti pendampingan balita yang telah dilakukan telah membuahkan hasil secara perlahan-lahan.

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa terdapat 1 balita yang lolos dari stunting dan kini memasuki kondisi pra stunting serta 2 balita yang lolos usia sehingga tidak dilakukan pemantauan tumbuh kembang lebih lanjut. Selain itu, juga dapat diketahui bahwa terdapat 5 balita yang masih dalam kondisi stunting dimana 1 diantaranya memiliki pertumbuhan berat badan dan tinggi badan yang cenderung tetap dan 4 balita lainnya mengalami penambahan tinggi badan dan berat badan secara perlahan yang menandakan pendampingan pada balita membuahkan hasil. Semua balita yang terkonfirmasi stunting di Kecamatan Kebonsari telah mendapatkan pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kondisi kesehatannya secara lengkap atas arahan Dinas kesehatan Kota Surabaya.

### 3.5 Hambatan Selama Pelaksanaan Magang

Selama pelaksanaan magang, tentunya tidak terlepas dari adanya hambatan yang terjadi di lapangan. Adapun beberapa hambatan dan tantangan yang dialami oleh penulis selama pelaksanaan magang berlangsung, diantaranya adalah :

- a. Adanya perpindahan wilayah tugas H-1 pelaksanaan magang.

Penulis dipindah tugaskan tepat sehari sebelum magang dilaksanakan. Pada awalnya, pihak Dinas Kesehatan kota Surabaya mengatakan bahwa penulis hanya perlu pindah saja tanpa mengkonfirmasi kepada mentor di wilayah kerja yang baru dengan mentor di wilayah kerja yang lama. Namun, ternyata pihak Dinas Kesehatan Kota Surabaya belum mengkonfirmasi terkait perpindahan wilayah tugas penulis baik pada mentor yang baru di puskesmas Kebonsari dan mentor lama yang ada di Puskesmas Bulak Banteng. Akibatnya hal ini menimbulkan *miscommunication* antara penulis, mentor yang baru, dan mentor yang lama. Hal ini dapat diselesaikan dengan cara penulis melakukan konfirmasi pada pihak Dinas Kesehatan Kota Surabaya, lalu pihak Dinas Kesehatan Kota Surabaya melakukan konfirmasi pada mentor yang ada di Puskesmas Kebonsari dan mentor yang ada di Puskesmas Bulak Banteng.

- b. Wilayah tugas yang diberikan kepada penulis tidak tepat.

Hal ini dikarenakan wilayah kerja yang diberikan kepada penulis, yakni Kelurahan Jambangan, tidak memiliki satupun balita yang stunting dan pra-

stunting. Akibatnya penulis kebingungan dalam melakukan pendampingan karena tidak ada satupun balita stunting dan pra-stunting yang dapat didampingi. Namun hambatan tersebut dapat diselesaikan dengan cara mengalihkan tugas penulis untuk membantu petugas Peta Anting di wilayah lain untuk melakukan pendampingan.

c. Adanya pergantian mentor

Pergantian mentor tersebut terjadi dikarenakan mentor lama pensiun sehingga diganti dengan mentor yang baru. Hal ini menyebabkan kebingungan pada mentor yang baru terkait tugas apa saja yang perlu diberikan kepada mahasiswa magang dikarenakan mentor yang baru tidak pernah mengikuti pelatihan terkait mekanisme pelaksanaan magang tersebut. masalah tersebut dapat diselesaikan dengan cara menghubungi pihak Dinas Kesehatan Kota Surabaya untuk mengetahui kejelasan terkait pergantian mentor serta mempelajari silabus yang telah diberikan.

d. Adanya tugas di luar silabus yang diberikan kepada penulis

Tugas yang diberikan diluar silabus tersebut menyebabkan beban kerja kepada penulis. Masalah tersebut diselesaikan dengan penulis mencoba untuk berdiskusi dengan mentor apabila terdapat tugas diluar silabus dan mencocokkan kembali tugas yang mana saja yang dapat dilakukan ataupun tidak.

## BAB IV

### CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH

#### 4.1 Analisis Kebijakan Kesehatan

Indonesia menjadi salah satu negara dengan prevalensi stunting yang cukup tinggi dibandingkan dengan negara-negara berpendapatan menengah lainnya (Latifa, 2018). Permasalahan stunting merupakan salah satu bagian dari *Double Burden Malnutrition* (DBM) yang mempunyai dampak sangat merugikan baik dari segi kesehatan maupun produktivitas ekonomi dalam jangka pendek maupun jangka panjang (Makripuddin, et al., 2021). Untuk merespon permasalahan tersebut, pemerintah terus mengupayakan pencegahan dan pengendalian stunting dengan merumuskan berbagai kebijakan mulai dari level makro, meso, dan mikro guna mempercepat penurunan prevalensi stunting di Indonesia.

Dalam menganalisis kebijakan kesehatan yang berkaitan dengan pelaksanaan pendampingan pada balita rawan stunting, penulis menggali informasi dengan cara membaca literatur terkait kebijakan percepatan stunting yang dikeluarkan oleh pemerintah dan Dinas kesehatan Kota Surabaya. Selain itu, Penulis melakukan wawancara dengan ahli gizi Puskesmas Kebonsari terkait kebijakan apa saja yang berkaitan dengan percepatan penurunan stunting di Kota Surabaya.

##### 4.1.1 Kebijakan level makro, meso, dan mikro yang berlaku di organisasi

###### 4.1.1.1 Kebijakan Level Makro

Berbagai kebijakan telah dikeluarkan oleh pemerintah dalam rangka penanggulangan stunting. Adapun kebijakan yang dikeluarkan pemerintah dalam percepatan penurunan stunting diantaranya adalah:

- a. Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025
- b. Rencana Pembangunan Jangka menengah Nasional (RPJM) 2020-2024
- c. Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2021-2024,
- d. UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
- e. Peraturan Pemerintah (PP) No 33 tahun 2012 tentang Air Susu Ibu Eksklusif



- f. Peraturan Presiden No. 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting
- g. Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) No. 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Secara Eksklusif Pada Bayi di Indonesia
- h. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No.15/2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu.
- i. Permenkes No 3 tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).
- j. Permenkes No 23 tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi.
- k. Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1.000 HPK), 2013.

#### **4.1.1.2 Kebijakan Level Meso**

Pemerintah Kota Surabaya telah melakukan beberapa langkah konkret dalam pelaksanaan upaya percepatan penurunan stunting di Kota Surabaya, diantaranya adalah memberlakukan kebijakan untuk mencegah terjadi pernikahan dini, pemberian gizi pada balita, serta pemberian obat tambah darah pada remaja perempuan sebagai langkah awal untuk mencegah terjadinya stunting. Langkah-langkah tersebut didukung dengan adanya perumusan Peraturan Walikota Surabaya nomor 79 tahun 2022 tentang Percepatan Penurunan Stunting di Kota Surabaya untuk menunjang upaya percepatan penurunan stunting di Kota Surabaya. Dalam peraturan tersebut disebutkan bahwa dalam upaya penurunan stunting terintegrasi, pemerintah Kota Surabaya membentuk 5 pilar yang diantaranya adalah

- a. Peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan pemerintah yang tepat
- b. Peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat yang berfokus pada kearifan lokal
- c. Peningkatan konvergensi intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif serta konsolidasi program Nasional, Provinsi dan Kota
- d. Mendorong kebijakan gizi dan ketahanan/keamanan pangan pada tingkat individu, keluarga dan masyarakat

- e. Pemantauan, penguatan dan pengembangan sistem data, informasi, riset, dan inovasi.

Adapun 7 strategi percepatan stunting yang dipaparkan dalam peraturan Walikota Surabaya nomor 79 tahun 2022 tentang Percepatan Penurunan Stunting di Kota Surabaya, yang diantaranya adalah :

- a. Menurunkan prevalensi Stunting
- b. Meningkatkan kualitas penyiapan kehidupan berkeluarga
- c. Menjamin pemenuhan asupan gizi
- d. Memperbaiki pola asuh
- e. Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan
- f. Meningkatkan akses air minum dan sanitasi
- g. Meningkatkan kesadaran publik dan merubah perilaku kunci yang berpengaruh pada faktor risiko stunting melalui strategi komunikasi perubahan perilaku.

Dalam pelaksanaan Strategi Percepatan Penurunan Stunting Pemerintah Kota Surabaya menyusun rencana aksi daerah melalui pendekatan keluarga berisiko stunting, yang terdiri atas kegiatan prioritas yang paling sedikit mencakup:

- a. Penyediaan data keluarga berisiko stunting;
- b. Pendampingan keluarga berisiko stunting;
- c. Pendampingan semua calon pengantin/calon pasangan usia subur (pus);
- d. Surveilans keluarga berisiko stunting; dan
- e. Audit kasus stunting.

Dalam rangka upaya percepatan penurunan angka stunting di Kota Surabaya, maka dibentuk tim percepatan penurunan stunting yang terdiri atas perangkat daerah, pemangku kepentingan, dan Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK). Sedangkan di tingkat kelurahan, terdapat beberapa pihak yang dilibatkan untuk menjadi tim dalam upaya Percepatan Penurunan Stunting, yang diantaranya adalah unsur kecamatan, tenaga kesehatan paling sedikit mencakup bidan, tenaga gizi, dan tenaga kesehatan lingkungan, penyuluh keluarga berencana, TP-PKK, dan Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa (PPKBD).

Adapun beberapa pendekatan yang dapat diterapkan dalam percepatan penurunan stunting, diantaranya adalah edukasi dan penyuluhan gizi, Komunikasi perubahan perilaku, kemandirian keluarga, gerakan masyarakat hidup sehat, gerakan 1000 hari pertama kehidupan, dan penyuluhan gizi.

#### 4.1.1.3 Kebijakan Level Mikro

Dalam upaya pencegahan dan penanggulangan stunting di Kota Surabaya, Puskesmas Kebonsari merumuskan beberapa kebijakan yang dapat menunjang upaya pencegahan dan penanggulangan stunting. Adapun beberapa upaya yang dilakukan oleh Puskesmas Kebonsari dalam penyelenggaraan program percepatan stunting di Kota Surabaya, yang diantaranya adalah:

- a. Penyusunan indikator Kinerja dan target pencegahan dan penurunan stunting  
Dengan adanya indikator kinerja yang mengatur upaya pencegahan dan penurunan stunting, ahli gizi puskesmas dapat mengetahui indikator apa saja yang tidak memenuhi target dan upaya apa yang perlu dilakukan untuk mengatasinya,
- b. Pembentukan posyandu asik di Kecamatan Jambangan  
Posyandu asik merupakan salah satu program inovasi hasil kerja sama Puskesmas Kebonsari dengan pemerintah Kecamatan Jambangan untuk mengatasi permasalahan stunting pada balita. Posyandu asik adalah posyandu yang dikhususkan pada balita stunting dimana dalam pelaksanaannya terdiri dari kegiatan pendaftaran, pengukuran antropometri balita, pencatatan, penyuluhan, dan pelayanan medis. Selain itu, dalam pelaksanaan posyandu asik juga terdapat kegiatan sosialisasi terkait gizi, demo masak, dan pemberian makanan tambahan untuk balita stunting.
- c. Pembentukan Tim Pendamping Keluarga (TPK) di masing-masing Kelurahan yang ada di Kecamatan Jambangan Kota Surabaya  
Adapun tugas Tim Pendamping Keluarga (TPK) di masing-masing Kelurahan dalam mencegah dan mengatasi permasalahan stunting diantaranya adalah:
  - 1) Melakukan pendampingan kepada keluarga dengan cara mengidentifikasi faktor risiko stunting dan melakukan pelayanan komunikasi, informasi,

edukasi, pelayanan kesehatan dan pelayanan lainnya untuk pencegahan risiko stunting.

- 2) Melakukan skrining 3 bulan pernikahan kepada calon pengantin untuk mengetahui faktor risiko stunting, memberikan edukasi, serta memfasilitasi catin yang memiliki faktor risiko stunting dalam upaya menghilangkan faktor tersebut
- 3) Melakukan pendampingan kepada semua ibu hamil dengan melakukan pemantauan/pemeriksaan kehamilan secara berkala, melakukan KIE KB pasca persalinan, dan memfasilitasi rujukan jika diperlukan
- 4) Melakukan pendampingan pengasuhan dan tumbuh kembang balita dengan melakukan skrining penilaian faktor risiko stunting, memastikan bayi mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan, bayi diatas 6 bulan mendapat MPASI dengan gizi cukup dan mendapatkan imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal.

#### **4.1.2 Cara organisasi dalam merumuskan dan mengevaluasi kebijakan yang berlaku**

Penulis melakukan wawancara dengan staf tata usaha Puskesmas Kebonsari terkait bagaimana cara Puskesmas kebonsari merumuskan dan mengevaluasi kebijakan yang berlaku di puskesmas. Dari hasil wawancara tersebut, didapatkan bahwa salah satu langkah yang dilakukan oleh puskesmas dalam merumuskan dan mengevaluasi program serta kebijakan yang terdapat di puskesmas adalah dengan melakukan lokakarya mini (Lokmin) secara rutin sebagaimana yang diatur dalam Permenkes RI Nomor 44 Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas. Dari kegiatan lokakarya tersebut, puskesmas dapat melakukan pemantauan untuk semua kegiatan yang dilakukan di puskesmas. Lokakarya mini puskesmas dibagi menjadi 2, yang diantaranya adalah:

##### **a. Lintas Program**

Tujuan diadakannya lokakarya mini lintas program adalah untuk memantau pelaksanaan kegiatan puskesmas dan dalam kegiatan tersebut puskesmas juga dapat memecahkan masalah yang dihadapi serta menyusun rencana kerja baru. Lokakarya

mini lintas program diadakan secara rutin satu bulan sekali sesuai kesepakatan pihak puskesmas tanpa mengganggu proses pelayanan kesehatan di puskesmas.

Dalam pelaksanaan lokmin lintas program, puskesmas dapat mengetahui hasil kerja petugas dengan membandingkan rencana kerja bulan lalu dengan hasil kegiatan serta membandingkan cakupan kegiatan dari daerah binaan dengan targetnya sehingga dari hasil tersebut puskesmas dapat menyusun rencana kerja untuk bulan berikutnya.

Lokmin bulanan puskesmas diselenggarakan dalam 2 tahap yang diantaranya adalah:

1) Lokmin bulanan pertama (Penggalian Tim)

Lokmin bulanan pertama ini diselenggarakan dalam rangka pengorganisasian untuk dapat terlaksananya Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) Puskesmas. Pengorganisasian dilaksanakan sebagai penentuan penanggungjawab dan pelaksana setiap kegiatan untuk satuan wilayah kerja. Apabila ditinjau dari segi pelayanan gizi Puskesmas Kebonsari dapat diketahui bahwa terdapat satu nutritionist (ahli gizi) yang bertugas untuk melakukan pelayanan gizi baik di dalam puskesmas ataupun di luar puskesmas. Selain itu, dalam pelaksanaan lokmin bulanan pertama, ahli gizi puskesmas menyetorkan perencanaan pelayanan gizi yang akan dilakukan kedepannya kepada penanggung jawab pelayanan UKP dan UKM Puskesmas yang selanjutnya hasil laporan tersebut dipaparkan saat lokmin bulanan berlangsung oleh PJ UKM dan UKP Puskesmas Kebonsari.

