



**OPTIMALISASI PEMENUHAN KUOTA DAYCARE RUMAH PELITA
MELALUI PENDEKATAN KOMUNIKASI PERSUASIF PADA IBU BALITA
DI DAYCARE KARANGDORO KOTA SEMARANG**

**LAPORAN AKHIR PKL SKM PENGGERAK
LOKUS INSTITUSI**

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk Menyelesaikan
Magang Berdampak SKM Penggerak Tahun 2026

Disusun oleh:
Hyang Sekar
NIM 2309020126

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2026**



**OPTIMALISASI PEMENUHAN KUOTA DAYCARE RUMAH PELITA
MELALUI PENDEKATAN KOMUNIKASI PERSUASIF PADA IBU BALITA
DI DAYCARE KARANGDORO KOTA SEMARANG**

**LAPORAN AKHIR PKL SKM PENGGERAK
LOKUS INSTITUSI**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Magang Berdampak SKM Penggerak Tahun 2026

Disusun oleh:
Hyang Sekar
NIM 2309020126

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2026**

PERSETUJUAN

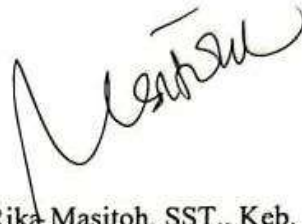
Laporan Akhir Magang Berdampak SKM Penggerak yang berjudul “Optimalisasi Pemenuhan Kuota Daycare Rumah Pelita melalui Pendekatan Komunikasi Persuasif pada Ibu Balita di Daycare Karangdoro” karya Hyang Sekar, NIM 2309020126 telah disetujui untuk diujikan dalam Ujian Magang Berdampak SKM Penggerak, Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Semarang Tahun 2026.

Dosen Pembimbing Magang Berdampak,



Lukman Fauzi, S.KM., M.P.H.
NIP 198811122015041002

Kota Semarang, September 2026
Pembimbing Lapangan Institusi



Rika Masitoh, SST., Keb.
NIP 199202022023212001

RINGKASAN

Pendahuluan: *Indonesia menuju visi Indonesia Emas 2045 membutuhkan sumber daya manusia yang berkualitas, salah satunya melalui pemenuhan kebutuhan dasar sejak awal kehidupan. Lima tahun pertama merupakan periode penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak, sehingga kebutuhan gizi, kesehatan, pengasuhan, dan stimulasi perlu dipenuhi secara optimal. Stunting masih menjadi permasalahan serius; prevalensi nasional menurun dari 21,5% pada 2023 menjadi 19,8% pada 2024, tetapi tetap memerlukan penanganan berkelanjutan. Pemerintah Kota Semarang mengembangkan Daycare Rumah Pelita sebagai layanan yang mencakup pengasuhan, pemenuhan gizi, stimulasi tumbuh kembang, pemantauan kesehatan, dan edukasi orang tua. Namun, di Daycare Rumah Pelita Karangdoro masih terdapat kuota yang belum terpenuhi meskipun informasi telah disampaikan. Keputusan ibu untuk memanfaatkan layanan dipengaruhi oleh kebutuhan keluarga, kondisi pengasuhan, kenyamanan anak, jarak, kesibukan, dukungan keluarga, serta pandangan terhadap manfaat layanan. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan komunikasi persuasif secara personal yang mampu mendengarkan dan menyesuaikan penyampaian informasi dengan kondisi masing-masing ibu.*

Tujuan: *Kegiatan ini bertujuan mengoptimalkan pemenuhan kuota Daycare Rumah Pelita Karangdoro melalui pendekatan komunikasi persuasif personal, dengan target awal 89% dalam waktu satu minggu. Tujuan khusus diarahkan pada pelaksanaan seluruh tahapan siklus pemecahan masalah, mulai dari analisis situasi, identifikasi dan prioritas masalah, identifikasi dan prioritas penyebab, perumusan alternatif pemecahan masalah, penyusunan Plan of Action (PoA), pelaksanaan intervensi, monitoring dan evaluasi, hingga advokasi kepada pemangku kepentingan.*

Metode: *Metode yang digunakan mengikuti siklus pemecahan masalah kesehatan. Analisis situasi dilakukan melalui telaah dokumen Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2024 dan 2025. Prioritas masalah ditentukan dengan metode Hanlon, penyebab masalah dianalisis menggunakan diagram fishbone (man, method, machine, money, milieu), dan prioritas penyebab ditetapkan dengan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth). Alternatif pemecahan masalah dihimpun melalui brainstorming dan diprioritaskan menggunakan PAHO-CENDES. Intervensi terpilih dituangkan dalam PoA, dilaksanakan melalui kunjungan rumah dan komunikasi personal, lalu ditindaklanjuti melalui WhatsApp. Monitoring dan evaluasi dilakukan selama proses intervensi, sedangkan advokasi disampaikan melalui policy brief. Indikator keberhasilan program meliputi partisipasi ibu sasaran dalam pengisian kuesioner minat serta perubahan persentase keterisian kuota Daycare Rumah Pelita sebelum dan sesudah intervensi.*

Hasil: *Analisis situasi menyoroti aspek Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM), gizi, dan kesehatan usia lanjut. Identifikasi masalah menemukan penurunan*

cakupan penimbangan balita dari 97% pada 2024 menjadi 76,9% pada 2025, peningkatan kasus gizi buruk dari 25 menjadi 117 kasus, serta peningkatan balita teridentifikasi stunting dari 848 anak (1%) menjadi 2.593 anak (4,3%). Prioritas masalah dengan metode Hanlon menempatkan peningkatan balita stunting sebagai prioritas utama (NPT 155,04), diikuti kasus gizi buruk (139,75). Diagram fishbone mengidentifikasi faktor penyebab pada aspek man, method, machine, money, dan milieu, termasuk praktik PMBA, CTPS, dan kelas ibu hamil yang masih kurang, partisipasi Posyandu dan daycare yang belum mencapai target, fasilitas antropometri Posyandu yang belum lengkap, keterbatasan anggaran PMT dan PMK, serta tingkat pengangguran yang masih di atas target. Prioritas penyebab mengarah pada cakupan daycare yang belum mencapai target. Alternatif pemecahan masalah yang dipilih adalah penerapan komunikasi persuasif personal (skor PAHO-CENDES 50), sedangkan paket informasi menjadi prioritas kedua (skor 40). Pelaksanaan intervensi mencakup koordinasi, kunjungan rumah dan komunikasi personal, pengisian kuesioner minat, pembagian booklet, serta tindak lanjut melalui WhatsApp. Monitoring menunjukkan proses adaptasi anak di daycare berjalan baik, meskipun satu anak sempat memerlukan penyesuaian pada hari pertama. Evaluasi menunjukkan keterisian kuota meningkat dari 50% sebelum intervensi menjadi 100% setelah intervensi. Dukungan mitra diberikan melalui izin PKL, arahan, koordinasi, dan pendampingan dari pembimbing lapangan serta tenaga kesehatan bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Gizi. Luaran yang dicapai meliputi laporan SKM Penggerak, video dokumentasi dan testimoni, dokumen IA, policy brief, dokumen rekognisi, karya monumental HAKI, serta booklet. Strategi keberlanjutan diwujudkan melalui booklet tahapan pelaksanaan komunikasi persuasif dan booklet materi komunikasi persuasif bagi petugas, kader, pengasuh, dan nutritionis daycare.

Simpulan: Permasalahan pemenuhan kuota Daycare Rumah Pelita Karangdoro berkaitan dengan belum optimalnya partisipasi ibu sasaran. Penerapan komunikasi persuasif secara personal melalui tatap muka dan tindak lanjut WhatsApp mampu meningkatkan keterisian kuota dari 50% menjadi 100%. Peningkatan tersebut menunjukkan perubahan positif, meskipun belum dapat membuktikan hubungan sebab-akibat karena tidak menggunakan kelompok pembanding dan periode pelaksanaan terbatas. Booklet tahapan pelaksanaan dan materi komunikasi persuasif disusun sebagai panduan agar pendekatan dapat dilanjutkan secara konsisten oleh petugas dan kader.

Kata kunci: Daycare Rumah Pelita, Komunikasi Perubahan Perilaku (KPP), Pendampingan Ibu Balita, Peningkatan Partisipasi Masyarakat, Strategi Komunikasi.