2) Lokmin bulanan rutin

Lokmin bulanan rutin dilakukan sebagai tindak lanjut dari lokakarya mini bulanan pertama. Lokmin bulanan rutin ini dilaksanakan untuk memantau pelaksanaan *Plan of Action* (POA) puskesmas. Sebelum pertemuan lokmin bulanan pertama ini berlangsung, ahli gizi puskesmas menyetorkan informasi terkait pelaksanaan pelayanan gizi yang telah dilakukan, masalah yang dihadapi selama melakukan pelayanan, serta kebijakan yang diterapkan kepada PJ program UKM dan UKP Puskesmas yang selanjutnya dipaparkan saat lokmin bulanan rutin berlangsung.

#### b. Lintas Sektor

Dalam lokakarya mini lintas sektor, pelaksanaannya dilakukan secara rutin setiap 3 bulan sekali dengan melibatkan sektor-sektor yang bersangkutan dalam pembangunan kesehatan. Tujuan diadakannya lokakarya mini tribulanan lintas sektoral adalah untuk mengkaji hasil kegiatan kerjasama lintas sektoral dan tersusunnya rencana kerja triwulan berikutnya. Lokmin tribulanan lintas sektoral juga dilakukan 2 tahap yakni lokmin tribulan pertama (pengorganisasian) dan lokmin tribulan rutin.

Berdasarkan wawancara dengan petugas tata usaha dan ahli gizi Puskesmas Kebonsari, Lokmin bulanan rutin yang dilaksanakan oleh puskesmas dapat menjadi sarana puskesmas untuk melakukan monitoring dan evaluasi terkait pelaksanaan pelayanan yang dilakukan puskesmas. Dari lokmin bulanan rutin ini, puskesmas juga dapat merumuskan kebijakan baru apabila terdapat masalah pelayanan kesehatan yang perlu ditindak lanjuti.

Dalam melaksanakan pelayanan gizi di puskesmas, tentunya ahli gizi puskesmas juga perlu memiliki pedoman gizi sebagai acuan dalam melaksanakan pelayanan gizi. Pedoman gizi ini dapat disusun berlandaskan pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Berdasarkan pernyataan ahli gizi puskesmas, pedoman gizi yang diterapkan dalam proses pelayanan gizi Puskesmas Kebonsari berasal dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan isi dari pedoman gizi tersebut disesuaikan dengan situasi dan kondisi di wilayah kerja Puskesmas Kebonsari.

#### **4.2 Manajemen Strategik di Bidang Kesehatan**

Untuk menggali informasi terkait bagaimana pelaksanaan manajemen strategik di bidang kesehatan yang berlaku di Puskesmas Kebonsari penulis melakukan wawancara dengan staf tata usaha puskesmas dan penanggung jawab mutu puskesmas. Selain itu, untuk mendapatkan informasi terkait bagaimana manajemen strategik yang ada di puskesmas, penulis membaca dan mempelajari dokumen renstra dan pedoman mutu puskesmas.

#### 4.2.1 Penyusunan Visi, Misi, dan Strategi Organisasi

Visi, misi dan strategi Puskesmas Kebonsari tertuang dalam dokumen Renstra Puskesmas Kebonsari tahun 2021-2026. Visi puskesmas merupakan gambaran arah pembangunan atau kondisi di masa yang akan datang yang ingin dicapai oleh puskesmas dalam kurun waktu 5 tahun. Visi Puskesmas Kebonsari disusun berdasarkan dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Surabaya tahun 2021-2026. Jika terjadi perubahan pada visi Pemerintah Kota Surabaya yang dalam hal ini diterjemahkan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya, maka visi dari puskesmas juga akan direvisi sesuai dengan perubahan tersebut. Adapun visi dari Puskesmas Kebonsari adalah “Terwujudnya masyarakat Kecamatan Jambangan yang sehat dan mandiri melalui pelayanan kesehatan yang bermutu didukung oleh pemberdayaan masyarakat yang berkesinambungan”. Visi Puskesmas Kebonsari ini sejalan dengan cita-cita pemerintah Kota Surabaya dalam mewujudkan kehidupan berkualitas melalui pemerataan layanan kesehatan.

Untuk mewujudkan visi yang telah ditetapkan tersebut, adapun tahapan atau proses yang dilakukan oleh Puskesmas Kebonsari yang dituangkan ke dalam misi Puskesmas, diantaranya adalah:

- a. Memberikan pelayanan kesehatan yang profesional bagi masyarakat
- b. Meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan
- c. Melaksanakan standarisasi pada semua unsur pelayanan
- d. Meningkatkan pengetahuan dan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan

Sedangkan strategi dan arah kebijakan yang ada di Puskesmas Kebonsari dibentuk untuk mencapai tujuan dan sasaran puskesmas. Strategi dirumuskan dengan menentukan langkah pilihan yang tepat melalui analisis *strengths*, *weakness*, *opportunities*, dan *threats* (SWOT). Adapun strategi yang dilakukan oleh Puskesmas Kebonsari, diantaranya adalah:

- a. Peningkatan jangkauan akses kesehatan khususnya pada masyarakat miskin dan pengembangan sistem data yang terintegritas

- b. Pemantapan sistem pendukung kualitas tata kelola pemerintahan dan pelayanan berbasis digital

Berdasarkan pernyataan dari petugas tata usaha Puskesmas Kebonsari, visi, misi, dan strategi organisasi direvisi apabila terdapat perubahan pada visi Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Sehingga untuk menyesuaikan visi Dinas Kesehatan Kota Surabaya tersebut, puskesmas perlu mengadakan pertemuan yang dihadiri oleh kepala puskesmas, kepala dan staff tata usaha, penanggung jawab mutu, penanggung jawab program UKP, penanggung jawab program UKM, dan penanggung jawab setiap program untuk membahas perubahan visi dan misi puskesmas. Petugas tata usaha Puskesmas Kebonsari juga mengatakan pertemuan untuk membahas visi dan misi puskesmas ini seringkali dijadwalkan bersamaan dengan rapat lokmin bulanan puskesmas.

#### 4.2.2 Analisis Lingkungan Eksternal dan Internal Organisasi

Analisis lingkungan eksternal dan internal puskesmas didasarkan pada hasil analisis SWOT puskesmas. Berdasarkan pernyataan pegawai tata usaha Puskesmas Kebonsari, puskesmas mengagendakan pertemuan rutin untuk membahas analisis SWOT yang dihadiri oleh kepala puskesmas, staf tata usaha, tim perencanaan tingkat puskesmas, penanggung jawab mutu, penanggung jawab pelayanan UKP, dan penanggung jawab program UKM. Berikut merupakan analisis internal dan eksternal yang telah dilakukan oleh Puskesmas Kebonsari dengan menggunakan metode SWOT

Tabel 4.1 Analisis SWOT Puskesmas Kebonsari

<b>Internal</b>	
<b><i>Strengths</i></b>	<b><i>Weakness</i></b>
1. Adanya sistem manajemen yang berlaku (akreditasi FKTP) 2. Adanya komitmen pimpinan 3. Adanya alat kesehatan yang mencukupi untuk beragam jenis layanan (alat pemeriksaan umum, pemeriksaan penunjang KEG, pemeriksaan penunjang USG, pemeriksaan laboratorium canggih)	1. Keterbatasan jumlah tenaga dokter, tenaga perawat, bidan, tenaga administrasi umum dan pelaksana program dibanding beban kerja pelayanan UKP dan program UKM 2. Kurangnya jenis peningkatan kapasitas (pelatihan) petugas yang sudah terpenuhi 3. Keterbatasan anggaran operasional (listrik, air, internet, kebersihan, dll)



<b>Internal</b>	
<i>Strengths</i>	<i>Weakness</i>
4. Adanya sarana yang memadai (gedung, kendaraan, pusling, sarana IPAL) 5. Adanya jenis ketenagaan yang mencukupi (dokter, apoteker, dokter gigi, perekam medis, perawat, bidan, ahli gizi, perawat gigi, sanitarian, analis medis, kesehatan masyarakat, dan administrasi) 6. Adanya akses yang mudah terjangkau masyarakat 7. Adanya tarif pelayanan yang terjangkau dengan subsidi dan non subsidi 8. Adanya layanan program yang mendukung promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, (pencegahan HIV, kanker leher rahim, hepatitis, tuberkulosis dll)	4. Keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana (gedung, alat kesehatan, kendaraan, IPAL, dll) 5. Rendahnya kemampuan puskesmas menjangkau peserta JKN diluar wilayah puskesmas
<b>Eksternal</b>	
<i>Opportunities</i>	<i>Threats</i>
1. Meningkatkan daya beli masyarakat terhadap kesehatan 2. Adanya kebijakan daerah tentang pemenuhan sarana dan operasional puskesmas 3. Adanya kebijakan <i>Universal Health Coverage</i> (UHC) Sistem Jaminan Kesehatan Nasional 2020	1. Tingginya jumlah fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) kompetitor dan jarak yang terlalu dekat antar FKTP 2. Kesadaran masyarakat tentang hukum 3. Kebijakan pelayanan JKN yang berubah-ubah dan tidak menguntungkan

Sumber : Dokumen Rencana Strategis Puskesmas Kebonsari 2022-2026

Untuk mengetahui di kuadran manakah Puskesmas Kebonsari, maka penulis melakukan perhitungan skor pada IFAS dan EFAS. Berikut merupakan tabel perhitungan IFAS dan EFAS Puskesmas Kebonsari:

Tabel 4.2 Hasil Analisis SWOT Faktor Strategis Internal

No	IFAS	Rating (R)	Weight (W)	Skor (R x W)
<b>Strength (Kekuatan)</b>				
1	Adanya sistem manajemen yang berlaku (akreditasi FKTP)	2	0,07	0,14
2	Adanya komitmen pimpinan	3	0,1	0,3
3	Adanya alat kesehatan yang mencukupi untuk beragam jenis layanan (alat pemeriksaan umum, pemeriksaan penunjang KEG, pemeriksaan penunjang USG, pemeriksaan laboratorium cangguh)	2	0,1	0,2

No	IFAS	Rating (R)	Weight (W)	Skor (R x W)
4	Adanya sarana yang memadai (gedung, kendaraan, pusling, sarana IPAL)	2	0,1	0,2
5	Adanya jenis ketenagaan yang mencukupi (dokter, apoteker, dokter gigi, perekam medis, perawat, bidan, ahli gizi, perawat gigi, sanitarian, analis medis, kesehatan masyarakat, dan administrasi)	3	0,1	0,3
6	Adanya akses yang mudah terjangkau masyarakat	3	0,05	0,15
7	Adanya tarif pelayanan yang terjangkau dengan subsidi dan non subsidi	3	0,07	0,21
8	Adanya layanan program yang mendukung promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, (pencegahan HIV, kanker leher rahim, hepatitis, tuberkulosis dll)	3	0,15	0,45
<b>Weakness (Kelemahan)</b>				
1	Keterbatasan jumlah tenaga dokter, tenaga perawat, bidan, tenaga administrasi umum dan pelaksana program dibanding beban kerja pelayanan UKP dan program UKM	-2	0,05	-0,1
2	Kurangnya jenis peningkatan kapasitas (pelatihan) petugas yang sudah terpenuhi	-3	0,1	-0,3
3	Keterbatasan anggaran operasional (listrik, air, internet, kebersihan, dll)	-1	0,04	-0,04
4	Keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana (gedung, alat kesehatan, kendaraan, IPAL, dll)	-2	0,04	-0,08
5	Rendahnya kemampuan puskesmas menjangkau peserta JKN diluar wilayah puskesmas	-1	0,03	-0,03
<b>Total</b>			1	1,4

Berdasarkan hasil perhitungan IFAS tersebut didapatkan hasil bahwa dari 13 komponen yang diamati, ditemukan terdapat 3 komponen pengamatan yang memiliki nilai 2, 5 komponen pengamatan yang memiliki nilai 3, 2 komponen pengamatan yang memiliki nilai -1, 2 komponen pengamatan yang memiliki nilai -2 dan 1 komponen pengamatan yang memiliki nilai -3. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa mayoritas komponen pengamatan memiliki nilai 3. Adapun nilai total adalah sebesar 1,4.

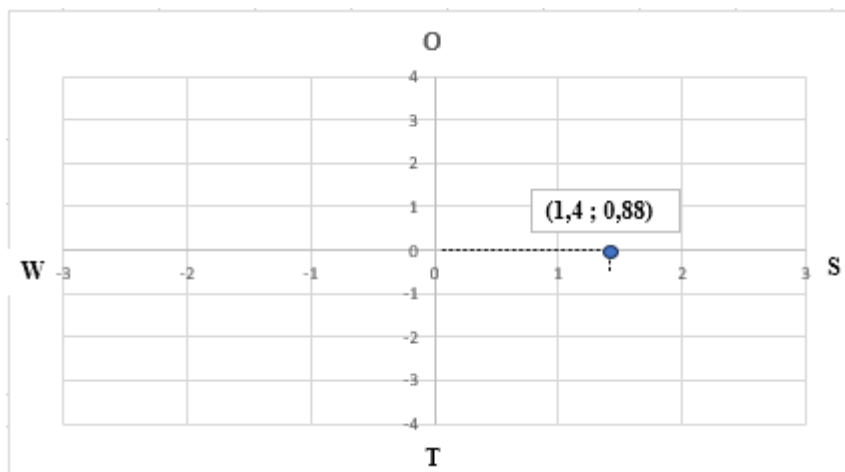
Tabel 4.3 Hasil Analisis SWOT Faktor Strategis Eksternal

No	EFAS	Rating (R)	Weight (W)	Skor (R x W)
<b>Opportunities (Peluang)</b>				

No	EFAS	Rating (R)	Weight (W)	Skor (R x W)
1.	Meningkatkan daya beli masyarakat terhadap kesehatan	3	0,3	0,9
2.	Adanya kebijakan daerah tentang pemenuhan sarana dan operasional puskesmas	2	0,1	0,2
3.	Adanya kebijakan Universal Health Coverage (UHC) Sistem Jaminan Kesehatan Nasional2020	3	0,12	0,36
<b>Threats (Ancaman/Hambatan)</b>				
1.	Tingginya jumlah fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) kompetitor dan jarak yang terlalu dekat antar FKTP	-2	0,1	-0,2
2.	Kesadaran masyarakat tentang hukum	-1	0,08	-0,08
3.	Kebijakan pelayanan JKN yang berubah-ubahkan tidak menguntungkan	-1	0,3	-0,3
<b>Total</b>			1	0,88

Berdasarkan hasil perhitungan EFAS tersebut didapatkan hasil bahwa dari 6 komponen yang diamati, ditemukan terdapat 1 komponen pengamatan yang memiliki nilai 2, 2 komponen pengamatan yang memiliki nilai 3, 2 komponen pengamatan yang memiliki nilai -1, dan 1 komponen pengamatan yang memiliki nilai -2. Adapun nilai total adalah sebesar 0,88.

Berdasarkan hasil perhitungan analisis SWOT yang telah dilakukan diatas, maka dapat dibuat matriks SWOT sebagai berikut.



Gambar 4.1 Matriks SWOT

Dari matriks SWOT diatas dapat diketahui bahwa Puskesmas Kebonsari berada pada kuadran 1, dimana artinya Puskesmas Kebonsari berada di posisi yang menguntungkan dengan kekuatan (Strength) dan peluang (Opportunity) yang baik yang dapat digunakan untuk meminimalisir kelemahan (Threats) dan ancaman (Weakness) yang ada sehingga perkembangan organisasi dapat dilakukan secara cepat.

Adapun beberapa alternatif strategi yang disusun oleh Puskesmas Kebonsari untuk mengatasi kelemahan dan ancaman yang dapat merugikan puskesmas, diantaranya adalah:

a. Strategi S-O

- 1) Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sistem manajemen mutu yang baik dan peningkatan strata akreditasi Puskesmas (S1, O1)
- 2) Mengoptimalkan ketersediaan alat kesehatan dan jenis layanan yang dapat dipenuhi(S3, O1)
- 3) Mengoptimalkan kondisi sarana pelayanan melalui pemeliharaan dan perawatan yang optimal (S4, O1)
- 4) Mengoptimalkan tenaga pelayanan dengan panduan SOP Pelayanan (S5, O1)
- 5) Mengoptimalkan informasi tarif pelayanan yang terjangkau kepada masyarakat luas (S7, O1)
- 6) Mengoptimalkan adanya komitmen pimpinan dengan memanfaatkan adanya dukungan kebijakan daerah melalui perencanaan dan manajemen yang baik (S2, O2)
- 7) Mengoptimalkan ketersediaan alat kesehatan dan jenis layanan yang dapat dipenuhi (S3, O3)
- 8) Mengoptimalkan kondisi sarana pelayanan melalui pemeriksaan yang baik (S4, O3)
- 9) Mengoptimalkan tenaga pelayanan dengan panduan SOP Pelayanan (S5, O3)

10) Mengoptimalkan informasi keberadaan, layanan JKN dan keunggulan puskesmas (S8, 3O)

b. Strategi W-O

- 1) Mengatasi keterbatasan jumlah tenaga kesehatan melalui peluang peningkatan pendapatan puskesmas (W1, O1)
- 2) Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui peluang peningkatan pendapatan puskesmas (W3, O1)
- 3) Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana melalui peluang peningkatan pendapatan puskesmas (W4, O1)
- 4) Mengatasi adanya tunjangan tunjangan kinerja pegawai Non PNS melalui peningkatan pendapatan puskesmas (W5, O1)
- 5) Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui perencanaan sesuai kebijakan daerah (W3, O2)
- 6) Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana melalui perencanaan sesuai kebijakan daerah (W4, O2)
- 7) Mengatasi keterbatasan jumlah tenaga melalui peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W1, O3)
- 8) Mengatasi keterbatasan kapasitas petugas kesehatan melalui peluang peningkatan pendapatan kapasitas JKN (W3, O3)
- 9) Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W3, O3)
- 10) Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan melalui peningkatan pendapatan kapasitas JKN (W4, O3)

c. Strategi S-T

- 1) Mengoptimalkan adanya sistem manajemen mutu akreditasi puskesmas (S1, T1)
- 2) Mengoptimalkan jenis layanan dan keunggulan puskesmas (S6, T1)
- 3) Mengoptimalkan layanan program dan kegiatan luar gedung sebagai diferensiasi layanan puskesmas (S8, T1)

- 4) Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sistem manajemen mutu, panduan SOP pelayanan dan pelaksanaan akreditasi puskesmas sebagai dasar hukum kinerja pelayanan puskesmas (S1, T2)
  - 5) Mengoptimalkan komitmen pimpinan tentang masalah perlindungan hukum (S2, T2)
  - 6) Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sistem manajemen mutu, panduan SOP pelayanan dan pelaksanaan akreditasi puskesmas sebagai kebijakan pelayanan JKN di Puskesmas (S1, T3)
  - 7) Mengoptimalkan komitmen pimpinan tentang kebijakan pelayanan JKN di Puskesmas (S2, T3)
- d. Strategi W-T
- 1) Mengatasi keterbatasan tenaga kesehatan untuk mengatasi jarak Fasilitas kesehatan yang terlalu dekat (W1, T1)
  - 2) Mengatasi keterbatasan puskesmas menjangkau pasien JKN di luar wilayah dengan teknologi komunikasi untuk mengatasi kompetitor FKTP (W6, T1)
  - 3) Mengatasi tidak adanya tunjangan kinerja pegawai Non PNS untuk mengatasi kesadaran masyarakat tentang hukum (W5, T2)
  - 4) Mengatasi tidak adanya tunjangan kinerja pegawai Non PNS untuk mengatasi kebijakan pelayanan yang berubah-ubah dan tidak menguntungkan (W2, T2)

#### **4.2.3 Budaya Organisasi dan Cara Membangun Budaya Organisasi**

Budaya kerja yang Puskesmas Kebonsari terapkan dalam melakukan pelayanan adalah 3S (Senyum, Salam, dan Sapa)

- a. Senyum : Gerak bibir ekspresif yang tidak bersuara untuk menunjukkan rasa senang, gembira dan suka
- b. Salam : Suatu tindakan untuk memberikan rasa damai atau menyatakan hormat kepada orang lain.
- c. Sapa : Perkataan untuk menegur orang lain (mengajak berbicara)

Selain menerapkan budaya kerja tersebut, setiap tenaga di Puskesmas Kebonsari wajib menerapkan tata graha yang sudah ditetapkan oleh puskesmas yaitu :

- a. Ringkas : pilih dan pisahkan barang yang tidak perlu
- b. Rapi : lakukan penataan dan simpan barang pada tempatnya
- c. Resik : jaga kebersihan di tempat kerja
- d. Rawat : pelihara kondisi ringkas, rapi, resik
- e. Rajin : biasakan ringkas, rapi, resik

Berdasarkan hasil wawancara dengan penanggung jawab mutu, budaya kerja yang diterapkan di Puskesmas Kebonsari ini dibentuk dari hasil diskusi antara berbagai pihak puskesmas dan diinstruksikan langsung oleh kepala puskesmas untuk diterapkan semua nakes dalam memberikan pelayanan kepada pasien di puskesmas kebonsari.

#### **4.2.4 Pendekatan Organisasi dalam Pengendalian Kinerja**

Pengukuran kinerja memiliki tujuan untuk memotivasi karyawan untuk mencapai tujuan organisasi dengan memenuhi standar perilaku yang disesuaikan dengan harapan oleh organisasi dalam mengontrol sebuah tindakan yang hendak dilakukan. pengukuran kinerja ini penting untuk mengetahui hasil kinerja petugas dan juga dapat dijadikan sebagai alat untuk mengevaluasi jalannya program pada periode sebelumnya (Anggraini *et al.*, 2022). Berdasarkan pernyataan penanggung jawab mutu puskesmas, upaya pengendalian kinerja petugas di Puskesmas Kebonsari hanya didasarkan pada penilaian kinerja puskesmas dan Standar Pelayanan Minimum (SPM) Puskesmas. Berdasarkan pernyataan penanggung jawab mutu puskesmas juga dapat diketahui bahwa dalam rangka untuk mengevaluasi kekurangan pelayanan dan kinerja yang telah ditetapkan dalam indikator mutu, pemantauan dan pengendalian kinerja dilaksanakan melalui media komunikasi internal yang dapat berupa rapat koordinasi atau komin, papan pengumuman, surat penetapan, pertemuan koordinasi, ataupun melalui Whatsapp. Tidak terdapat metode pengendalian kinerja spesifik yang diterapkan oleh

puskesmas. Audit internal dilakukan secara periodik untuk memantau kinerja petugas. Apabila terdapat kinerja karyawan yang tidak memenuhi standar pelayanan minimal, maka tindakan perbaikan dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan untuk memastikan kesesuaian pelayanan yang diberikan petugas pada pasien.

#### 4.2.5 Proses *Cascading Target Kinerja Organisasi*

*Cascading* adalah proses penjabaran dan penyelarasan Sasaran Strategis, IKU, dan/atau target IKU secara vertikal (*vertical alignment*) dari atas ke bawah dengan memperhatikan tugas dan tanggung jawab dari setiap jabatan. *Cascading* dilakukan terhadap IKU dan Sasaran Strategis (pada tataran organisasi) (Direktorat Kinerja ASN, 2022). *Cascading* dilakukan terhadap rencana Kinerja Atasan pada tataran pegawai, dan dilengkapi dengan IKI. *Cascading* pada level organisasi dapat dilakukan dengan 2 cara, yaitu *Top Down Cascading* Dan Memperhatikan Tupoksi. Metode cascading dibagi menjadi 2, yakni

##### a. *Direct Cascading*

Pada *direct cascading*, terdapat 3 pendekatan yang dapat dilakukan, diantaranya adalah:

- 1) Pendekatan Aspek : individu dalam tim kerja akan mendapatkan sasaran kinerja yang sama yaitu sasaran dan rencana kinerja dari Pejabat Pimpinan Tinggi yang menaungi tim kerja
- 2) Pendekatan Pembagian Wilayah : individu dalam tim kerja akan mendapatkan indikator kinerja yang sama, namun wilayah pelaksanaan tugasnya berbeda
- 3) Pendekatan Beban Target Kuantitatif : masing-masing tim kerja akan mendapatkan indikator kinerja yang sama, namun beban target akan dibagi sesuai dengan jumlah tim kerja yang tersedia

##### b. *Indirect Cascading*

Pada *indirect cascading* terdapat dua pendekatan yang dilakukan, diantaranya adalah:



- a. Pendekatan Layanan : umumnya digunakan pada tim kerja dengan fungsi supporting, misalnya bagian-bagian di lingkup Sekretariat, seperti unit SDM, unit pemeliharaan fasilitas, dsb
- b. Pendekatan Output (*Output Milestone*) : Pada suatu rangkaian pekerjaan untuk menghasilkan suatu output utama, dapat diidentifikasi output antara yang terdapat dalam rangkaian pekerjaan tersebut.

Berdasarkan pernyataan staf tata usaha dan penanggung jawab mutu puskesmas, Puskesmas Kebonsari tidak melakukan *cascading* dalam menentukan target kinerja organisasi. Penentuan target kinerja puskesmas dilakukan saat pelaksanaan lokakarya mini puskesmas tanpa adanya pembuatan *cascading* target kinerja organisasi. Indikator layanan juga disepakati secara internal oleh Puskesmas Kebonsari yang mengacu kepada Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP), Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan target kinerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Berdasarkan dokumen rencana strategis Puskesmas Kebonsari pada tahun 2022-2026, dapat diketahui bahwa tujuan yang ingin dicapai oleh Puskesmas Kebonsari adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dengan optimalisasi sumber daya kesehatan demi mewujudkan pelayanan kesehatan bermutu. Adapun indikator tujuannya adalah angka harapan hidup. Sedangkan sasaran yang ingin dicapai oleh Puskesmas Kebonsari adalah meningkatkan kesehatan keluarga, perbaikan gizi, kesehatan lingkungan, pengendalian penyakit menular dan tidak menular, serta mutu pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil observasi penulis, apabila Puskesmas Kebonsari ingin menyusun *cascading* target kinerja, maka cara yang paling tepat digunakan adalah *top down cascading*. Hal ini dikarenakan pendekatan *top down cascading* merupakan pendekatan praktik terbaik dalam menurunkan rencana kinerja, yang memastikan bahwa seluruh pegawai memiliki kontribusi pada tujuan organisasi. Teknik ini melibatkan identifikasi indikator kinerja untuk individu, dimulai dari pimpinan tinggi dan diturunkan secara berjenjang ke unit kerja di bawahnya, sehingga semua pegawai terlibat dalam mencapai tujuan organisasi.

### 4.3 Pemasaran Jasa di Bidang Kesehatan

Untuk menggali informasi bagaimana pemasaran jasa di bidang kesehatan yang diterapkan di puskesmas, penulis melakukan wawancara dengan penanggung jawab promosi kesehatan puskesmas, penanggung jawab kepuasan pasien serta ahli gizi puskesmas. Selain itu, penulis juga mendapatkan wawasan terkait pemasaran jasa di puskesmas dengan cara membaca dan mempelajari Profil Puskesmas Kebonsari semester 1 tahun 2023 dan dokumen rencana strategis Puskesmas Kebonsari tahun 2022-2026

#### 4.3.1 Strategi Pemasaran Organisasi, Dan Cara Penyusunannya *Segmenting, Targeting, dan Positioning*)

Strategi pemasaran penting untuk diterapkan di puskesmas. Hal ini dikarenakan semakin hari pasien semakin sadar akan yang mereka butuhkan dan terus mencari fasilitas pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan yang terbaik dan sesuai dengan kebutuhan mereka. Strategi pemasaran dapat membantu puskesmas dalam menampilkan performa yang dibutuhkan pasien, sehingga pasien menjadi tau keunggulan puskesmas dan lebih memilih puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan pertama yang dipilih dibandingkan FKTP lainnya (Ristrini, 2009). Berdasarkan pernyataan dari penanggung jawab promosi kesehatan Puskesmas Kebonsari, diketahui bahwa semua informasi seputar pelayanan puskesmas, termasuk pelayanan terkait gizi di *update* pada lama instagram milik Puskesmas Kebonsari yakni @pkmkebonsariSurabaya. Jika ditinjau dari strategi pemasaran *Segmenting, Targeting, and Positioning* maka:

##### a. *Segmenting*

Proses segmentasi sangat dibutuhkan dalam pemasaran jasa kesehatan. Hal ini dikarenakan pasar terdiri dari konsumen yang bervariasi, mulai dari kebutuhan, keinginan, sumber daya yang dimiliki, lokasi, sikap membeli, dan cara membeli. Segmentasi merupakan proses untuk membagi pasar yang berukuran besar dan heterogen menjadi pasar yang lebih kecil dan homogen (Yasrizal dan Sulistiadi,

2022). Apabila ditinjau dari pelaksanaan posyandu balita, proses segmenting dapat dibagi menjadi 3, diantaranya adalah:

1) Segmen geografis

Segmentasi geografis merupakan pengelompokkan sasaran berdasarkan lokasi ataupun tempat tinggal pasien. Sasaran posyandu balita dari Puskesmas Kebonsari adalah seluruh balita yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kebonsari, yakni Kelurahan Kebonsari, Karah, Pagesangan, dan Kelurahan Jambangan.

2) Segmen demografis

Segmentasi demografis merupakan pengelompokkan sasaran berdasarkan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan terakhir, serta pekerjaan. Apabila ditinjau dari pelaksanaan posyandu balita di Puskesmas Kebonsari, maka sasaran pelaksanaan posyandu adalah balita berjenis kelamin laki-laki ataupun perempuan yang berusia 0-59 bulan.