SUMMARY

Introduction: *Indonesia's vision of Indonesia Emas 2045 requires high-quality human resources, beginning with the fulfillment of basic needs in early life. The first five years are a critical period for children's growth and development, so nutrition, health, caregiving, and stimulation must be optimally provided. Stunting remains a serious problem; national prevalence declined from 21.5% in 2023 to 19.8% in 2024, but sustained efforts are still needed. The Semarang City Government developed Daycare Rumah Pelita as a service covering caregiving, nutrition, growth and development stimulation, health monitoring, and parent education. However, at Daycare Rumah Pelita Karangdoro, some quota remained unfilled even though information had been delivered. Mothers' decisions to use the service are influenced by family needs, caregiving conditions, child comfort, distance, workload, family support, and perceived benefits of the service. Therefore, a personalized persuasive communication approach is needed to listen to and tailor information according to each mother's situation.*

Objective(s): *This activity aimed to optimize the fulfillment of the Daycare Rumah Pelita Karangdoro quota through personalized persuasive communication, with an initial target of 89% within one week. The specific objectives covered all stages of the problem-solving cycle: situation analysis, problem identification and prioritization, cause identification and prioritization, alternative solution formulation, Plan of Action (PoA) development, intervention implementation, monitoring and evaluation, and advocacy to stakeholders.*

Methods: *The methods followed the health problem-solving cycle. Situation analysis was conducted through a document review of the Semarang City Health Profile 2024 and 2025. Problem prioritization used the Hanlon method; causes were analyzed using a fishbone diagram (man, method, machine, money, and milieu), and cause prioritization used the USG (Urgency, Seriousness, Growth) method. Alternative solutions were generated through brainstorming and prioritized using PAHO-CENDES. The selected intervention was translated into a PoA, implemented through home visits and personal communication, and followed up via WhatsApp. Monitoring and evaluation were conducted throughout the intervention, while advocacy was delivered through a policy brief. Program success indicators included mothers' participation in filling out an interest questionnaire and changes in the daycare quota fulfillment percentage before and after the intervention.*

Results: *Situation analysis highlighted Community-Based Health Efforts (UKBM), nutrition, and elderly health. Problem identification found a decline in toddler weighing coverage from 97% in 2024 to 76.9% in 2025, an increase in malnutrition cases from 25 to 117, and an increase in stunted toddlers from 848 children (1%) to 2,593 children (4.3%). Hanlon prioritization placed the increase in stunted toddlers as the top priority (NPT 155.04), followed by malnutrition cases (139.75). The fishbone*

diagram identified contributing factors across man, method, machine, money, and milieu, including suboptimal infant and young child feeding (PMBA), handwashing with soap (CTPS), and maternal class practices; below-target Posyandu and daycare participation; incomplete Posyandu anthropometric facilities; limited PMT and PMK budgets; and unemployment above target. Cause prioritization pointed to below-target daycare coverage. The selected alternative was personalized persuasive communication (PAHO-CENDES score 50), while the information package ranked second (score 40). Intervention activities included coordination, home visits and personal communication, interest questionnaire administration, booklet distribution, and WhatsApp follow-up. Monitoring showed that children adapted well to the daycare, although one child needed adjustment on the first day. Evaluation showed that quota fulfillment increased from 50% before the intervention to 100% after the intervention. Partner support included PKL permits, guidance, coordination, and accompaniment from the field supervisor and health workers in the Community Empowerment and Nutrition Section. Outputs included the SKM Penggerak report, documentation and testimonial videos, IA documents, a policy brief, recognition documents, a monumental HAKI work, and booklets. Sustainability strategies were realized through a booklet on the steps for implementing persuasive communication and a booklet on persuasive communication materials for staff, cadres, caregivers, and daycare nutritionists.

Conclusion(s): *The problem of fulfilling the Daycare Rumah Pelita Karangdoro quota was related to suboptimal participation of target mothers. Personalized persuasive communication through face-to-face meetings and WhatsApp follow-up increased quota fulfillment from 50% to 100%. This increase indicates a positive change, although it cannot prove causality because no comparison group was used and the implementation period was limited. A step-by-step implementation booklet and a persuasive communication material booklet were developed as guidelines so that the approach can be continued consistently by staff and cadres.*

Key words: *Daycare Rumah Pelita, Behavior Change Communication (BCC), Assistance for Mothers of Under-Five Children, Community Participation Enhancement, Communication Strategy*

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah membarikan kelancaran dengan nikmat-nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Praktik Kerja Lapangan SKM Penggerak 2026 yang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kota Semarang. Penyusunan laporan ini bertujuan untuk memenuhi luaran wajib PKL SKM Penggerak 2026. Keberhasilan dari program PKL SKM Penggerak ini tak luput dari dukungan berbagai pihak, dengan rasa rendah hati penulis mengucapkan terima kasih setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Bapak Muhammad Azinar, S.K.M., M.Kes., selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Semarang.
2. Bapak Lukman Fauzi, S.K.M., M.P.H., selaku Dosen Pembimbing Lapangan sekaligus Ketua Panitia PKL SKM Penggerak 2026 yang telah memberikan arahan dan bimbingan kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan laporan ini.
3. Kedua Orang Tua tercinta, Bapak Tri Atmojo dan Ibu Ori Mirani, S.Sos., yang senantiasa memberikan doa, dukungan, serta rasa kasih sayang kepada Saya sehingga Saya dapat menyelesaikan kegiatan PKL.
4. Bapak Dr. dr. Mochamad Abdul Hakam, Sp.PD, FINASIM. selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang atas izin pelaksanaan PKL di lokus insitusi yang diberikan.
5. Ibu Siti Minasari, S.K.M., M.Kes., selaku Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat atas izin pelaksanaan PKL di bidang institusi yang diberikan.
6. Ibu Siti Endah Wahyuningsih, S.K.M., M.Si., M.Gz., selaku Ketua Seksi Bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Gizi atas izin pelaksanaan PKL di seksi bidang yang diberikan.
7. Ibu Rika Masitoh, SST. Keb., selaku pembimbing lapangan yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan dukungan selama pelaksanaan kegiatan PKL.
8. Seluruh pegawai dan staf Dinas Kesehatan Kota Semarang yang telah memberikan dukungan kepada penulis.
9. Semua pihak yang berpartisipasi dalam kegiatan PKL SKM Penggerak dan penyusunan laporan.

Semoga diberikan balasan oleh Tuhan atas semua sumbangsih yang diberikan. Penulis menyadari banyak kekurangan dalam penulisan ini, penulis membuka kritik dan saran untuk kesempurnaan penulisan ini. Diharapkan kebermanfaatan penulisan ini dapat dirasakan oleh semua pihak, terutama bagi pembaca.

Semarang, 26 September 2026

Penulis

DAFTAR ISI

RINGKASAN	ii
SUMMARY	iv
PRAKATA.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xvii
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan	3
1.4 Manfaat.....	4
BAB II GAMBARAN UMUM INSTITUSI MAGANG BERDAMPAK	5
2.1. Profil Institusi	5
2.1.1. Nama Institusi Magang Berdampak	5
2.1.2. Alamat dan Wilayah Kerja	5
2.1.3. Sejarah Singkat Institusi Magang Berdampak	6
2.1.4. Dasar Hukum Pembentukan Institusi Magang Berdampak.....	6
2.1.5. Kriteria Institusi Magang.....	7
2.2. Visi, Misi, Tujuan, Nilai, dan Motto Institusi	7
2.2.1. Visi	7
2.2.2. Misi.....	8
2.2.3. Tujuan	9
2.2.4. Nilai	9
2.2.5. Motto Institusi	10
2.3. Struktur Organisasi dan Tata Kelola.....	11
2.5. Analisis Pemangku Kepentingan	13
BAB III METODE PELAKSANAAN	16
3.1 Metode Tiap Tahapan Siklus Pemecahan Masalah.....	16