3) Segmen perilaku

Sedangkan apabila segmentasi perilaku ialah pengelompokkan sasaran yang berdasarkan pengetahuan, sikap, penggunaan, maupun respon terhadap suatu produk. Apabila ditinjau dari pelaksanaan posyandu pada balita di Puskesmas Kebonsari, maka sasaran pelaksanaan posyandu ialah semua orang tua balita yang berpartisipasi secara aktif dalam setiap kegiatan posyandu dan responsif terhadap anjuran kesehatan yang diberikan petugas kesehatan

4) Segmen Psikografi

Segmen psikografi membagi kelompok berdasarkan kelas sosial, gaya hidup, serta karakteristik individu. Apabila ditinjau dari pelaksanaan posyandu pada balita di Puskesmas Kebonsari, maka sasaran pelaksanaan posyandu ialah orang tua balita yang memiliki kesadaran kesehatan tinggi dan memiliki keterbukaan terhadap informasi kesehatan.

b. *Targeting*

*Targeting* merupakan proses seleksi jenis pelayanan dengan tujuan untuk menentukan pasar yang dituju secara spesifik (Apriyanti dan Sulistiadi, 2022). Apabila ditinjau dari pelaksanaan posyandu pada balita di Puskesmas Kebonsari, maka hal yang dapat dilakukan oleh puskesmas diantaranya adalah menetapkan target persentase posyandu aktif, Menetapkan target kunjungan balita ke posyandu, serta menetapkan target peningkatan cakupan pelayanan gizi balita.

### c. *Positioning*

*Positioning* merupakan proses bagaimana institusi menciptakan nilai yang cenderung berbeda dalam segmen sasarannya serta posisi seperti apa yang ingin ditempati institusi tersebut pada segmen terkait. Penentuan posisi merupakan bagaimana sebuah organisasi ingin dipandang oleh pelanggan (Oka Wilsen Joung dan Wahyu Sulistiadi, 2023). Apabila ditinjau dari pelaksanaan posyandu pada balita di Puskesmas Kebonsari, maka hal yang dapat dilakukan adalah:

- 1) Memberikan pelayanan gizi khusus untuk balita yang meliputi penimbangan balita, konseling gizi, pemberian makanan tambahan serta pemberian vitamin pada balita (Kemenkes, 2018)
- 2) Melakukan pelatihan gizi kepada kader posyandu untuk meningkatkan pemahaman tentang gizi balita dan tindakan pencegahan stunting (Sahila, 2023)
- 3) Mengembangkan program-program gizi yang inovatif sesuai dengan kebutuhan balita di wilayah kerja puskesmas (Umami dan Farida, 2021).

Pelaksanaan posyandu rutin dilaksanakan setiap bulannya untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita. Informasi terkait pelaksanaan posyandu disebarkan melalui *whatsapp group* oleh Kader Surabaya Hebat (KSH) untuk selanjutnya disebarkan pada ibu-ibu yang memiliki balita. Berdasarkan pernyataan ahli gizi puskesmas, apabila terdapat ibu balita yang tidak menghadiri posyandu, maka pengukuran antropometri balita akan dilakukan secara *door to door* oleh KSH. Hal ini dilakukan untuk memicu kesadaran orang tua untuk rutin memantau

pertumbuhan balita sehingga apabila terdapat permasalahan pada kesehatan balita dapat segera diketahui dan ditindak lanjuti.

#### 4.3.2 Taktik Pemasaran

Strategi pemasaran dapat didefinisikan sebagai serangkaian tujuan dan sasaran, kebijakan dan aturan yang memberi arah kepada usaha-usaha pemasaran perusahaan dari waktu ke waktu, pada masing-masing tingkatan dan acuan serta alokasinya, terutama sebagai tanggapan perusahaan dalam menghadapi lingkungan dan keadaan persaingan yang selalu berubah (Halimah, Amalinda dan Lestari, 2022). Secara sederhana, strategi pemasaran dapat didefinisikan sebagai upaya untuk mempromosikan dan memasarkan produk atau jasa sehingga dapat menarik perhatian konsumen untuk menggunakan produk atau jasa yang ditawarkan. Strategi pemasaran sangat penting dilakukan oleh puskesmas agar puskesmas tetap dapat bersaing dengan fasilitas kesehatan lainnya. Strategi pemasaran dilakukan untuk memperkenalkan produk pelayanan kesehatan yang ditawarkan oleh puskesmas kepada masyarakat. Dengan adanya strategi pemasaran yang baik akan membantu membangun citra positif puskesmas di mata masyarakat sehingga masyarakat akan memilih untuk melakukan pengobatan di puskesmas dibandingkan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. taktik pemasaran yang dapat dilakukan oleh puskesmas dapat dilakukan dengan cara *branding* ataupun diferensiasi produk

##### a. *Branding*

*Branding* menunjukkan bagaimana suatu organisasi dikenal dari segi kualitas dan cara melayani pelanggannya, dan dengan demikian kepercayaan dan loyalitas dari konsumen dapat terjalin (Badrudin *et al.*, 2022). Upaya yang dilakukan oleh Puskesmas Kebonsari dalam melakukan *branding* pelayanan kesehatan adalah dengan menyediakan brosur dan leaflet di ruang tunggu puskesmas untuk pasien yang sedang melakukan pengobatan di puskesmas. Tidak hanya itu, Puskesmas Kebonsari juga dapat melakukan sosialisasi kesehatan baik ke sekolah-sekolah ataupun dinas di sekitar wilayah kerja puskesmas untuk memperkuat *branding* puskesmas. Selain itu, Puskesmas Kebonsari juga menggunakan instagram sebagai

sarana promosi kesehatan pada masyarakat. Pada laman instagramnya @pkmkebonsarisurabaya, Puskesmas Kebonsari mengupdate informasi terkait program pelayanan kesehatan yang tersedia di puskesmas. Tak cukup sampai disitu, *Branding* puskesmas juga dilakukan melalui *whatsapp group* dengan cara membagikan poster terkait pelayanan kesehatan. Apabila dikaitkan dengan pendampingan balita rawan stunting, maka upaya *branding* yang dilakukan puskesmas ialah dengan membagikan leaflet ataupun brosur terkait stunting pada balita yang diberikan saat pendampingan dilakukan. Tidak hanya itu, upaya *branding* yang dilakukan puskesmas juga berupa penyebaran informasi terkait pengadaan posyandu balita melalui *whatsapp group* yang disebar oleh KSH ataupun poster jadwal posyandu yang diupload melalui laman instagram Puskesmas Kebonsari.

#### b. Diferensiasi

Strategi diferensiasi dapat didefinisikan sebagai segala upaya yang dilakukan untuk membedakan diri dari pesaing lain baik dari segi konten (*what to offer*), konteks (*how to offer*), dan infrastruktur. Sedangkan diferensiasi produk dapat diartikan sebagai penciptaan produk atau citra produk yang berbeda dengan produk yang telah bereda sebelumnya dengan maksud untuk menarik perhatian konsumen (Hakim dan Rosiawan, 2022). Dalam pendampingan balita rawan stunting di wilayah kerja Puskesmas Kebonsari, diferensiasi produk yang dilakukan adalah dengan mengadakan pelatihan bagi kader untuk meningkatkan kemampuan kader dalam mendampingi balita stunting, peningkatan manajemen pelayanan gizi yang lebih spesifik di puskesmas, serta merumuskan program inovasi yang dapat mengatasi stunting pada balita. Adapun program inovasi yang dirumuskan oleh Puskesmas Kebonsari dalam mengatasi permasalahan stunting pada balita ialah “Posyandu Asik” dan “JAMPI CANTING”

##### 1) Posyandu Asik

Posyandu asik merupakan posyandu yang dikhususkan bagi balita yang terkonfirmasi stunting di wilayah kerja Puskesmas Kebonsari. Posyandu asik ini merupakan program inovasi Puskesmas Kebonsari yang bekerja

sama dengan pemerintah Kecamatan Jambangan. Dalam pelaksanaannya, posyandu asik sama persis dengan pelaksanaan posyandu balita pada umumnya. Namun, pada posyandu asik terdapat kegiatan tambahan berupa penyuluhan stunting pada ibu balita, demo masak, serta pemberian biskuit balita dan susu formula tinggi nutrisi pada balita stunting.

## 2) JAMPI CANTING ( JAMu Pijat CegAh stuNTING)

JAMPI CANTING merupakan kegiatan inovasi yang dibuat oleh Puskesmas Kebonsari untuk mencegah stunting dengan pijat bayi dan jamu. Manfaat pijat bayi adalah melancarkan peredaran darah, meningkatkan fungsi kognitif anak sehingga mampu mencegah stunting. Pijat bayi juga dapat meningkatkan hormone endorphin sehingga balita merasa nyaman, tenang, juga memperbaiki fungsi nervus vagus sehingga bayi merasa cepat lapar yang pada akhirnya dapat meningkatkan produksi ASI, juga produksi enzim yang dapat membantu mencerna makanan sehingga signifikan dalam meningkatkan berat badan bayi. Sedangkan obat tradisional yang digunakan untuk mengatasi stunting yakni tanaman rimpang-rimpangan yang mengandung curcuminoid dikombinasikan dengan ekstrak daun kelor (*Moringa Oleifera*). Curcuminoid diketahui dapat merangsang nafsu makan, sehingga sangat baik diberikan kepada balita. Sedangkan ekstrak daun kelor mengandung nutrisi dan mineral untuk pemenuhan gizi balita. *Moringa Oleifera* juga mengandung asam amino yang dibutuhkan untuk pembentukan sel saraf. Kombinasi antara *Channa striata* dengan ekstrak *Curcuma xanthorrhiza* dan *Moringa oleifera* sangat baik digunakan untuk mencegah stunting.

### 4.3.3 Bauran Pemasaran (7P)

Menurut Kotler P (2002), bauran pemasaran merupakan salah satu sarana pemasaran yang dimanfaatkan oleh perusahaan atau institusi secara simultan untuk mewujudkan tujuan di pasar sasaran (Arismen, Sulistiadi dan Chalik, 2019). Bauran Pemasaran merupakan penggabungan dari beberapa faktor penting dalam pasar

sasaran yang meliputi, *product* (produk), *price* (harga), *promotion* (promosi), *place* (tempat), *people* (orang), *process* (proses), dan *physical facility* (fasilitas fisik).

a. *Product*

Produk merupakan semua barang atau jasa yang dikenalkan atau ditawarkan kepada pasar untuk mendapat perhatian, dibeli, dan dapat memenuhi kebutuhan pasar. Produk yang ditawarkan oleh Puskesmas Kebonsari berupa jasa pelayanan kesehatan yang beragam baik yang dilakukan di puskesmas ataupun di luar puskesmas. Pada pelayanan gizi puskesmas, produk yang ditawarkan berupa konsultasi gizi, pemberian susu dan PMT pada balita dan ibu hamil, pengukuran antropometri pada balita, serta rujukan untuk melakukan tes laboratorium apabila terdapat permasalahan gizi yang serius dan tidak diketahui penyebabnya. Sedangkan pada kegiatan pendampingan balita rawan stunting, pelayanan yang diberikan adalah pengukuran antropometri balita, pemeriksaan kesehatan balita, serta penyuluhan dan konseling gizi balita.

b. *Price*

Tarif merupakan biaya yang dibebankan atas produk atau jumlah dari nilai yang ditukar atas manfaat karena menggunakan produk. Adapun ketentuan pembayaran yang diterapkan di Puskesmas Kebonsari diantaranya adalah:

1) Pasien umum

Pasien umum merupakan pasien yang tidak menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional dalam melakukan pengobatan di puskesmas dan merupakan warga yang berasal dari luar Kota Surabaya. Dalam melakukan perawatan dan pengobatan di puskesmas, pasien umum dikenakan biaya retribusi yang telah puskesmas tetapkan sesuai dengan perawatan dan pengobatan yang dilakukan oleh pasien.

2) Pasien dengan KTP Surabaya

Pasien yang memiliki KTP berwilayahkan Kota Surabaya tidak dikenakan biaya retribusi saat melakukan pengobatan di puskesmas Kebonsari.

3) Pasien yang merupakan peserta JKN

Pasien yang merupakan peserta JKN tidak dikenakan biaya retribusi apapun saat melakukan pengobatan di puskesmas



Berdasarkan pernyataan ahli gizi puskesmas Kebonsari, dalam pemberian pelayanan konsultasi gizi pada pasien, pasien umum dikenakan tarif sebesar Rp 2.500,- setiap melakukan konsultasi gizi. Namun pada pelaksanaan posyandu balita, orang tua balita tidak dikenakan biaya apapun.

c. *Promotion*

Promosi merupakan kegiatan menyampaikan informasi kepada masyarakat tentang produk jasa pelayanan puskesmas dan bertujuan untuk mendorong masyarakat untuk menggunakan produk jasa pelayanan puskesmas. Promosi dilakukan untuk memperkenalkan suatu produk ke masyarakat. Informasi terkait pelayanan kesehatan yang disediakan oleh Puskesmas Kebonsari diupdate pada laman instagram @pkmkebonsariSurabaya. Masyarakat dapat dengan mudah mengakses pelayanan kesehatan yang tersedia di Puskesmas Kebonsari melalui laman instagram Puskesmas Kebonsari tersebut. Selain itu, promosi pelayanan puskesmas juga dapat dilakukan dengan membagikan brosur atau leaflet kepada masyarakat saat adanya kegiatan sosialisasi yang dilakukan oleh puskesmas. Informasi seputar kegiatan puskesmas khususnya kegiatan pendampingan balita ataupun posyandu balita juga dapat disebarakan melalui *whatsapp group* dengan bantuan KSH sehingga penyebaran informasi dapat dilakukan secara merata

d. *Place*

Lokasi merupakan tempat penyelenggaraan pelayanan yang didistribusikan kepada pasien ataupun masyarakat. Apabila ditinjau dalam kegiatan pendampingan balita rawan stunting, kegiatan pendampingan di lakukan di 4 Kelurahan di Kecamatan Jambangan, yakni di Kelurahan Jambangan, Pagesangan, Karah, dan Kebonsari untuk menjangkau semua balita rawan stunting yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kebonsari. Kegiatan pendampingan pada balita rawan stunting ini dapat dilakukan saat kegiatan posyandu berlangsung ataupun dilakukan secara *door to door* ke rumah balita disesuaikan dengan situasi dan kondisi balita.

e. *People*

*People* dapat didefinisikan sebagai sumber daya manusia yang dimiliki oleh penyelenggara pelayanan dalam memberikan pelayanan kepada pasien (Rinaldi,

2018). Dalam memberikan pelayanan yang optimal pada pasien, puskesmas melibatkan tenaga kesehatan dan juga Kader Surabaya Hebat. Jumlah sumber daya manusia yang terdapat di Puskesmas Kebonsari adalah sejumlah 68 orang dengan jumlah KSH yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas sejumlah 118 orang. Puskesmas Kebonsari memiliki 1 ahli gizi yang bertugas untuk memberikan pelayanan gizi kepada masyarakat. ahli gizi Puskesmas Kebonsari juga dibantu oleh KSH dalam melakukan pemantauan tumbuh kembang balita di wilayah kerja Puskesmas Kebonsari.