3.1.1	Analisis Situasi.....	16
3.1.2	Identifikasi Masalah	16
3.1.3	Penyusunan Prioritas Masalah	17
3.1.4	Identifikasi Penyebab Masalah	17
3.1.5	Penyusunan Prioritas Penyebab Masalah.....	18
3.1.6	Identifikasi Alternatif Pemecahan Masalah Kesehatan	19
3.1.7	Penyusunan Prioritas Pemecahan Masalah Kesehatan.....	20
3.1.8	Penyusunan PoA.....	20
3.1.9	Pelaksanaan Intervensi.....	21
3.1.10	Monitoring dan Evaluasi	22
3.1.11	Advokasi.....	23
3.2	Indikator Keberhasilan Program	23
BAB IV HASIL PELAKSANAAN		25
4.1	Hasil Tiap Tahapan Siklus Pemecahan Masalah	25
4.1.1	Analisis Situasi.....	25
4.1.2	Identifikasi Masalah	26
4.1.3	Penyusunan Prioritas Masalah	26
4.1.4	Identifikasi Penyebab Masalah	27
4.1.5	Penyusunan Prioritas Penyebab Masalah.....	29
4.1.6	Identifikasi Alternatif Pemecahan Masalah Kesehatan	30
4.1.7	Penyusunan Prioritas Pemecahan Masalah Kesehatan.....	30
4.1.8	Penyusunan PoA.....	33
4.1.9	Pelaksanaan Intervensi.....	34
4.1.10	MONITORING DAN EVALUASI	35
4.1.11	ADVOKASI.....	37
4.2	Bentuk Dukungan Mitra	38
4.3	Analisis SWOT	38
4.4	Luaran Wajib dan Tambahan	39
BAB V STRATEGI KEBERLANJUTAN.....		40
BAB VI REFLEKSI PEMBELAJARAN		41

6.1 Simpulan.....	47
6.2 Saran	47
DAFTAR PUSTAKA	49
LAMPIRAN.....	50

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Penyusunan Prioritas Masalah Kesehatan.....	26
Tabel 4. 2 Penyusunan Prioritas Penyebab Masalah.....	29
Tabel 4. 3 Penyusunan Prioritas Pemecehan Masalah	31
Tabel 4. 4 Matriks PoA	33
Tabel 4. 5 Matriks Intervensi	35
Tabel 4. 6 Matriks Kegiatan Monitoring dan Evaluasi	35
Tabel 4. 7 Analisis SWOT	39
Tabel 4. 8 Luaran PKL.....	39
Tabel 6.1 Rencana Pengembangan Diri.....	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Diagram Fishbone	18
Gambar 4. 1 Diagram Fishbone untuk Infeksi Dengue.....	28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi Kegiatan	50
Lampiran 2. Instrumen 11 Siklus	53
Lampiran 3. Luaran	57
Lampiran 4. Logbook Kegiatan	62
Lampiran 5. Lembar Konsultasi.....	63

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia sedang mempersiapkan pembangunan menuju visi Indonesia Emas 2045 yang salah satunya ditandai dengan tersedianya sumber daya manusia yang berkualitas. Pemenuhan kebutuhan dasar sejak awal kehidupan menjadi bagian penting dalam mempersiapkan generasi yang sehat dan produktif. Lima tahun pertama kehidupan merupakan periode penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak, sehingga kebutuhan gizi, kesehatan, pengasuhan, serta stimulasi perlu dipenuhi secara optimal. Salah satu permasalahan yang dapat menghambat tumbuh kembang anak adalah stunting. Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), prevalensi stunting nasional mengalami penurunan dari 21,5% pada tahun 2023 menjadi 19,8% pada tahun 2024. Meskipun mengalami penurunan, stunting masih menjadi permasalahan yang memerlukan upaya penanganan secara berkelanjutan.

Dalam upaya mempercepat penanganan stunting, Pemerintah Kota Semarang mengembangkan Daycare Rumah Pelita sebagai layanan yang mendukung pemenuhan kebutuhan anak secara menyeluruh. Layanan tersebut mencakup pengasuhan, pemenuhan kebutuhan gizi, stimulasi tumbuh kembang, pemantauan kesehatan dan pertumbuhan, serta edukasi bagi orang tua. Rumah Pelita ditujukan bagi kelompok sasaran prioritas dan diberikan secara gratis selama periode pendampingan. Ketersediaan layanan tersebut menjadi salah satu upaya untuk membantu keluarga dalam memenuhi kebutuhan anak, khususnya bagi balita yang memerlukan perhatian terhadap kondisi gizi dan tumbuh kembangnya.

Namun, tersedianya layanan belum selalu diikuti dengan partisipasi seluruh calon sasaran. Pada Daycare Rumah Pelita Karangdoro, masih terdapat kuota yang belum terpenuhi meskipun layanan telah tersedia dan informasi mengenai daycare telah disampaikan kepada calon sasaran. Keputusan ibu untuk melibatkan anak dalam kegiatan daycare dapat dipengaruhi oleh kondisi dan kebutuhan masing-masing keluarga, termasuk kebutuhan pengasuhan, kenyamanan anak, jarak, kesibukan,

dukungan keluarga, serta pandangan terhadap manfaat layanan. Oleh karena itu, penyampaian informasi yang sama kepada seluruh calon sasaran belum tentu dapat menjawab kebutuhan dan kekhawatiran setiap ibu. Diperlukan pendekatan komunikasi yang dapat mendengarkan kondisi calon sasaran dan menyesuaikan penyampaian informasi secara personal agar layanan yang tersedia dapat lebih diterima dan dimanfaatkan oleh sasaran.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah pada kegiatan pengabdian dapat disusun sebagai berikut:

1. Bagaimana analisis situasi di Dinas Kesehatan Kota Semarang?
2. Bagaimana identifikasi masalah kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Semarang?
3. Bagaimana penyusunan prioritas masalah kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Semarang?
4. Bagaimana identifikasi penyebab masalah kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Semarang?
5. Bagaimana penyusunan prioritas penyebab masalah kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Semarang?
6. Bagaimana identifikasi alternatif pemecahan masalah kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Semarang?
7. Bagaimana penyusunan prioritas pemecahan masalah kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Semarang?
8. Bagaimana penyusunan rencana kegiatan (plan of action) di Dinas Kesehatan Kota Semarang?
9. Bagaimana pelaksanaan intervensi sebagai Upaya pemecahan masalah kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Semarang?
10. Bagaimana monitoring dan evaluasi intervensi yang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kota Semarang?
11. Bagaimana advokasi kepada stakeholders di Dinas Kesehatan Kota Semarang?

1.3 Tujuan

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan penelitian yang ingin dicapai adalah sebagai berikut

1.3.1 Tujuan Umum

Mengoptimalkan pemenuhan kuota pada Daycare Rumah Pelita Karangdoro dengan strategi pendekatan komunikasi persuasif secara personal dengan target 89% dalam waktu satu minggu.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui analisis situasi di Dinas Kesehatan Kota Semarang.
2. Untuk mengetahui identifikasi masalah kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Semarang.
3. Untuk mengetahui penyusunan prioritas masalah kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Semarang.
4. Untuk mengetahui identifikasi penyebab masalah kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Semarang.
5. Untuk mengetahui penyusunan prioritas penyebab masalah kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Semarang.
6. Untuk mengetahui identifikasi alternatif pemecahan masalah kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Semarang.
7. Untuk mengetahui penyusunan prioritas pemecahan masalah kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Semarang.
8. Untuk mengetahui penyusunan rencana kegiatan (plan of action) intervensi bersama representasi stakeholders di Dinas Kesehatan Kota Semarang.
9. Untuk mengetahui pelaksanaan intervensi sebagai upaya pemecahan masalah Kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Semarang.
10. Untuk mengetahui monitoring dan evaluasi intervensi di Dinas Kesehatan Kota Semarang.
11. Untuk mengetahui advokasi kepada stakeholders di Dinas Kesehatan Kota Semarang.

1.4 Manfaat

Kegiatan pengabdian ini memiliki manfaat bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang, mahasiswa, dan kegiatan selanjutnya. Berikut penjelasan dari manfaat kegiatan pengabdian tersebut:

1.4.1 Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang

Program PKL MBKM SKM Pengerak ini diharapkan mampu membantu instansi Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam upaya mengoptimalkan pemenuhan kuota Daycare Rumah Pelita khususnya melalui strategi komunikasi persuasif secara personal. Hasil kegiatan juga dapat menjadi bahan evaluasi dan perencanaan strategi intervensi yang lebih efektif pada tahun berikutnya.

1.4.2 Bagi Mahasiswa

Program PKL MBKM SKM Penggerak ini memberikan kesempatan bagi mahasiswa untuk mengaplikasikan ilmu Kesehatan Masyarakat secara langsung di lapangan. Selain memperluas wawasan dan keterampilan praktis, kegiatan ini juga menjadi pengalaman berharga dalam membangun kompetensi profesional yang dibutuhkan di dunia kerja.

BAB II

GAMBARAN UMUM INSTITUSI MAGANG BERDAMPAK

2.1. Profil Institusi

2.1.1. Nama Institusi Magang Berdampak

Institusi tempat pelaksanaan Magang Berdampak dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kota Semarang. Dinas Kesehatan merupakan salah satu Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yang memiliki kewenangan dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan bidang kesehatan di Kota Semarang. Kedudukan dan penyelenggaraan tugas Dinas Kesehatan saat ini mengacu pada Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 93 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Sistem Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang yang hingga saat ini tercatat berstatus berlaku dalam Jaringan Dokumentasi dan Informasi Hukum Kota Semarang.

2.1.2. Alamat dan Wilayah Kerja

Dinas Kesehatan Kota Semarang berkantor pusat di Jalan Pandanaran No. 79, Kelurahan Mugassari, Kecamatan Semarang Selatan, Kota Semarang, Jawa Tengah. Dinas Kesehatan melaksanakan penyelenggaraan pembangunan kesehatan pada seluruh wilayah administratif Kota Semarang.

Wilayah administratif Kota Semarang memiliki luas sekitar 373,78 km² dan terdiri atas 16 kecamatan serta 177 kelurahan. Wilayah tersebut meliputi Kecamatan Mijen, Gunungpati, Banyumanik, Gajahmungkur, Semarang Selatan, Candisari, Tembalang, Pedurungan, Genuk, Gayamsari, Semarang Timur, Semarang Utara, Semarang Tengah, Semarang Barat, Tugu, dan Ngaliyan. Dengan cakupan wilayah tersebut, pelaksanaan pembangunan kesehatan oleh Dinas Kesehatan tidak hanya berlangsung pada tingkat kantor dinas, tetapi juga melibatkan jaringan fasilitas pelayanan kesehatan dan unit pelaksana di berbagai wilayah Kota Semarang.

Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan, Dinas Kesehatan memiliki keterkaitan dengan berbagai unit pelayanan dan pelaksana di wilayah, termasuk

puskesmas. Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 93 Tahun 2021 menempatkan puskesmas sebagai bagian dalam susunan organisasi Dinas Kesehatan, sehingga penyelenggaraan pembangunan kesehatan di tingkat masyarakat memiliki hubungan yang erat dengan pelaksanaan tugas Dinas Kesehatan pada tingkat kota.

2.1.3. Sejarah Singkat Institusi Magang Berdampak

Perkembangan kelembagaan Dinas Kesehatan Kota Semarang mengalami penyesuaian seiring dengan perubahan kebijakan mengenai organisasi perangkat daerah dan penyederhanaan birokrasi. Salah satu dasar pengaturan kelembagaan sebelumnya adalah Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 62 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang. Peraturan tersebut kemudian mengalami perubahan melalui Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 31 Tahun 2021. Selanjutnya, sebagai bagian dari penyesuaian struktur organisasi dan penyederhanaan birokrasi, diterbitkan Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 93 Tahun 2021 yang menggantikan ketentuan sebelumnya dan menjadi dasar kelembagaan Dinas Kesehatan yang berlaku.

Perkembangan tersebut menunjukkan bahwa perubahan kelembagaan Dinas Kesehatan tidak terlepas dari upaya Pemerintah Kota Semarang untuk menyesuaikan struktur organisasi dengan kebutuhan penyelenggaraan pemerintahan serta meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan publik. Peraturan Wali Kota Nomor 93 Tahun 2021 secara khusus diterbitkan dalam rangka penyesuaian terhadap kebijakan penyederhanaan birokrasi dan penataan organisasi perangkat daerah.

2.1.4. Dasar Hukum Pembentukan Institusi Magang Berdampak

Pelaksanaan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kota Semarang memiliki dasar hukum yang berkaitan dengan penyelenggaraan pemerintahan daerah dan penataan perangkat daerah. Secara khusus, kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi, serta sistem kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang saat ini diatur dalam Peraturan Wali

Kota Semarang Nomor 93 Tahun 2021. Peraturan tersebut ditetapkan dan diundangkan pada tanggal 30 Desember 2021 serta tercatat sebagai peraturan yang masih berlaku.

Peraturan tersebut menetapkan bahwa Dinas Kesehatan merupakan unsur pelaksana urusan pemerintahan bidang kesehatan dan memiliki tugas membantu Wali Kota dalam melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan yang menjadi kewenangan daerah serta tugas pembantuan yang ditugaskan kepada daerah.

Selain dasar hukum kelembagaan tersebut, pelaksanaan pembangunan kesehatan juga mengacu pada dokumen perencanaan pembangunan daerah dan dokumen perencanaan Dinas Kesehatan, yaitu Renstra Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2021–2026 yang menjadi salah satu dokumen perencanaan jangka menengah dalam penetapan tujuan, sasaran, program, dan kegiatan Dinas Kesehatan.

2.1.5. Kriteria Institusi Magang

Dinas Kesehatan Kota Semarang dikategorikan sebagai instansi pemerintah daerah di tingkat kota/kabupaten (Organisasi Perangkat Daerah) yang bergerak di sektor publik dan pelayanan publik, khususnya bidang kesehatan. Sebagai unit pelaksana teknis pemerintah, dinas ini berfokus pada penyusunan kebijakan lokal, pengelolaan program pencegahan dan pengendalian penyakit, peningkatan mutu layanan kesehatan, serta edukasi kesehatan masyarakat di wilayah Kota Semarang.

2.2. Visi, Misi, Tujuan, Nilai, dan Motto Institusi

2.2.1. Visi

Visi Dinas Kesehatan Kota Semarang adalah “Kota Semarang Menjadi Pusat Ekonomi yang Maju, Berkeadilan Sosial, Lestari dan Inklusif.” Visi tersebut menggambarkan arah Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam mewujudkan kota yang memiliki pertumbuhan ekonomi yang maju, sekaligus menjamin pemerataan manfaat pembangunan, keberlanjutan lingkungan, serta keterlibatan seluruh masyarakat dalam proses pembangunan.

Pembangunan kesehatan merupakan salah satu bagian penting dalam pembangunan manusia karena kondisi kesehatan masyarakat berpengaruh terhadap kemampuan individu untuk menjalankan aktivitas sosial maupun ekonomi secara produktif. Oleh karena itu, penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Kota Semarang diarahkan untuk mendukung tercapainya masyarakat yang sehat dan produktif sebagai bagian dari pembangunan kota yang inklusif dan berkelanjutan.

2.2.2. Misi

Untuk mewujudkan visi tersebut, Dinas Kesehatan Kota Semarang menetapkan misi sebagai arah Pembangunan. Adapun misi yang ditetapkan meliputi:

1. Mewujudkan pemerataan pendidikan dan kesejahteraan sosial masyarakat yang toleran dan berbudaya dalam semangat kebhinekaan, serta meningkatkan pembangunan manusia yang produktif, berkualitas dan berkepribadian.
2. Mewujudkan kesehatan seluruh masyarakat yang berfokus pada kebutuhan individu dengan mengutamakan aspek pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi.
3. Mewujudkan pemenuhan kebutuhan dasar berupa ketersediaan pangan, sandang, dan papan yang merupakan elemen kunci agar tercapai taraf hidup yang layak.
4. Mewujudkan perekonomian inklusif melalui penyediaan lapangan kerja dengan membangun kemandirian ekonomi kerakyatan berbasis potensi sumber daya lokal, dan peningkatan daya saing sumber daya manusia dengan pemanfaatan teknologi digital.
5. Mewujudkan infrastruktur kota yang saling terhubung dengan peningkatan aksesibilitas dan konektivitas antar wilayah yang berkelanjutan.
6. Mewujudkan kualitas lingkungan kota yang tangguh, berkelanjutan, sekaligus peningkatan pengendalian banjir, rob, serta dampaknya bagi masyarakat.
7. Mewujudkan pelayanan publik dan tata kelola pemerintahan yang berkualitas, dinamis, bersih, bebas dari korupsi, berkeadaban, dan inklusif berbasis kota cerdas

2.2.3. Tujuan

Sebagai bagian dari penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Kota Semarang, Dinas Kesehatan Kota Semarang memiliki tujuan yang menjadi arah dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya. Tujuan tersebut diarahkan pada upaya memastikan terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu dan dapat diakses secara merata oleh masyarakat. Adapun tujuan Dinas Kesehatan Kota Semarang adalah **“Meningkatkan Kualitas dan Pemerataan Pelayanan Kesehatan.”**

2.2.4. Nilai

Nilai yang menjadi pedoman dalam pelaksanaan tugas dan pelayanan aparatur adalah BERAHLAK, yang merupakan kepanjangan dari Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif.