f. *Process*

*Process* dapat didefinisikan sebagai keseluruhan kegiatan yang dibutuhkan untuk menghasilkan produk jasa pelayanan kesehatan yang terbaik bagi konsumen. Proses juga dapat didefinisikan sebagai keseluruhan aktivitas mulai dari prosedur, jadwal pekerjaan, mekanisme, dan ketanggapan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Berdasarkan hasil pengamatan penulis, pelayanan gizi yang diberikan oleh ahli gizi Puskesmas Kebonsari sudah bagus. Pasien yang mendapat rujukan ke ahli gizi ditangani secara langsung oleh ahli gizi puskesmas. Tidak hanya pelayanan gizi di puskesmas yang memiliki respon yang cepat, ahli gizi juga responsif terhadap permasalahan kesehatan terkait gizi pada balita di luar puskesmas. Seringkali ahli gizi puskesmas melakukan kunjungan secara *door to door* ke rumah balita untuk melihat secara langsung kondisi balita yang mengalami permasalahan gizi. Dan apabila balita tersebut mengalami permasalahan gizi yang serius, ahli gizi puskesmas langsung merekomendasikan keluarga balita untuk melakukan cek laboratorium di puskesmas untuk mengetahui lebih lanjut kondisi balita tersebut sehingga dapat ditangani dengan tepat.

g. *Physical facility*

Fasilitas fisik dapat didefinisikan sebagai fasilitas yang menunjang pemasaran jasa berupa gedung, ruangan, tempat parkir, tempat duduk, tempat tidur pasien, sistem administrasi, kamar kecil, alat kesehatan dan lain-lain (Ekawati dan Andriani, 2022). Berdasarkan observasi penulis, fasilitas fisik yang dimiliki oleh Puskesmas Kebonsari untuk mendukung pelayanan pada pasien sudah cukup

memadai dan mampu memenuhi kebutuhan pasien. Apabila ditinjau dari pelayanan gizi puskesmas, adapun fasilitas yang disediakan puskesmas untuk pasien diantaranya adalah ruang konsultasi gizi, ruang tunggu, dan kamar kecil. Selain itu, Puskesmas Kebonsari juga memperhatikan kebersihan, keamanan, dan kenyamanan pasien selama mendapatkan pelayanan dengan memastikan kondisi gedung puskesmas tetap bersih dan rapi. Selain memperhatikan kondisi gedung, Puskesmas Kebonsari juga menyediakan alat kesehatan guna menunjang pemberian pelayanan gizi kepada pasien, yang diantaranya adalah alat antropometri kesehatan yang berupa *baby scale*, timbangan injak, alat pengukur Lila serta alat pengukur Lila. Kondisi alat antropometri tersebut dalam keadaan yang baik. Namun terdapat sedikit kekurangan pada timbangan injak yang dimiliki puskesmas, dimana timbangan injak yang dimiliki oleh puskesmas ini sangat sensitif sehingga terkadang apabila melakukan penimbangan pada balita yang bergerak aktif ahli gizi perlu mengulangi pengukuran hingga 2-3 kali untuk mendapatkan hasil yang akurat. Selain itu, untuk menunjang pelaksanaan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kebonsari, terdapat alat antropometri baru yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya pada masing-masing posyandu. Namun, terdapat beberapa timbangan digital yang bermasalah dan harus ditukar dengan alat yang baru sehingga KSH kembali menggunakan alat antropometri yang lama. Penggunaan alat antropometri yang lama ini berisiko menghasilkan pengukuran yang kurang akurat, karena di beberapa posyandu alat timbang yang dimiliki oleh beberapa posyandu masih berupa timbangan gantung yang pengukurannya berdasarkan perspektif penimbang.

#### **4.3.4 Tingkat Kepuasan Pasien dan Cara Mengukur Kepuasan Pasien**

Terdapat 2 survey yang digunakan oleh Puskesmas Kebonsari untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien selama mendapatkan pelayanan di Puskesmas Kebonsari. Adapun survey yang dilakukan oleh Puskesmas Kebonsari diantaranya adalah:

- a. Survey Kepuasan Pelanggan

Survey kepuasan pelanggan di Puskesmas Kebonsari dilakukan untuk mengetahui tingkat kepuasan masyarakat terhadap kualitas pelayanan puskesmas. Metode yang digunakan untuk survey ini adalah menggunakan IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat) sesuai dengan ketentuan Permenpan-RB No. 14 Tahun 2017 dengan pendekatan *mixed methods* yaitu pendekatan kuantitatif yang bersifat deskriptif untuk menggambarkan kondisi sosial tertentu yang ditemukan. Sasaran survey yaitu responden yang merupakan masyarakat wilayah Kecamatan Jambangan dan merupakan pengguna layanan kesehatan di Puskesmas Kebonsari. Jumlah sampel pada survei ini adalah 380 orang setiap tahun atau 192 orang setiap semester dan 32 orang setiap bulan. Teknik pengambilan sampel dalam survey ini adalah *incidental sampling* yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yakni siapa saja yang kebetulan ditemui tim survey dapat digunakan sebagai sampel. Terdapat 9 indikator yang dikaji dalam IKM, dimana diantaranya meliputi persyaratan pelayanan, prosedur pelayanan, waktu pelayanan, tarif pelayanan, standar pelayanan, kompetensi petugas, perilaku petugas, penanganan pengaduan, dan sarana prasarana puskesmas. Pedoman pengukuran survey ini dengan model skala Likert dengan ketentuan untuk jawaban berbobot rendah diberi skor 1 hingga seterusnya sampai jawaban berbobot tinggi dengan skor 4. Teknik pengumpulan data yaitu responden diarahkan untuk mengisi link atau scan barcode survey kepuasan di setiap bulan pada minggu kedua.

Berdasarkan penilaian indeks Kepuasan Masyarakat pada tahun 2022, dapat diketahui bahwa nilai IKM Puskesmas Kebonsari sebesar 89,06, hal ini menunjukkan bahwa mutu pelayanan dan kinerja pelayanan dikatakan sangat baik.

#### b. Survey Kepuasan Masyarakat

Selain melakukan survey kepuasan pelanggan, Puskesmas juga melakukan survey kepuasan masyarakat dengan menggunakan kuesioner yang disediakan Pemerintah Kota Surabaya untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien selama melakukan pengobatan di Puskesmas. Pasien yang melakukan pengobatan di puskesmas dapat mengakses survey tersebut pada laman <https://skm.Surabaya.go.id/survei> setelah mendapatkan pelayanan dari puskesmas. Adanya SKM mendorong masyarakat sebagai penerima layanan untuk menilai

kinerja penyelenggara pelayanan, mendorong penyelenggara pelayanan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, dan mendorong penyelenggara pelayanan menjadi lebih inovatif dalam menyelenggarakan pelayanan publik. Ruang lingkup SKM terdiri atas 9 indikator meliputi persyaratan, prosedur, waktu penyelesaian pelayanan, tarif, hasil pelayanan, kompetensi petugas, perilaku petugas, sarana dan prasarana, serta pengaduan.

Berdasarkan nilai IKM masing-masing unit pelayanan pada tahun 2022, Puskesmas Kebonsari mendapatkan nilai IKM sebesar 93.54 yang menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan pada pasien sangat baik.

#### **4.3.5 Cara Organisasi Menjaga Hubungan dengan Pelanggan (CRM)**

Penerapan *Customer Relationship Management* (CRM) merupakan salah satu pendekatan yang dapat dilakukan puskesmas untuk mempertahankan kualitas pelayanan dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan pasien (Maulana, 2019). CRM juga dapat didefinisikan sebagai suatu cara untuk menjaga hubungan yang baik antara penyedia layanan kesehatan dengan pasien yang bertujuan untuk meningkatkan kepuasan pasien, menjalin komunikasi yang efektif, yang dapat meningkatkan pelayanan kesehatan secara keseluruhan (Kirana dan Nugraheni, 2018). CRM dalam industri pelayanan kesehatan dilihat dari bagaimana organisasi menawarkan layanan terbaik bagi pasien dan mempertahankan hubungan yang baik dengan pasien (Sumaryono, 2020).

Berdasarkan pernyataan staf tata usaha Puskesmas Kebonsari, ada beberapa cara yang dilakukan oleh puskesmas untuk menjaga hubungan dengan pasien serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien yakni dengan menyediakan sarana untuk menyampaikan keluhan terhadap pelayanan kesehatan baik secara langsung maupun pengaduan keluhan berbasis online. Adapun sarana yang dapat digunakan untuk menyampaikan keluhan pasien diantaranya adalah melalui ulasan google, kotak saran, *direct message* instagram, atau pasien dapat menyampaikan keluhan secara langsung pada KSH yang kemudian nantinya akan disampaikan kepada bidan kelurahan. Keluhan-keluhan pasien tersebut nantinya akan dikumpulkan oleh penanggung jawab kepuasan

pasien dan dirumuskan upaya penyelesaian yang tepat untuk mengatasi permasalahan yang dikeluhkan oleh pasien tersebut.

#### **4.4 Sistem Informasi Manajemen Kesehatan**

Untuk menggali informasi terkait sistem informasi manajemen kesehatan yang ada di puskesmas, penulis melakukan wawancara dengan staf tata usaha puskesmas serta mengobservasi pelayanan yang ada di puskesmas.

##### **4.4.1 Sistem Informasi Manajemen yang Berlaku di Puskesmas**

Dalam menunjang kualitas data pelayanan kesehatan pasien, puskesmas perlu mengembangkan sistem informasi kesehatan yang baik di puskesmas. Sistem informasi dapat diartikan sebagai kumpulan elemen yang saling berhubungan antar satu sama lain yang membentuk satu kesatuan untuk mengintegrasikan data, memproses data, dan menyimpan serta mendistribusikan informasi (Nur Cahyanti dan Eka Purnama, 2012). Di Kota Surabaya, sistem informasi kesehatan dirangkum dalam satu aplikasi bernama E-Health. E-Health merupakan sistem informasi kesehatan terintegrasi yang dibangun dan dikembangkan oleh pemerintah Kota Surabaya (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2016). Di dalam sistem E-Health ini terdapat Sistem Informasi Manajemen Puskesmas yang mencakup 63 puskesmas di Kota Surabaya. Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) dapat didefinisikan sebagai suatu tatanan manusia/peralatan yang menyediakan informasi untuk membantu proses manajemen puskesmas mencapai sasaran kegiatannya (Fitriana, Hidana dan Parinduri, 2020).

Berdasarkan pernyataan petugas IT Puskesmas Kebonsari, dalam memberikan pelayanan kepada pasien, Puskesmas telah menggunakan SIMPUS versi 2. Adapun beberapa kelebihan dari penggunaan SIMPUS versi 2, diantaranya adalah:

- a. Penyederhanaan tampilan sehingga mempercepat proses pencarian data
- b. Penambahan modul untuk rawat inap
- c. Penambahan modul *bridging* dengan *Pcare*
- d. Penambahan modul gizi

- e. Penambahan modul KIA
- f. Penambahan modul layanan luar gedung (data dasar, data gizi, kesling, promkes).

Dengan adanya penambahan beberapa modul baru dalam SIMPUS v2 ini tentunya akan memberikan kemudahan bagi puskesmas dalam melakukan registrasi pasien, mengakses data pasien, melakukan diagnosis dan pengobatan pada pasien, mempercepat pembuatan surat rujukan yang dibutuhkan pasien, serta menyederhanakan proses pengajuan klaim ke BPJS (Kurniawan dan Harjoko, 2020). Petugas IT puskesmas juga menyatakan bahwa dalam mengakses SIMPUS saat pelayanan, semua komputer di puskesmas dihubungkan dengan *Local Area Network* (LAN) yang didapatkan dari Diskominfo sehingga pengaksesan simpus di puskesmas dapat dilakukan dengan cepat.

#### **4.4.2 Melakukan analisis existing system yang ada di organisasi saat ini**

Selain simpus, E-Health juga menyediakan pelayanan pendaftaran pasien secara online. Dengan adanya pendaftaran ke puskesmas yang dilakukan secara online, pasien dapat menghemat waktu, tenaga, dan biaya yang dikeluarkan. Hal ini dikarenakan, pasien tidak perlu repot-repot datang secara langsung ke loket pelayanan puskesmas melainkan cukup mendaftar dari rumah secara online dengan membuka alamat ([ehealth.surabaya.go.id](http://ehealth.surabaya.go.id)). Dengan adanya pendaftaran online, pasien juga dapat menghemat waktu tunggu pendaftaran. Adapun tata cara yang dapat dilakukan oleh pasien untuk mendapatkan pelayanan ke puskesmas, diantaranya adalah:

- a. Pasien membuka alamat [ehealth.surabaya.go.id](http://ehealth.surabaya.go.id)
- b. Pasien memilih sarana pelayanan kesehatan yang akan dituju, seperti puskesmas
- c. Pasien memilih wilayah puskesmas yang diinginkan, baik itu puskesmas yang berada di Surabaya Pusat, Surabaya Barat, Surabaya Timur, Surabaya Selatan, ataupun Surabaya Utara sesuai dengan kebutuhan pasien

- d. Pasien memilih nama Puskesmas yang ingin dituju berdasarkan wilayah puskesmas yang dipilih sebelumnya
- e. Pasien memilih pelayanan yang diinginkan baik itu pelayanan umum, gigi, KIA, gizi, anak, batra, psikologi, *medical check up*, lansia, ataupun P2M
- f. Pasien memilih tanggal pelayanan yang diinginkan
- g. Pasien mengisi NIK dan memilih penjamin (umum atau BPJS Kesehatan)
- h. Pasien mendapatkan nomor antrian.

Petugas kesehatan menggunakan aplikasi simpus v2 untuk mengelola data pasien yang datang berobat ke Puskesmas Kebonsari. Aplikasi simpus tersebut membantu petugas kesehatan dalam melakukan pencatatan, pengolahan, dan pelaporan data pasien yang berobat ke Puskesmas Kebonsari. Selain itu, aplikasi simpus V2 juga dapat digunakan petugas kesehatan untuk membuat surat rujukan dengan cepat apabila pasien membutuhkan tindakan medis lebih lanjut ke FKTP lain. Adapun alur pelayanan di Puskesmas Kebonsari diantaranya adalah:

- a. Setelah mendapatkan nomor antrian secara online, pasien bisa langsung datang ke puskesmas
- b. Pasien menunggu nomor antriannya dipanggil
- c. Sebelum mendapatkan pelayanan, pasien mendapatkan skrining kesehatan
- d. Pasien dipersilahkan masuk ke poli yang dituju dan mendapatkan pelayanan kesehatan dari petugas.
- e. Petugas memasukkan data-data terkait pasien kedalam simpus.
- f. Pengambilan keputusan terkait pelayanan kesehatan pada pasien, baik pasien cukup melakukan rawat jalan, melakukan pemeriksaan penunjang, ataupun pasien perlu dirujuk untuk mendapatkan pelayanan medis lanjutan di fasilitas pelayanan kesehatan lain.