- Berorientasi Pelayanan

Nilai berorientasi pelayanan menekankan komitmen untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat. Dalam penyelenggaraan urusan kesehatan, nilai ini tercermin melalui upaya memberikan pelayanan yang responsif, mudah diakses, berkualitas, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

- Akuntabel dan Kompeten

Akuntabel mengandung makna bahwa setiap pelaksanaan tugas dan penggunaan sumber daya harus dapat dipertanggungjawabkan. Dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan, prinsip ini diperlukan untuk memastikan bahwa kebijakan, program, kegiatan, serta sumber daya yang digunakan dilaksanakan secara transparan dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Kompeten menunjukkan komitmen untuk terus meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan dalam melaksanakan tugas. Nilai ini penting dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan karena dinamika permasalahan kesehatan membutuhkan sumber daya manusia yang memiliki kemampuan sesuai dengan bidang tugasnya.

- Harmonis dan Loyal

Harmonis menekankan pentingnya membangun hubungan kerja yang baik, saling menghargai, serta menciptakan lingkungan kerja yang kondusif. Nilai tersebut diperlukan dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan yang melibatkan berbagai bidang, unit kerja, tenaga kesehatan, maupun pemangku kepentingan lainnya.

Loyal mencerminkan komitmen untuk menjaga kepentingan organisasi, bangsa, dan negara serta melaksanakan tugas sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Dalam pelaksanaan tugas, nilai loyal diwujudkan melalui kepatuhan terhadap kebijakan dan tanggung jawab dalam menjalankan tugas sebagai aparatur pemerintah.

- Adaptif

Adaptif menunjukkan kesiapan untuk menghadapi perubahan serta terus melakukan inovasi dalam pelaksanaan tugas. Dalam bidang kesehatan, kemampuan beradaptasi diperlukan karena permasalahan kesehatan, kebutuhan masyarakat, teknologi, serta kebijakan pembangunan kesehatan dapat terus berkembang.

- Kolaboratif

Kolaboratif menekankan pentingnya membangun kerja sama dengan berbagai pihak untuk mencapai tujuan bersama. Penyelenggaraan pembangunan kesehatan pada dasarnya membutuhkan keterlibatan berbagai sektor dan pemangku kepentingan, sehingga kolaborasi menjadi salah satu unsur penting dalam pencapaian tujuan pembangunan kesehatan.

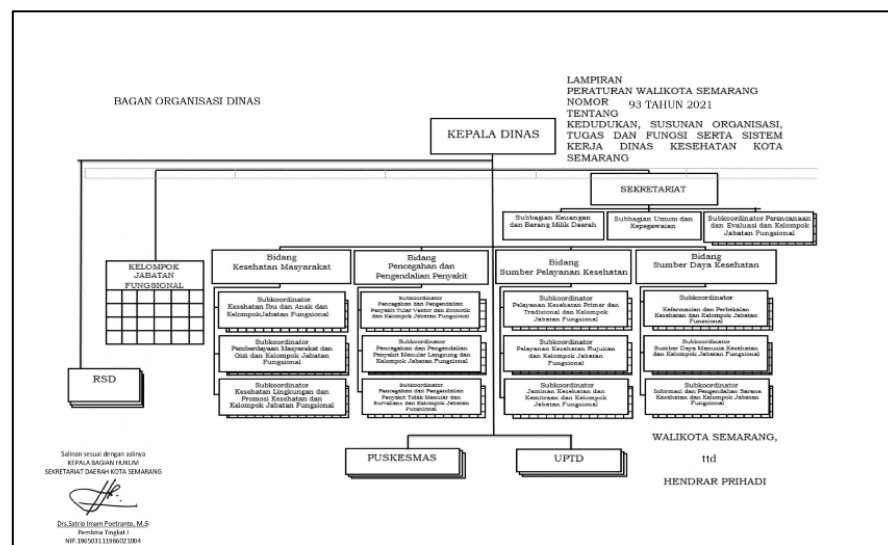
2.2.5. Motto Institusi

Motto Dinas Kesehatan Kota Semarang adalah “Masyarakat Sehat, Kebanggaan Kami.” Motto tersebut menggambarkan orientasi Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam melaksanakan pembangunan kesehatan, yaitu terwujudnya kondisi masyarakat yang sehat sebagai salah satu bentuk keberhasilan penyelenggaraan pelayanan dan pembangunan kesehatan. Motto tersebut juga menunjukkan bahwa peningkatan derajat kesehatan masyarakat menjadi bagian penting dari tanggung jawab

dan komitmen Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam melaksanakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

2.3. Struktur Organisasi dan Tata Kelola

Struktur organisasi Dinas Kesehatan Kota Semarang ditetapkan melalui Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 93 Tahun 2021. Secara kelembagaan, Dinas Kesehatan dipimpin oleh Kepala Dinas yang bertanggung jawab kepada Wali Kota melalui Sekretaris Daerah. Struktur organisasi tersebut disusun untuk mendukung pelaksanaan urusan pemerintahan bidang kesehatan secara terkoordinasi mulai dari tingkat dinas hingga unit pelaksana pelayanan kesehatan.



Gambar 2.3 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Semarang

Berdasarkan ketentuan tersebut, susunan organisasi Dinas Kesehatan terdiri atas Kepala Dinas, Sekretariat, Bidang Kesehatan Masyarakat, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Bidang Pelayanan Kesehatan, Bidang Sumber Daya Kesehatan, Rumah Sakit Daerah, Puskesmas, Unit Pelaksana Teknis Dinas, dan jabatan fungsional. Dalam pelaksanaan tata kelolanya, Dinas Kesehatan tidak bekerja secara terpisah antara kantor dinas dan fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit daerah, serta jabatan fungsional menjadi bagian dari sistem kelembagaan

yang mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Kota Semarang. Oleh karena itu, koordinasi, sinkronisasi, monitoring, dan evaluasi menjadi bagian penting dalam tata kelola Dinas Kesehatan.

2.4. Program dan Kegiatan Institusi

Dinas Kesehatan Kota Semarang melalui Bidang Kesehatan Masyarakat, khususnya Seksi Pemberdayaan Masyarakat dan Gizi, melaksanakan berbagai program dan kegiatan yang berfokus pada peningkatan pemberdayaan masyarakat serta perbaikan status gizi masyarakat. Pelaksanaan kegiatan tersebut merupakan bagian dari upaya pembangunan kesehatan yang menempatkan masyarakat sebagai salah satu unsur penting dalam peningkatan derajat kesehatan.

Berdasarkan Renstra Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2021–2026, Seksi Pemberdayaan Masyarakat dan Gizi memiliki tugas dalam menyiapkan dan melaksanakan beberapa kegiatan. Pada aspek gizi, Seksi Pemberdayaan Masyarakat dan Gizi yang kemudian bisa disingkat menjadi PMG, melaksanakan kegiatan berupa penyusunan Peta Informasi Gizi, pembinaan, pemantauan, pengawasan dan pengendalian program perbaikan gizi masyarakat, serta penanggulangan masalah gizi secara komprehensif. Kegiatan tersebut juga mencakup pemantauan status gizi dan tumbuh kembang bayi dan balita, pemantauan pemberian ASI eksklusif, serta pemberian makanan tambahan dan vitamin. Selain itu, kegiatan perbaikan gizi diarahkan pada penanggulangan berbagai permasalahan gizi, antara lain Kurang Energi Protein (KEP), anemia gizi besi, Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), kekurangan vitamin A, kekurangan zat gizi mikro lainnya, serta risiko akibat gizi lebih dan penyakit degeneratif. Pemantauan konsumsi garam beryodium juga menjadi salah satu kegiatan yang tercantum dalam tugas Seksi Pemberdayaan Masyarakat dan Gizi.