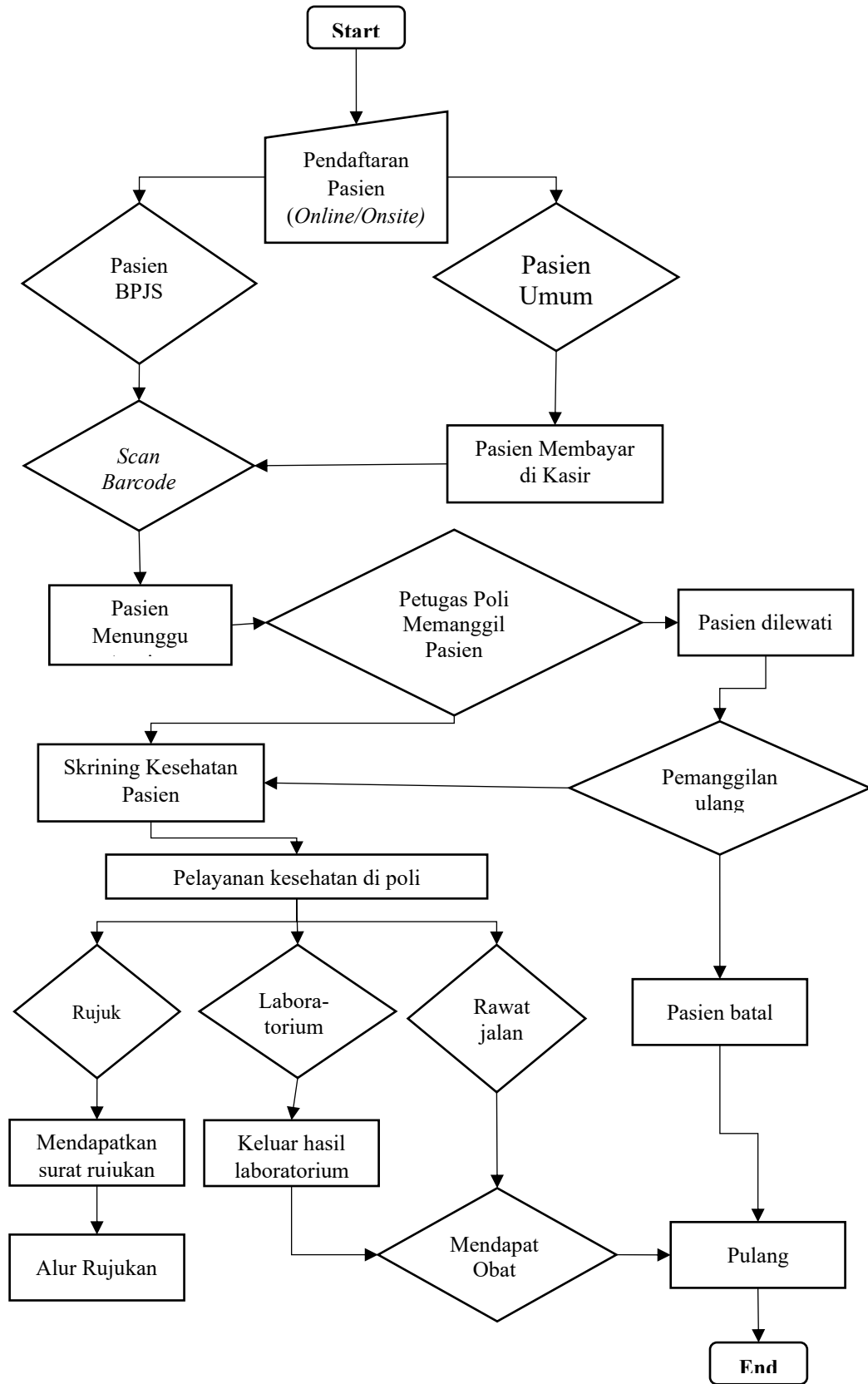
#### **4.4.3 Alur data dan mekanisme pengumpulan, penyimpanan serta pengolahan data**

Puskesmas Kebonsari menggunakan E-Health dalam mengolah data pasien di puskesmas. Berdasarkan pernyataan staf tata usaha puskesmas, diketahui bahwa



data yang tersedia di E-Health telah terintegrasi dengan data yang ada di puskesmas, rumah sakit, Disdukcapil Kota Surabaya, Dinas Kesehatan Kota Surabaya, dan BPJS Kesehatan, sehingga proses pengolahan data di puskesmas dapat dilakukan dengan mudah. Dalam memberikan pelayanan UKP, Puskesmas Kebonsari mengolah data pasien melalui simpus V2 yang tersedia di E-Health. Melalui simpus V2 tersebut, petugas kesehatan dapat mengetahui identitas pasien, riwayat penyakit pasien, serta riwayat pelayanan kesehatan yang pernah didapatkan oleh pasien.

Pasien yang melakukan pendaftaran secara online untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kebonsari dapat datang secara langsung ke puskesmas untuk menunggu nomor antrian. Pasien akan dipanggil melalui komputer oleh petugas poli saat telah mencapai gilirannya. Sebelum melakukan pemeriksaan, petugas poli akan melakukan skrining kesehatan terlebih dahulu pada pasien untuk mengetahui risiko penyakit dan riwayat penyakit yang diderita pasien. Setelah melakukan skrining, pasien dipersilahkan untuk memasuki ruangan pemeriksaan untuk mendapatkan pemeriksaan. Setelah mendapatkan pemeriksaan, pasien yang tidak memerlukan pemeriksaan penunjang ataupun rujukan dapat langsung menebus obat di unit farmasi puskesmas. Namun, apabila pasien perlu melakukan pemeriksaan penunjang, maka petugas poli akan membuat nomor antrian pasien untuk melakukan pemeriksaan lanjutan di laboratorium. Setelah hasil laboratorium keluar, pasien dapat langsung menebus obat di unit farmasi puskesmas. Dan apabila setelah melakukan pemeriksaan pasien memerlukan rujukan ke FKTP lain, maka petugas poli akan membuat surat rujukan untuk pasien berobat ke FKTP lain. Secara sederhana, alur pelayanan UKP di Puskesmas Kebonsari dapat digambarkan pada *flowchart* sebagai berikut :



Gambar 4.2 Flowchart Alur Pelayanan UKP di Puskesmas Kebonsari

Berdasarkan pernyataan staf tata usaha puskesmas, data-data pelayanan kesehatan pasien dikumpulkan dan diolah oleh masing-masing penanggung jawab program. setelah data-data tersebut terkumpulkan maka penanggung jawab program perlu mengirimkan data-data pelayanan tersebut ke penanggung jawab sistem informasi kesehatan Puskesmas Kebonsari melalui email ataupun chat whatsapp. Kemudian penanggung jawab SIK tersebut membuat list laporan yang telah dikumpulkan oleh masing-masing penanggung jawab program. Setelah semua laporan telah terkumpul, maka penanggung jawab SIK akan mengirimkan laporan tersebut ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya.



Gambar 4.3 PWS-Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Selain menggunakan E-Health, Puskesmas Kebonsari juga menggunakan aplikasi PWS -Kesehatan yang dibuat oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita di wilayah kerja puskesmas. Aplikasi PWS-Kesehatan yang dibuat oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya ini dapat digunakan oleh ahli gizi puskesmas untuk mencatat data terkait pertumbuhan

balita setiap bulannya. Dalam PWS-Kesehatan, ahli gizi puskesmas dapat menambahkan, mengedit, serta menghapus data balita di wilayah kerja Puskesmas Kebonsari. PWS Kesehatan ini juga dapat digunakan oleh ahli gizi puskesmas untuk memantau balita stunting dan pra-stunting di wilayah kerja Puskesmas Kebonsari. Aplikasi tersebut dapat diakses melalui laman <https://dinkes.surabaya.go.id/pws/login>. Adapun beberapa menu yang tersedia di PWS-Kesehatan diantaranya adalah:

a. Data pasien

Pada menu data pasien ini, ahli gizi dapat mengetahui pasien balita dari pencarian NIK balita. Ahli gizi juga dapat mengetahui balita yang di mutasi dan pasien log melalui menu data pasien

b. Posyandu Balita

Pada menu ini, ahli gizi dapat mengetahui posyandu apa saja yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kebonsari, beserta data balita di masing-masing posyandu tersebut. ahli gizi puskesmas juga dapat melakukan input data terkait pengukuran antropometri balita setiap bulannya pada menu ini.

c. Pasien Balita

Pada menu ini, ahli gizi dapat melakukan pemantauan gizi serta pemantauan balita pra-stunting, balita stunting dan pra stunting emas

d. Rekap

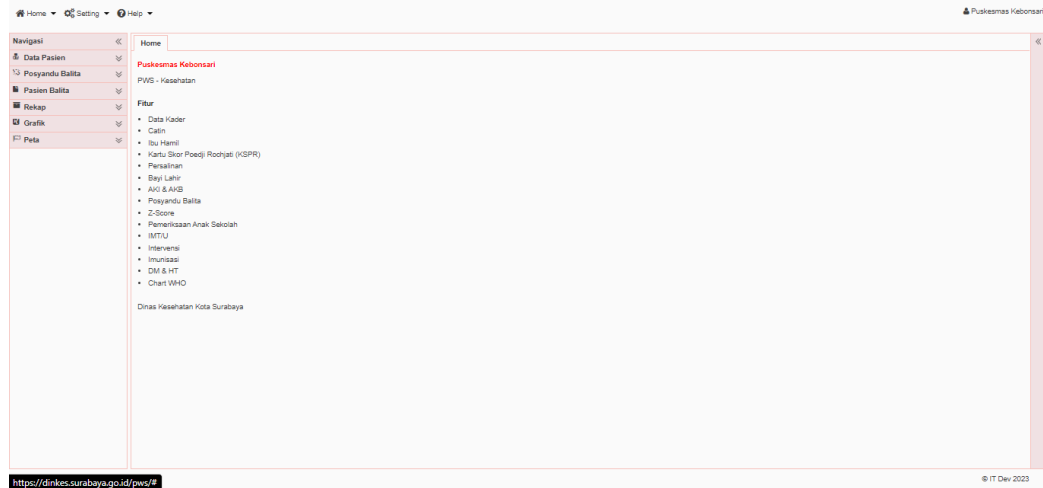
Pada menu ini, ahli gizi dapat melakukan rekap data balita dalam periode satu bulan. Ahli gizi dapat merekap data balita berdasarkan status gizi, komplikasi, wilayah kerja puskesmas, ataupun berdasarkan umur balita.

e. Grafik

Pada menu ini, menampilkan grafik terkait kondisi pasien balita stunting di Puskesmas Kebonsari.

f. Peta

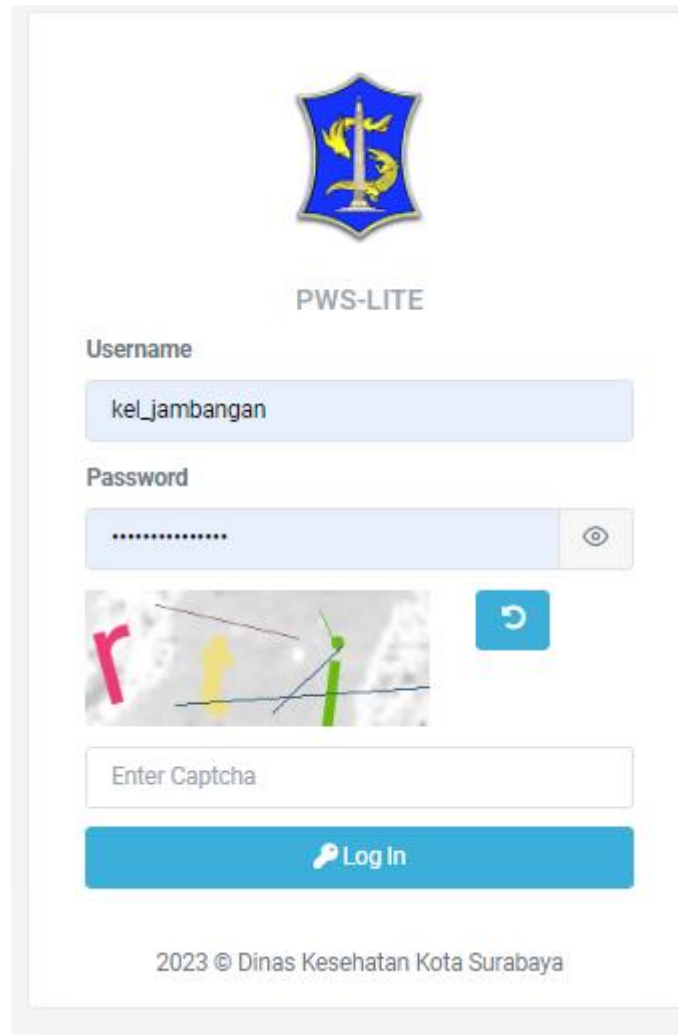
Pada menu ini, menampilkan peta sebaran balita stunting di Puskesmas Kebonsari



Gambar 4.4 Menu PWS-Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Berdasarkan pernyataan ahli gizi Puskesmas Kebonsari, data terkait identitas balita dan hasil pengukuran antropometri balita ini akan direkap setiap bulannya. Hasil rekap tersebut nantinya akan diunggah ke dalam website sistem informasi gizi terpadu ([https://sigiziterpadu.kemkes.go.id/login\\_sisfo/index.php/login2.html](https://sigiziterpadu.kemkes.go.id/login_sisfo/index.php/login2.html)). Tidak hanya diunggah dalam website sigizi, data hasil rekap tersebut nantinya juga akan diserahkan kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya sebagai laporan rutin ahli gizi Puskesmas Kebonsari.

Dalam pelaksanaan Pendampingan Balita Rawan Stunting ini, penulis juga diberikan akses untuk menggunakan aplikasi PWS Lite oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya. PWS Lite merupakan aplikasi buatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang dikhususkan pada peserta magang pendamping balita rawan stunting. Melalui aplikasi PWS Lite, pendamping balita rawan stunting dapat melakukan entry data terkait pengukuran antropometri balita setiap bulannya. Aplikasi PWS Lite ini terintegrasi dengan aplikasi PWS Kesehatan sehingga ahli gizi dapat memantau data-data pengukuran antropometri balita di PWS Kesehatan tanpa perlu mengeceknya di PWS Lite. Namun, terdapat keterbatasan pada PWS Lite ini dimana pendamping balita rawan stunting hanya dapat menginput data TB, BB, Lika, dan Lila balita tanpa dapat mengubah identitas balita yang salah.



Username

kel\_jambangan

Password

.....

Enter Captcha

Log In

2023 © Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Gambar 4.5 PWS Lite Dinas Kesehatan Kota Surabaya

## 4.5 Asuransi Kesehatan

Untuk mendapatkan pengetahuan terkait asuransi kesehatan, penulis melakukan wawancara dengan penanggung jawab BPJS Kesehatan Puskesmas Kebonsari dan mengobservasi pelayanan pada pasien asuransi kesehatan di puskesmas.

### 4.5.1 Kerjasama Puskesmas dengan BPJS

Dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pasien, puskesmas menjalin kerjasama dengan asuransi kesehatan khususnya BPJS Kesehatan guna menjamin kualitas pelayanan kesehatan serta meningkatkan kepuasan pasien terhadap

pelayanan kesehatan yang diberikan. Kerjasama antara puskesmas dan jaminan kesehatan nasional diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 7 tahun 2021 tentang perubahan Keempat atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional. Dalam peraturan tersebut disebutkan bahwa terdapat beberapa persyaratan yang harus dimiliki oleh puskesmas untuk melakukan kerjasama dengan BPJS Kesehatan, diantaranya adalah:

- a. Surat izin operasional
- b. Surat izin Praktik (SIP) bagi dokter/dokter gigi, Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) bagi Apoteker, dan Surat Izin Praktik atau Surat Izin Kerja (SIP/SIK) bagi tenaga kesehatan lain;
- c. Perjanjian kerja sama dengan jejaring, jika diperlukan; dan
- d. Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional.