Pada aspek Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, kegiatan yang dilaksanakan mencakup kegiatan pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat, pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan dan kemitraan, penyuluhan

masyarakat mengenai pola hidup sehat, peningkatan pendidikan tenaga penyuluh kesehatan, serta upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat.

2.5. Analisis Pemangku Kepentingan



Matriks Influence and Interest adalah kerangka kerja visual yang mengkategorikan pemangku kepentingan berdasarkan pengaruh dan kepentingan mereka dalam suatu proyek. Dengan mengelompokkan pemangku kepentingan ke dalam kuadran manajer proyek dapat mengembangkan strategi yang tepat sasaran untuk mengelola hubungan secara efektif. Hal ini memastikan bahwa para pemain kunci terlibat dan potensi konflik diminimalkan.

Sumbu-sumbu Matriks:

- **Influence (Power)** : Otoritas atau kemampuan yang dimiliki pemangku kepentingan untuk memengaruhi keputusan, sumber daya, atau hasil proyek.
- **Interest** : Tingkat kepedulian atau keterlibatan pemangku kepentingan terhadap proyek tersebut.

Para pemangku kepentingan dikategorikan ke dalam salah satu dari empat kuadran berdasarkan pengaruh dan kepentingan mereka:

1. High Influence, High Interest – Manage Closely

Kuadran ini berisi pihak-pihak yang berpengaruh dan memiliki kepentingan dalam keberhasilan proyek. Keputusan dan tindakan mereka dapat secara langsung memengaruhi hasil proyek. Keterlibatan yang teratur dan proaktif sangat penting.

Penerapan pada Dinas Kesehatan Kota Semarang:

- Internal : Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang beserta Jajaran Manajemen (Sekretaris Dinas dan Para Kepala Bidang). Mereka bertanggung jawab penuh secara operasional, manajemen, dan pengambilan keputusan harian institusi.
- Eksternal :
 - Wali Kota Semarang, selaku kepala daerah yang menetapkan kebijakan umum daerah, mengesahkan alokasi APBD, dan mengevaluasi kinerja Dinas Kesehatan.
 - Kementerian Kesehatan RI & Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, selaku Pembina teknis yang menetapkan standar pelayanan kesehatan nasional/provinsi, regulasi, dan pedoman operasional yang wajib dipatuhi oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang.

2. High Influence, Low Interest – Keep Satisfied

Kuadran ini berisi pihak-pihak yang memiliki kekuatan yang signifikan tetapi tidak terlibat secara mendalam dalam proyek tersebut. Menjaga kepuasan mereka mencegah campur tangan atau penentangan yang tidak perlu.

Penerapan pada Dinas Kesehatan Kota Semarang:

- DPRD Kota Semarang (Khususnya Komisi D), memiliki pengaruh tinggi dalam fungsi pengawasan dan persetujuan alokasi anggaran, namun tidak terlibat dalam detail teknis operasional pelayanan kesehatan harian.
- Bappeda & Inspektorat Kota, berperan penting dalam perencanaan pembangunan daerah dan pengawasan akuntabilitas keuangan.
- Media Masa/Pers, memiliki kekuatan membentuk persepsi publik terkait pelayanan kesehatan di Kota Semarang.

3. Low Influence, High Interest – Keep Informed

Kuadran ini berisi pihak-pihak yang sangat tertarik pada proyek/kegiatan tersebut tetapi tidak memiliki kewenangan untuk memengaruhi hasilnya. Transparansi dan komunikasi yang teratur membuat mereka tetap terlibat dan mendukung.

Penerapan pada Dinas Kesehatan Kota Semarang:

- Internal : Staf/Pegawai Non-Manjerial & Mahasiswa Magang
- Eksternal : Masyarakat Kota Semarang, Pasien/Pengguna Fasilitas Kesehatan (Puskesmas/RSUD), Organisasi Profesi Kesehatan (IDI, PPNI, IAKMI, dll) dan Kader Kesehatan/Posyandu.

4. Low Influence, Low Interest – Monitor

Kuadran ini berisi pihak-pihak yang memiliki pengaruh minimal dan minat yang terbatas. Meskipun mereka hanya membutuhkan keterlibatan minimal, penting untuk memantau perubahan status mereka.

- Eksternal : Instansi/Dinas di lingkungan Pemkot Semarang yang tidak terkait langsung dengan sector kesehatan, serta Vendor/Pemasok kebutuhan umum non-medis.

BAB III

METODE PELAKSANAAN

3.1 Metode Tiap Tahapan Siklus Pemecahan Masalah

3.1.1 Analisis Situasi

Analisis situasi dilakukan sebagai tahap awal untuk memperoleh gambaran mengenai kondisi kesehatan dan permasalahan yang terdapat di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang, khususnya pada Seksi Pemberdayaan Masyarakat dan Gizi. Analisis situasi dilakukan menggunakan analisis dokumen.

Analisis dokumen dilakukan untuk memperoleh gambaran permasalahan kesehatan berdasarkan data sekunder. Dokumen yang digunakan dalam analisis situasi meliputi Buku Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2024 dan Tahun 2025. Data yang diperoleh dari dokumen tersebut kemudian digunakan sebagai dasar untuk menggambarkan kondisi kesehatan masyarakat dan mengidentifikasi permasalahan yang memerlukan perhatian lebih lanjut.

3.1.2 Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah kesehatan dilakukan untuk mengetahui berbagai permasalahan kesehatan yang terdapat di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang, khususnya yang berkaitan dengan tugas dan fungsi Seksi Pemberdayaan Masyarakat dan Gizi. Tahap ini dilakukan setelah diperoleh gambaran kondisi kesehatan melalui analisis situasi. Identifikasi masalah diawali dengan pengumpulan dan penelaahan data sekunder yang bersumber dari Buku Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2024 dan Tahun 2025. Data tersebut digunakan untuk mengidentifikasi berbagai indikator kesehatan yang menunjukkan adanya permasalahan atau kondisi yang memerlukan perhatian. Hasil analisis data sekunder tersebut selanjutnya digunakan untuk menyusun daftar permasalahan kesehatan yang menjadi dasar dalam penentuan prioritas masalah.

3.1.3 Penyusunan Prioritas Masalah

Masalah kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Semarang diidentifikasi dari Buku Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2024 dan 2025. Penentuan prioritas masalah diperlukan karena berbagai masalah kesehatan yang teridentifikasi tidak seluruhnya dapat ditangani secara bersamaan dengan sumber daya yang tersedia. Oleh karena itu, diperlukan suatu pendekatan yang dapat membantu menentukan masalah yang memiliki tingkat kepentingan dan kebutuhan penanganan relatif lebih tinggi dibandingkan masalah lainnya. Metode Hanlon digunakan untuk menentukan prioritas masalah kesehatan berdasarkan beberapa kriteria yang telah ditetapkan.

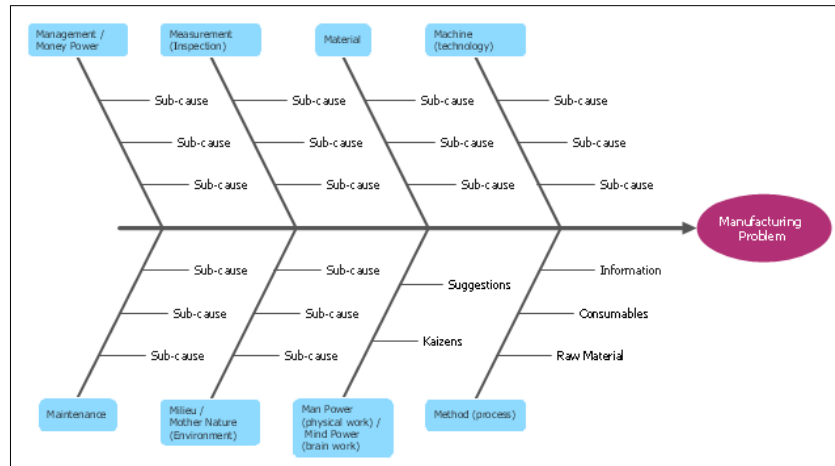
Dalam penerapannya, penilaian menggunakan metode Hanlon mempertimbangkan empat komponen utama, yaitu besarnya masalah, tingkat keseriusan masalah, efektivitas intervensi, serta faktor kelayakan atau PEARL yang meliputi propriety, economics, acceptability, resources, dan legality. Hasil penilaian dari masing-masing komponen selanjutnya digunakan untuk memperoleh skor prioritas setiap masalah. Masalah dengan skor prioritas yang lebih tinggi menunjukkan tingkat prioritas penanganan yang relatif lebih besar dibandingkan masalah dengan skor yang lebih rendah.