Berdasarkan pernyataan dari penanggung jawab BPJS Kesehatan di Puskesmas Kebonsari, kerja sama antara puskesmas dan BPJS Kesehatan diperantarai oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Sehingga pada proses pengajuan kerja samanya Puskesmas hanya perlu mengumpulkan beberapa berkas baik secara *softfile* maupun *hardfile* kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Dimana berkas-berkas tersebut selanjutnya akan diolah dan diurus proses kerja samanya dengan BPJS Kesehatan. Adapun beberapa berkas yang perlu dipenuhi oleh puskesmas sebagai syarat untuk melakukan kerja sama dengan BPJS Kesehatan, diantaranya adalah:

- a. Informasi terkait Sumber Daya Manusia yang tersedia
- b. Sarana dan Prasarana yang tersedia di puskesmas
- c. Sistem informasi dan komunikasi
- d. Peralatan medis, obat-obatan, perlengkapan edukasi pelayanan
- e. Peralatan non medis

#### 4.5.2 Pengelolaan Peserta Asuransi Kesehatan

Berdasarkan pernyataan penanggung jawab asuransi kesehatan Puskesmas Kebonsari, pengelolaan peserta asuransi di puskesmas dilakukan dengan terbatas. Puskesmas hanya dapat mengakses nama, NIK, Tempat tanggal lahir, status bpjs pasien (aktif atau tidak), serta faskes pasien melalui website <https://pcarejkn.bpjs-kesehatan.go.id/eclaim/Login> saat mengentry data pasien yang sedang berobat tanpa dapat mengubah ataupun menghapus identitas pasien. Puskesmas juga dapat membantu pasien dalam mencetak kartu BPJS melalui aplikasi *mobile* JKN. Selain itu, apabila terdapat pasien yang kartu kepesertaan JKN yang tidak aktif, puskesmas dapat membantu untuk memberikan arahan kepada pasien terkait apa saja yang harus dilakukan oleh pasien untuk mengaktifkan kartu kepesertaannya kembali. Adapun prosedur pelayanan kesehatan di puskesmas bagi peserta jaminan kesehatan nasional yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional diantaranya adalah:

- a. Peserta harus terdaftar pada FKTP yang telah bekerjasama dengan BPJS kesehatan untuk memperoleh pelayanan
- b. Menunjukkan nomor identitas peserta JKN
- c. Peserta memperoleh pelayanan kesehatan pada FKTP
- d. Jika diperlukan sesuai indikasi medis, peserta dapat memperoleh rawat inap di FKTP atau dirujuk ke FKRTL.

Selain melakukan entry data pasien JKN yang melakukan pengobatan di Puskesmas, Puskesmas Kebonsari juga melakukan skrining riwayat kesehatan pasien melalui laman <https://webskrining.bpjs-kesehatan.go.id/skrining/index.html> untuk mengetahui risiko penyakit yang dimiliki oleh pasien. Dari skrining riwayat kesehatan pasien ini, puskesmas dapat menentukan upaya atau tindakan apa yang dapat dilakukan untuk mengurangi risiko penyakit yang dimiliki oleh pasien tersebut.



Apabila ditinjau dari segi pelaksanaan program pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Kebonsari, balita dan ibu hamil yang memiliki permasalahan gizi yang cukup serius dapat menerima bantuan berupa susu formula ataupun PMT dari puskesmas. Pemberian susu formula dan PMT ini tidak dikenakan biaya sepeserpun dikarenakan telah ditanggung oleh BPJS kesehatan. Adapun alur penerimaan bantuan susu formula dan PMT tersebut diantaranya adalah:

- a. Balita ataupun ibu hamil melakukan pemeriksaan di puskesmas
- b. Bidan membuat surat rujukan bagi balita ataupun ibu hamil yang memiliki permasalahan gizi cukup serius ke unit pelayanan gizi puskesmas untuk mendapatkan konsultasi gizi dari ahli gizi puskesmas
- c. Keluarga balita ataupun ibu hamil mendapat konsultasi gizi
- d. Balita ataupun ibu hamil mendapatkan surat rujukan dari ahli gizi untuk melakukan tes laboratorium apabila ibu hamil ataupun balita membutuhkan uji laboratorium
- e. Petugas gizi memberikan susu formula dan PMT kepada balita ataupun ibu hamil yang bersangkutan

#### **4.6 Metode Penelitian Aplikasi**

Untuk mendapatkan pengetahuan terkait metode penelitian aplikasi yang ada di Puskesmas Kebonsari, penulis melakukan wawancara dengan penanggung jawab mutu, penanggung jawab kepuasan pasien, serta staf tata usaha puskesmas.

##### **4.6.1 Indikator Kinerja Puskesmas**

Indikator kinerja yang dilakukan oleh puskesmas merupakan alat untuk mengukur dan menganalisis keberhasilan dan kinerja dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di puskesmas. Indikator kinerja pelayanan di puskesmas dirangkum dalam sebuah dokumen yang disebut dengan laporan Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP). Laporan PKP berisi rekapitulasi kinerja program di puskesmas selama satu tahun yang terbagi menjadi 5 kelompok penilaian, diantaranya adalah: pelaksanaan administrasi dan manajemen, pelaksanaan UKM esensial, pelaksanaan UKM

pengembangan, pelaksanaan UKP, dan pemantauan mutu puskesmas (Mushoddaq, 2023). Indikator keberhasilan kinerja pada setiap program di puskesmas ini diukur dari ketercapaian target pada masing-masing program di puskesmas. Monitoring penilaian kinerja puskesmas ini dilakukan setiap bulan saat pelaksanaan lokakarya mini puskesmas. Sedangkan untuk evaluasi penilaian kinerja puskesmas dilakukan 2 kali dalam setahun. Alur pengumpulan data penilaian kinerja yang ada di Puskesmas Kebonsari, diantaranya adalah:

- a. Penanggung jawab program mengirimkan hasil kinerja programnya pada penanggung jawab mutu puskesmas melalui form yang telah disediakan oleh penanggung jawab mutu puskesmas.
- b. Penanggung jawab mutu puskesmas merangkum semua kinerja program yang telah dikirimkan oleh penanggung jawab program kesehatan puskesmas.
- c. Penanggung jawab mutu melakukan penilaian (*scoring*) pada kinerja program.
- d. Hasil dari penilaian yang didapatkan disampaikan saat pelaksanaan lokakarya mini lintas program berlangsung lalu diserahkan kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
- e. Penanggung jawab program di puskesmas melakukan validasi data secara langsung kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

Adapun beberapa indikator yang dinilai dalam pelayanan gizi diantaranya adalah:

- a. Pelayanan gizi masyarakat
  - 1) Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada balita (6-59 bulan)
  - 2) Pemberian 90 tablet besi pada ibu hamil
  - 3) Pemberian tablet tambah darah pada remaja putri
- b. Penanggulangan gangguan gizi
  - 1) Pemberian makanan tambahan bagi balita gizi kurang
  - 2) Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK)
  - 3) Balita gizi buruk mendapat perawatan sesuai standar tatalaksana gizi buruk
  - 4) Pemberian Proses Asuhan Gizi di Puskesmas (sesuai buku pedoman asuhan gizi tahun 2018 warna kuning)
- c. Pemantauan Status Gizi

- 1) Balita yang ditimbang berat badannya (D/S)
- 2) Balita ditimbang yang naik berat badannya (N/D)
- 3) Balita Stunting (pendek dan sangat pendek)
- 4) Bayi usia 6 (enam) bulan mendapat ASI eksklusif
- 5) Bayi yang baru lahir mendapat IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

#### **4.6.2 Masalah Kinerja Puskesmas**

Berdasarkan pernyataan dari penanggung jawab mutu puskesmas, terdapat beberapa program di Puskesmas Kebonsari yang kinerjanya belum mencapai target yang telah ditentukan. Adapun beberapa program yang masih belum memenuhi target, diantaranya adalah kasus TBC yang ditemukan dan diobati, pelaksanaan kesehatan lingkungan, dan pelayanan pengobatan tradisional di puskesmas. Namun terkait bidang gizi, semua indikatornya telah memenuhi target yang telah ditetapkan

#### **4.6.3 Pedoman Pelaksanaan Program**

Berdasarkan pernyataan penanggung jawab mutu Puskesmas Kebonsari, masing-masing penanggung jawab program memiliki kerangka acuan program yang menjadi landasan petugas dalam melakukan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Isi dari kerangka acuan program tersebut sesuai dengan program yang dilakukan. Untuk bidang gizi, dalam melakukan pelayanan gizi, ahli gizi mengacu pada pedoman gizi yang telah dirumuskan oleh kementerian kesehatan.

#### **4.7 Penyakit Akibat Kerja**

Kesehatan kerja adalah upaya yang ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan. Upaya kesehatan kerja meliputi pekerja di sektor formal dan informal dan berlaku bagi setiap orang selain pekerja yang berada di lingkungan tempat kerja. Potensi bahaya di puskesmas meliputi fisik, kimia, biologi, ergonomik, dan psikososial, dengan potensi bahaya biologis sebagai bahaya paling sering yang menyebabkan gangguan kesehatan di puskesmas. Puskesmas dapat melakukan upaya preventif, seperti pengenalan risiko bahaya di tempat kerja, upaya perbaikan lingkungan kerja, pemeriksaan kesehatan awal dan

berkala, penyediaan APD, dan melihat kepatuhan penggunaan APD (Nada, Denny dan Setyaningsih, 2020).

Selama pelaksanaan magang, penulis dapat mengamati bahwa setiap pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien, Puskesmas Kebonsari selalu memperhatikan penggunaan APD yang baik, seperti penggunaan masker dan handscoon guna mencegah terjadinya penularan penyakit dari pasien. Berdasarkan pernyataan ahli gizi puskesmas, juga dapat diketahui bahwa belum pernah ada tenaga kesehatan di puskesmas yang mengalami penyakit akibat kerja yang serius selama melakukan pelayanan kepada pasien. Penyakit akibat kerja yang seringkali terjadi terkait ergonomi diantaranya adalah pusing, pegal, ataupun kelelahan mata akibat adanya beban kerja dan juga posisi kerja yang tidak sesuai.

#### **4.8 Seks, Gender, dan Seksualitas**

Dalam pelaksanaan magang yang dilakukan oleh penulis, penulis tidak mendapatkan materi terkait teknik seks, gender, dan seksualitas di tempat magang. Sehingga penulis tidak dapat memaparkan secara rinci terkait apa saja yang didapatkan di tempat magang terkait seks, gender, dan seksualitas. Namun, saat penulis melakukan kunjungan lapangan, penulis dapat mengetahui bahwa di masyarakat masih terdapat beberapa warga yang menerapkan keputusan tertinggi berada ditangan suami dan istri mengikuti apapun keputusan suami tersebut meskipun dapat membahayakan kesehatan balitanya. Hal ini penulis ketahui saat penulis melakukan kunjungan secara *door to door*, terdapat satu keluarga yang tinggal dalam satu rumah yang berisikan 7 orang dengan 2 balita di dalamnya. Lingkungan rumah tersebut, tidak mendukung pertumbuhan dan perkembangan balita dikarenakan luas rumah yang kurang memadai untuk ditempati oleh 7 orang dan terdapat sarang burung yang diletakkan dalam rumah yang dapat meningkatkan risiko adanya penyakit akibat kotoran yang dikeluarkan oleh burung tersebut. selain itu, ada kebiasaan merokok penghuni di dalam rumah sehingga balita dapat menghirup aroma rokok tersebut. Asap rokok yang terhirup oleh balita dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan balita. Seharusnya balita tersebut dipindahkan ke rumah yang lebih bebas rokok agar pertumbuhan dan

perkembangannya tidak terhambat, namun dikarenakan ayahnya tidak berkenan untuk pindah akibatnya balita dan ibu balita tersebut terpaksa untuk tetap tinggal di rumah tersebut. Berdasarkan pernyataan tersebut, dapat diketahui bahwa peran laki-laki masih dominan di masyarakat.

#### **4.9 Teknik Sampling dan Penentuan Besar Sampel**

Dalam pelaksanaan magang yang dilakukan oleh penulis, penulis tidak mendapatkan materi terkait teknik sampling dan penentuan besar sampel di tempat magang. Penulis hanya mendapatkan ilmu terkait bagaimana cara mengumpulkan data, mengolah data dan menginterpretasikan data untuk dijadikan informasi dengan menggunakan suatu sistem tanpa melakukan penentuan besar sampel.

#### **4.10 Lesson Learned**

Selama periode magang berlangsung, terdapat banyak pengetahuan dan pengalaman yang penulis dapatkan. Pengetahuan dan pengalaman ini tidak hanya didapatkan saat penulis melakukan pendampingan pada balita di lapangan, namun ilmu tersebut juga penulis dapatkan dari kegiatan-kegiatan lain yang ada di puskesmas. Berikut pengetahuan dan pengalaman yang penulis dapat selama pelaksanaan magang diantaranya adalah

##### **a. Saat turun ke lapangan untuk pendampingan balita**

Selama melakukan pendampingan pada balita, penulis seringkali harus turun ke lapangan untuk melakukan pendampingan secara langsung. Adapun beberapa pengetahuan yang didapatkan oleh penulis selama melakukan pendampingan pada balita di lapangan

- 1) Mengetahui bagaimana cara mengaplikasikan alat-alat antropometri dengan benar
- 2) Mengetahui bagaimana cara melakukan pengukuran antropometri dengan baik dan benar
- 3) Mengetahui cara mengumpulkan dan mengolah data antropometri balita di puskesmas

- 4) Mengetahui cara membedakan balita stunting dan pra stunting melalui hasil pengukuran *z score* nya
  - 5) Mengetahui cara melakukan *food recall* pada balita serta cara mengolah hasil *recall* tersebut kedalam aplikasi nutrisurvey
  - 6) Mendapatkan wawasan yang luas terkait asupan gizi yang pada balita, pola asuh balita yang baik, alternatif solusi untuk mengatasi permasalahan balita dari kegiatan penyuluhan yang dilakukan
  - 7) Mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita menjadi terhambat
  - 8) Mengetahui alternatif solusi apa sajakah yang dapat dilakukan untuk mencegah dan mengatasi balita stunting
  - 9) Mengasah kemampuan *public speaking* penulis menjadi lebih baik lagi
- b. Kegiatan puskesmas lainnya
- Selain melakukan pendampingan pada balita di lapangan, penulis juga seringkali berpartisipasi pada pelaksanaan kegiatan puskesmas lainnya. adapun beberapa pengetahuan dan pengalaman yang didapatkan oleh penulis selama melakukan kegiatan puskesmas diluar kegiatan pendampingan balita, diantaranya adalah sebagai berikut:
- 1) Mengetahui cara melakukan skrining BPJS Kesehatan
  - 2) Mengetahui cara pengelolaan pasien BPJS Kesehatan di puskesmas
  - 3) Mengetahui bagaimana alur pelaksanaan Posbindu Jirona
  - 4) Mengetahui cara mengolah data hasil pengukuran TB, BB, Lingkar perut, kadar gula darah dan tekanan darah saat pelaksanaan posbindu jirona
  - 5) Mengetahui bagaimana pelaksanaan jambore kader di tingkat kecamatan
  - 6) Mengetahui alur pelaksanaan posyandu lansia di puskesmas
  - 7) Mengetahui cara melakukan skrining kesehatan bagi pasien yang ingin melakukan pemeriksaan di puskesmas
  - 8) Mengetahui alur pelayanan pasien di puskesmas
  - 9) Mengetahui bagaimana mengolah data pasien melalui Simpus
  - 10) Mengetahui alur pemesanan susu bagi balita dan ibu hamil di puskesmas

11) Mengetahui cara menyusun surat pertanggung jawaban untuk pasien rawat inap puskesmas

c. Hasil wawancara dengan staf di puskesmas

Tidak hanya melalui kegiatan pendampingan balita dan kegiatan puskesmas lainnya, penulis juga mendapatkan banyak pengetahuan dari hasil wawancara bersama dengan petugas puskesmas lainnya terkait pelayanan dan juga manajemen yang ada di puskesmas. Adapun pengetahuan yang didapatkan diantaranya adalah:

- 1) Mengetahui bagaimana Puskesmas Kebonsari merumuskan visi, misi, tujuan, serta kebijakan yang diterapkan di puskesmas
- 2) Mengetahui rencana strategis yang dimiliki oleh Puskesmas kebonsari
- 3) Mengetahui Indikator-indikator yang masih belum memenuhi target di Puskesmas kebonsari
- 4) Mengetahui bagaimana penilaian dan pengendalian kinerja yang dilakukan di puskesmas
- 5) Mengetahui bagaimana pengolahan data di puskesmas
- 6) Mengetahui bagaimana cara puskesmas menjaga hubungan dengan pasien

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Program Pendamping Balita Rawan Stunting (Peta Anting) merupakan program yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya melalui program Magang Bersertifikat Kampus Merdeka. Kegiatan pendampingan balita rawan stunting ini dicetuskan dengan tujuan untuk mempercepat penurunan balita stunting yang ada di Kota Surabaya. Kegiatan pendampingan ini juga bertujuan untuk mewujudkan Indonesia emas tahun 2045 dan Surabaya *zero stunting* pada tahun 2023. Melalui kegiatan pendampingan balita ini, dapat diketahui bahwa terdapat 7 balita yang terkonfirmasi menderita pra stunting dan 8 balita menderita stunting.

Terdapat dua cara yang dilakukan untuk mencapai materi pembelajaran yang selaras dengan mata kuliah administrasi dan kebijakan kesehatan, yakni melalui pelaksanaan magang yang sesuai dengan silabus dengan ketercapaian pembelajaran sekitar 15% ataupun melalui belajar secara mandiri dengan ketercapaian sekitar 85%. Adapun materi terkait mata kuliah administrasi dan kebijakan kesehatan yang didapatkan melalui pelaksanaan magang Peta Anting adalah sistem informasi kesehatan, sedangkan materi terkait mata kuliah administrasi dan kebijakan kesehatan yang didapatkan dengan belajar mandiri diantaranya adalah materi terkait analisis kebijakan kesehatan, manajemen strategik di bidang kesehatan, pemasaran jasa di bidang kesehatan, asuransi kesehatan, dan materi terkait metode penelitian aplikasi.

Terdapat 8 balita yang menderita stunting di wilayah Kecamatan Jambangan, yang diantaranya berasal dari Kelurahan Kebonsari (5 balita) dan Kelurahan Pagesangan (3 balita). Dari 8 balita stunting ini, diketahui 1 balita sembuh dari stunting dan memasuki kategori pra stunting, 2 balita lulus usia sehingga tidak dilakukan pendampingan lebih lanjut, 2 balita mengalami kenaikan tinggi badan dan berat badan yang baik, 2 balita cenderung memiliki tinggi badan yang tetap dan tidak diketahui penyebabnya, serta 1 balita cenderung memiliki tinggi badan yang tetap dikarenakan sering mengalami sakit.



## 5.2 Saran

Terdapat beberapa saran yang dapat diberikan oleh penulis bagi Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Puskesmas Kebonsari terkait pelaksanaan program magang Pendamping Balita Rawan Stunting diantaranya:

### 5.2.1 Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Terdapat beberapa saran yang dapat diberikan kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan magang Peta Anting selanjutnya, diantaranya adalah :

- a. Diharapkan Dinas Kesehatan Kota Surabaya dapat meningkatkan responsibilitas terhadap pelaporan dan pengaduan mahasiswa magang MSIB *batch* 5.
- b. Diharapkan Dinas Kesehatan Kota Surabaya dapat meningkatkan koordinasi dengan mentor di puskesmas terkait informasi mahasiswa yang magang di puskesmas sehingga tidak terjadi *miscommunication*.
- c. Diharapkan Dinas Kesehatan Kota Surabaya dapat meningkatkan koordinasi dengan mentor di puskesmas terkait informasi silabus magang mahasiswa agar tugas yang diberikan sesuai dengan silabus.
- d. Melakukan pemeliharaan terhadap aplikasi absensi mahasiswa secara berkala. Hal ini dikarenakan terkadang beberapa kali upload foto presensi tidak terecord dalam aplikasi absensi yang disediakan.

### 5.2.2 Puskesmas Kebonsari

Terdapat beberapa saran yang dapat diberikan kepada Puskesmas kebonsari untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan magang Peta Anting selanjutnya, diantaranya adalah

- a. Diharapkan Puskesmas Kebonsari melakukan pelatihan untuk KSH utamanya pelatihan pada penggunaan alat antropometri baru agar pengukuran balita di setiap posyandu dapat dilakukan dengan akurat

- b. Diharapkan Puskesmas Kebonsari dapat lebih menjembatani koordinasi antara kader dan mahasiswa untuk lebih memudahkan pelaksanaan pendampingan pada balita

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, M. A. *et al.* (2022) “Analisis Pengukuran Kinerja Instansi dengan Pendekatan Balanced Scorecard,” 7(2), hal. 230–239.
- Apriyanti, H. dan Sulistiadi, W. (2022) “The Role of Segmenting, Targeting, Positioning as Hospital Marketing Strategic in Indonesia,” *The Indonesian Journal of Health Promotion*, 5(3), hal. 233–238.
- Arismen, Sulistiadi, W. dan Chalik, A. (2019) “Strategi Bauran Pemasaran Pelayanan Kesehatan RSD Kol. Abundjani Bangko di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN),” *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 5(2), hal. 97–103. doi: 10.7454/arsi.v5i2.3173.
- Badruddin, H., Ilyas, J. dan Sulistiadi, W. (2022) “Strategi Branding Dalam Pemasaran Di Rumah Sakit,” *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 10(2), hal. 229–232. doi: 10.14710/jkm.v10i2.32774.
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya (2016) *Belajar Mulai Perencanaan hingga Penerapan E-Health di Surabaya*. Surabaya. Tersedia pada: <https://dinkes.surabaya.go.id/portalv2/belajar-mulai-perencanaan-hingga-penerapan-ehealth-di-surabaya/>.
- Direktorat Kinerja ASN (2022) *Pedoman Penyusunan Indikator Utama*. Badan Kepegawaian Negara.
- Ekawati, S. S. dan Andriani, H. (2022) “View of MARKETING MIX STRATEGY FOR HEALTH SERVICES AT YADIKA PONDOK BAMBU HOSPITAL DURING THE COVID-19 PANDEMIC,” *Jurnal Medika Hutama*, Vol 03 No(Vol. 3 No. 02 Januari (2022): Jurnal Medika Hutama), hal. 11. Tersedia pada: <https://www.jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/415/284>.
- Fitriana, B. R. D., Hidana, R. dan Parinduri, S. K. (2020) “Analisis Penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus) Dengan Model Human

- Organization Technology (Hot)-Fit Di Puskesmas Tanah Sareal Kota Bogor Tahun 2019,” *Promotor*, 3(1), hal. 18–27. doi: 10.32832/pro.v3i1.3121.
- Hakim, A. L. dan Rosiawan, R. W. (2022) “Strategi Diferensiasi pada Pelayanan Kepuasan Pasien Pratama Rawat Inap Muhammadiyah Parengan,” *Journal Of Economics, Management ...*, 3(1), hal. 373–380. Tersedia pada: <http://jurnal.umla.ac.id/index.php/JEMBER/article/view/509>.
- Halimah, S. N., Amalinda, F. dan Lestari, A. (2022) “Marketing Strategy for Health Service at UPTD Puskesmas Mamboro,” *Jurnal Kolaboratif Sains*, 5(11), hal. 763–766.
- Hutabarat, E. N. (2023) “Permasalahan Stunting dan Pencegahannya,” *Journal of Health and Medical Science*, 2(1), hal. 158–163.
- Kemenkes, R. (2018) *Pedoman Proses Asuhan Gizi Puskesmas, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kirana, G. R. dan Nugraheni, R. (2018) “Penggunaan SMS sebagai metode customer relationship management dalam menanggapi keluhan pasien di puskesmas Kowilut kota Kediri,” *Berita Kedokteran Masyarakat*, 34(5), hal. 12–14.
- Kurniawan, M. dan Harjoko, A. (2020) “Implementasi Bridging System Aplikasi Sikda Generik dengan P-care Bpjs Kesehatan di Kabupaten Lamongan,” *Journal of Information Systems for Public Health*, 5(2), hal. 53–62. doi: 10.22146/jisph.35277.
- Latifa, S. N. (2018) “Kebijakan Penanggulangan Stunting di Indonesia,” *Jurnal Kebijakan Pembangunan*, 13(2), hal. 173–179.
- Makripuddin, L., Roswandi, D. A. dan Febiola Tazrina tazir (2021) *Kebijakan dan Strategi Percepatan Penurunan Stunting di Indonesia*. 1 ed. Diedit oleh R. Damanik. Jakarta: BKKBN.

- Maulana, E. (2019) “Peningkatan Kualitas Pelayanan Pasien Dengan Pendekatan Customer Relationship Management Di Puskesmas Dtp Maja,” hal. 1–6. Tersedia pada: <https://elibrary.unikom.ac.id/id/eprint/1168/>.
- Mushoddaq, A. H. (2023) *Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Petugas Skrining TBC di Puskesmas Kedurus Kota Surabaya*. Universitas Airlangga.
- Nada, F. Q., Denny, H. M. dan Setyaningsih, Y. (2020) “Implementasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas: Studi Kasus di Kabupaten Pekalongan,” *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 8(2), hal. 98–104. doi: 10.14710/jmki.8.2.2020.98-104.
- Nur Cahyanti, A. dan Eka Purnama, B. (2012) “Pembangunan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas Pakis Baru Nawangan,” *Journal Speed-Sentra Penelitian Engineering dan Edukasi*, 4(4), hal. 17–21.
- Oka Wilsen Joun dan Wahyu Sulistiadi (2023) “Efektivitas Efektivitas Strategi Segmenting, Targeting, Positioning terhadap Pelayanan Kesehatan : Literature Review,” *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(6), hal. 1074–1083. doi: 10.56338/mppki.v6i6.2931.
- Rinaldi, E. A. (2018) “Analisis hubungan bauran pemasaran terhadap loyalitas pasien di Unit Pelayanan Rawat Jalan Rumah Sakit Kartini tahun 2018,” *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 8(2), hal. 1–14. Tersedia pada: <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/296>.
- Ristrini (2009) “Implementasi Manajemen Pemasaran Dalam Rangka Membangun Citra (Image) Masyarakat Terhadap Puskesmas,” *Penelitian Sistem Kesehatan*, 12(4), hal. 418–423.
- Ruaida, N. (2018) “Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan Mencegah Terjadinya Stunting (Gizi Pendek) di Indonesia,” *Global Health Science*, 3(1), hal. 139–151.
- Sahila, A. N. (2023) “EVALUASI PELAKSANAAN INTERVENSI GIZI SPESIFIK DALAM UPAYA PENCEGAHAN STUNTING,” *HIGEIA*

(*Journal of Public Health Research and Development*), 7. doi: <https://doi.org/10.15294/higeia.v7iSup.67300>.

Sumaryono, W. (2020) “Pengaruh Customer Relationship Manajemen dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien serta Dampaknya kepada Loyalitas Pasien Non BPJS,” *JRB-Jurnal Riset Bisnis*, 4(1), hal. 70–85.

TNP2K (2017) *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. 1 ed. Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.

Umami, N. A. dan Farida, E. (2021) “Indonesian Journal of Public Health and Nutrition Evaluasi Program Theurapeutic Feeding Center dalam Upaya Penanganan Kasus Gizi Buruk pada Balita di Kabupaten Tegal,” *Ijphn*, 2(1), hal. 1–8. Tersedia pada: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>.

Yasrizal, M. A. dan Sulistiadi, W. (2022) “Studi Segmentation, Targeting, Positioning (STP) pada Bauran Pemasaran Produk Klinik Eksekutif Rumah Sakit Gigi Mulut pada Masa Pandemi COVID-19,” *Journal of Telenursing (JOTING)*, 4(1), hal. 168–176. doi: 10.31539/joting.v4i1.3301.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Dokumentasi Kegiatan

<p style="text-align: center;"><b>Pendampingan Balita</b></p> 	<p style="text-align: center;"><b>Edukasi Kelas Gizi Balita</b></p> 
<p style="text-align: center;"><b>Demo Masak</b></p> 	<p style="text-align: center;"><b>Edukasi Kelas Gizi balita</b></p>  <p>Kecamatan Jambangan, Jawa Timur, Indonesia Jl. Kebonsari I No.22, RT.007/RW.01, Kebonsari, Kec. Jambangan, Surabaya, Jawa Timur 60233, Indonesia Lat -7.324687° Long 112.712637° 14/10/23 08:28 AM GMT +07:00</p>
<p style="text-align: center;"><b>Kunjungan Ke Rumah Balita Pra Stunting</b></p>  <p>Kecamatan Jambangan, Jawa Timur, Indonesia Jl. Kebonsari II-a No.5 A, RT.006/RW.01, Kebonsari, Kec. Jambangan, Surabaya, Jawa Timur 60233, Indonesia Lat -7.326565° Long 112.713388° 20/10/23 12:24 PM GMT +07:00</p>	<p style="text-align: center;"><b>Posyandu Balita</b></p>  <p>Kecamatan Jambangan, Jawa Timur, Indonesia Jl. Jambangan VII No.16, Jambangan, Kec. Jambangan, Surabaya, Jawa Timur 60232, Indonesia Lat -7.32248° Long 112.712107° 08/11/23 09:38 AM GMT +07:00</p>

### Kunjungan ke Rumah Ibu Nifas



### Penyuluhan Kesehatan di Posyandu Balita



### Pengukuran Antropometri Balita



### Food Recall Balita





Lampiran 2. Sertifikat Magang dan Studi Independen Bersertifikat