3.1.4 Identifikasi Penyebab Masalah

Identifikasi penyebab masalah dilakukan terhadap masalah kesehatan yang telah ditetapkan sebagai prioritas. Penyebab masalah merupakan berbagai faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya atau berlanjutnya masalah kesehatan. Identifikasi penyebab diperlukan untuk memahami hubungan antara masalah dengan faktor-faktor yang memengaruhinya sehingga intervensi yang dirancang dapat diarahkan pada faktor penyebab yang relevan.

Untuk mengidentifikasi dan mengelompokkan berbagai kemungkinan penyebab masalah secara sistematis, digunakan Diagram Tulang Ikan (*Fishbone Diagram*), yang juga dikenal sebagai diagram Ishikawa atau diagram sebab-akibat,

merupakan alat visual yang digunakan untuk mengidentifikasi, mengeksplorasi, dan mengelompokkan berbagai potensi penyebab dari suatu masalah secara sistematis.



Gambar 3. 1 Diagram Fishbone

Diagram fishbone memiliki bentuk menyerupai tulang ikan, dengan bagian kepala merepresentasikan masalah atau akibat (effect), sedangkan tulang-tulang yang mengarah pada garis utama merepresentasikan kelompok penyebab yang berkontribusi terhadap masalah tersebut. Penggunaan metode ini memungkinkan berbagai faktor penyebab dipetakan secara lebih terstruktur sehingga dapat membantu dalam menentukan faktor yang perlu menjadi fokus intervensi.

3.1.5 Penyusunan Prioritas Penyebab Masalah

Penyusunan prioritas penyebab masalah dilakukan berdasarkan berbagai penyebab yang telah diidentifikasi melalui Diagram Fishbone. Tahap ini bertujuan untuk menentukan penyebab yang paling perlu mendapatkan perhatian dan menjadi dasar dalam penyusunan alternatif pemecahan masalah. Penentuan prioritas penyebab masalah dilakukan menggunakan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth). Metode USG merupakan salah satu metode yang digunakan untuk menentukan prioritas berdasarkan tingkat urgensi, keseriusan, dan kemungkinan perkembangan suatu masalah.

Aspek urgency menunjukkan tingkat kemendesakan suatu penyebab untuk segera ditangani. Aspek seriousness menunjukkan tingkat keseriusan dampak yang dapat ditimbulkan apabila penyebab tersebut tidak ditangani. Sementara itu, aspek *growth* menunjukkan kemungkinan suatu masalah atau dampak yang ditimbulkan oleh penyebab tersebut berkembang atau menjadi semakin buruk apabila tidak dilakukan penanganan. Setiap penyebab masalah diberikan skor pada masing-masing aspek USG menggunakan skala Likert 1–5, dengan skor 1 menunjukkan tingkat yang sangat kecil dan skor 5 menunjukkan tingkat yang sangat besar. Skor dari ketiga aspek kemudian dijumlahkan untuk memperoleh nilai kumulatif. Penyebab masalah dengan nilai kumulatif tertinggi ditetapkan sebagai prioritas penyebab masalah yang akan menjadi dasar dalam penyusunan alternatif pemecahan masalah.

3.1.6 Identifikasi Alternatif Pemecahan Masalah Kesehatan

Identifikasi alternatif pemecahan masalah dilakukan berdasarkan prioritas penyebab masalah yang telah ditetapkan pada tahap sebelumnya. Tahap ini bertujuan untuk menghasilkan berbagai alternatif intervensi yang dapat dilakukan untuk mengatasi penyebab masalah sesuai dengan kondisi dan kapasitas lokus institusi.

Metode yang digunakan dalam mengidentifikasi alternatif pemecahan masalah adalah brainstorming. Brainstorming merupakan metode diskusi interaktif yang digunakan untuk menghimpun sebanyak mungkin gagasan, pendapat, sudut pandang, dan alternatif solusi dari peserta diskusi, yaitu anggota tim dan pembimbing lapangan. Hasil brainstorming selanjutnya digunakan untuk memetakan berbagai alternatif intervensi yang memungkinkan untuk dilakukan. Alternatif yang dihasilkan kemudian menjadi bahan dalam tahap penyusunan prioritas pemecahan masalah, sehingga intervensi yang dipilih tidak hanya sesuai dengan penyebab masalah, tetapi juga mempertimbangkan kemungkinan pelaksanaannya pada lokus institusi.

3.1.7 Penyusunan Prioritas Pemecahan Masalah Kesehatan

Metode yang digunakan untuk menyusun prioritas pemecahan masalah kesehatan pada lokus institusi adalah metode brainstorming dan skoring. Brainstorming adalah bentuk diskusi dalam menghimpun gagasan, pendapat, informasi, pengetahuan dari semua peserta. Brainstorming fokus pada menghasilkan ide sebanyak mungkin yang relevan dengan permasalahan yang dihadapi tanpa adanya kritik.

Setelah brainstorming, dilakukan tahap skoring terhadap ide yang telah disampaikan. Skoring dilakukan dengan menggunakan metode PAHO CENDES (Pan American Health Organization Center for Development Studies), metode ini merupakan pendekatan sistematis yang digunakan untuk menetapkan prioritas masalah berdasarkan 4 komponen, yaitu magnitude (menggambarkan besaran masyarakat yang terdampak masalah), importance (menunjukkan tingkat kepentingan), vulnerability (menunjukkan sejauh mana masalah tersebut dapat diperbaiki), dan cost (besarnya dana yang dibutuhkan). Pada skoring indikator efektivitas, nilai 1 adalah paling tidak efektif dan 5 adalah paling efektif. Sedangkan indikator skoring untuk efisiensi sering dikaitkan dengan biaya yang diperlukan untuk menjalankan pemecahan masalah. Pada skoring indikator efisiensi, nilai 1 adalah paling efisien dan 5 adalah paling tidak efisien.

3.1.8 Penyusunan PoA

Plan of Action (PoA) merupakan dokumen yang memuat rencana pelaksanaan program atau intervensi yang disusun berdasarkan hasil tahapan identifikasi, analisis, dan penentuan prioritas masalah sebelumnya. Penyusunan PoA bertujuan untuk menerjemahkan alternatif pemecahan masalah yang telah diprioritaskan ke dalam rencana kegiatan yang lebih operasional. Penyusunan PoA pada lokus institusi dilakukan menggunakan Matriks PoA. Matriks tersebut digunakan untuk menggambarkan rencana kegiatan secara sistematis dengan mempertimbangkan

tujuan, bentuk kegiatan, sasaran, waktu pelaksanaan, sumber daya yang diperlukan, pihak yang terlibat, serta aspek lain yang diperlukan dalam pelaksanaan intervensi.

Dalam penyusunannya, PoA mempertimbangkan kebutuhan sumber daya yang meliputi sumber dana, sarana dan prasarana, metode pelaksanaan, pihak yang terlibat, serta waktu pelaksanaan kegiatan. Rencana kegiatan yang disusun juga disesuaikan dengan hasil identifikasi masalah, analisis penyebab, serta prioritas penyebab masalah yang telah ditentukan sebelumnya. Dengan demikian, PoA menjadi dasar operasional dalam pelaksanaan intervensi agar kegiatan yang dilakukan memiliki arah, sasaran, dan tahapan pelaksanaan yang jelas.

3.1.9 Pelaksanaan Intervensi

Pelaksanaan intervensi dilakukan berdasarkan rencana kegiatan yang telah disusun dalam Matriks Plan of Action (PoA) sebagai upaya pemecahan masalah kesehatan pada lokus institusi. Pelaksanaan intervensi dilakukan dengan mengacu pada tujuan, sasaran, metode, waktu, serta sumber daya yang telah ditetapkan dalam tahap perencanaan. Pelaksanaan intervensi terdiri atas tahap persiapan dan tahap pelaksanaan kegiatan.

3.1.9.1 Tahap Persiapan

Tahap persiapan diawali dengan melakukan koordinasi bersama pihak Dinas Kesehatan Kota Semarang, khususnya pihak yang terkait dengan pelaksanaan kegiatan intervensi. Koordinasi dilakukan untuk memastikan kesiapan pelaksanaan kegiatan, meliputi penentuan jadwal, sasaran kegiatan, bahan informasi kesehatan yang digunakan, serta kebutuhan sarana dan prasarana.

Pada tahap ini juga dilakukan persiapan dan perancangan media yang akan digunakan dalam intervensi. Materi dan media disusun berdasarkan hasil identifikasi serta prioritas penyebab masalah, sehingga informasi yang diberikan sesuai dengan kebutuhan sasaran dan mendukung pencapaian tujuan intervensi.

3.1.9.2 Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan merupakan tahap penerapan intervensi berdasarkan rencana kegiatan yang telah ditetapkan dalam PoA. Intervensi pada lokus institusi dilaksanakan dalam kurun waktu satu minggu dengan menyesuaikan jadwal dan kondisi pelaksanaan di Dinas Kesehatan Kota Semarang. Pelaksanaan kegiatan dilakukan sesuai dengan metode dan media yang telah dipersiapkan sebelumnya. Selama pelaksanaan, kegiatan didokumentasikan dan dicatat sebagai bahan dalam proses monitoring dan evaluasi.

3.1.10 Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dilakukan mulai dari merencanakan sampai dengan akhir pelaksanaan intervensi. Monitoring dapat memberikan informasi keberlangsungan proses untuk menetapkan langkah menuju ke arah perbaikan yang berkesinambungan. Pada pelaksanaannya monitoring dilakukan ketika suatu proses sedang berlangsung. Sedangkan evaluasi ditujukan untuk mengetahui apakah kegiatan berhasil sesuai target yang telah ditetapkan. Sedangkan untuk mengukur keberhasilan suatu kegiatan, dapat dilakukan dengan membandingkan antara kegiatan sebelumnya dengan hasil yang ditargetkan berdasarkan indikator yang telah ditetapkan.

Monitoring dan evaluasi dilakukan sebagai bagian dari pengendalian pelaksanaan intervensi untuk memastikan kegiatan berjalan sesuai dengan rencana dan tujuan yang telah ditetapkan. Monitoring dilakukan selama proses pelaksanaan kegiatan, mulai dari tahap persiapan hingga berakhirnya intervensi. Monitoring bertujuan untuk memperoleh informasi mengenai keberlangsungan proses pelaksanaan kegiatan, kesesuaian antara rencana dan pelaksanaan, serta hambatan yang ditemukan selama kegiatan. Informasi hasil monitoring dapat digunakan sebagai dasar untuk melakukan penyesuaian atau perbaikan terhadap pelaksanaan kegiatan secara berkesinambungan.

Sementara itu, evaluasi dilakukan untuk mengetahui tingkat keberhasilan pelaksanaan intervensi dalam mencapai target yang telah ditetapkan. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan hasil pelaksanaan kegiatan dengan target atau

indikator keberhasilan yang telah ditentukan sebelumnya. Hasil evaluasi selanjutnya digunakan untuk menilai ketercapaian tujuan intervensi serta mengidentifikasi hal-hal yang perlu dipertahankan maupun diperbaiki.

3.1.11 Advokasi

Advokasi dilakukan sebagai upaya untuk menyampaikan hasil identifikasi masalah, hasil analisis, serta rekomendasi pemecahan masalah kepada pihak yang memiliki kepentingan dan kewenangan dalam pengambilan keputusan. Advokasi bertujuan untuk meningkatkan dukungan terhadap alternatif pemecahan masalah serta mendorong keberlanjutan upaya penanganan masalah pada lokus institusi.

Salah satu instrumen yang digunakan dalam pelaksanaan advokasi adalah policy brief. Policy brief merupakan dokumen ringkas yang menyajikan informasi penting mengenai suatu isu atau permasalahan kebijakan. Dokumen tersebut memuat permasalahan yang perlu mendapatkan perhatian, informasi atau data yang relevan, hasil analisis, serta rekomendasi yang dapat dipertimbangkan oleh pengambil kebijakan.

Dalam pelaksanaan Magang Berdampak, policy brief digunakan sebagai media untuk menyampaikan hasil analisis permasalahan dan alternatif rekomendasi kepada pihak terkait di Dinas Kesehatan Kota Semarang. Penyusunan policy brief diharapkan dapat membantu menyajikan informasi secara ringkas, sistematis, dan berbasis data sehingga dapat mendukung proses pengambilan keputusan dan tindak lanjut program.

3.2 Indikator Keberhasilan Program

Indikator keberhasilan digunakan untuk menilai efektivitas pelaksanaan intervensi dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Keberhasilan intervensi diukur melalui terlaksananya koordinasi antara mahasiswa dan pihak Dinas Kesehatan sebelum kegiatan dimulai.

Keberhasilan intervensi diukur berdasarkan partisipasi ibu sasaran dalam pengisian kuesioner minat serta perubahan persentase keterisian kuota Daycare Rumah

Pelita sebelum dan sesudah intervensi. Indikator pertama adalah persentase ibu sasaran yang berpartisipasi dalam pengisian kuesioner minat. Indikator ini digunakan untuk melihat keterlibatan ibu sasaran dalam memberikan penilaian terhadap minatnya terhadap kegiatan trial dan layanan Daycare Rumah Pelita. Semakin tinggi persentase ibu sasaran yang mengisi kuesioner, semakin besar cakupan sasaran yang berhasil memperoleh pengukuran minat.

Indikator kedua adalah perubahan persentase keterisian kuota Daycare Rumah Pelita sebelum dan sesudah intervensi. Indikator ini digunakan untuk melihat perubahan partisipasi sasaran dalam memanfaatkan layanan daycare setelah dilakukan pendekatan komunikasi persuasif secara personal. Peningkatan persentase keterisian kuota menunjukkan bertambahnya jumlah balita sasaran yang berpartisipasi dalam layanan daycare.

Dengan demikian, keberhasilan intervensi ditunjukkan melalui tingginya persentase ibu sasaran yang berpartisipasi dalam pengisian kuesioner minat serta adanya peningkatan persentase keterisian kuota Daycare Rumah Pelita setelah intervensi dibandingkan dengan kondisi sebelum intervensi. Kedua indikator tersebut digunakan untuk menggambarkan keterlibatan sasaran dalam proses intervensi dan perubahan partisipasi dalam pemanfaatan layanan daycare.

BAB IV

HASIL PELAKSANAAN

4.1 Hasil Tiap Tahapan Siklus Pemecahan Masalah

4.1.1 Analisis Situasi

Berdasarkan hasil penelaahan terhadap Buku Profil Kesehatan Kota Semarang, diperoleh beberapa aspek yang relevan, yaitu Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM), gizi, dan kesehatan usia lanjut. Ketiga aspek tersebut kemudian ditelaah lebih lanjut berdasarkan indikator yang tersedia pada masing-masing aspek. Pada aspek gizi, analisis dilakukan terhadap beberapa indikator yang menggambarkan kondisi gizi dan pemenuhan kebutuhan gizi pada kelompok sasaran, yaitu status gizi balita, pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, serta pemberian kapsul vitamin A pada balita. Indikator-indikator tersebut digunakan untuk memperoleh gambaran mengenai kondisi dan cakupan upaya perbaikan gizi masyarakat di Kota Semarang.

Pada aspek kesehatan usia lanjut, indikator yang dianalisis adalah proporsi lanjut usia yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar pada fasilitas pelayanan kesehatan, baik di puskesmas maupun Posyandu Lansia (Poksila). Sementara itu, pada aspek Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM), analisis dilakukan terhadap posyandu dan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). Pada indikator posyandu, analisis dilakukan dengan melihat jumlah posyandu aktif. Adapun pada Posbindu PTM, analisis dilakukan dengan melihat jumlah Posbindu PTM yang tersedia dan distribusi pelaksanaannya pada masing-masing wilayah.

Hasil analisis terhadap berbagai indikator tersebut selanjutnya digunakan sebagai dasar untuk mengidentifikasi permasalahan kesehatan yang memerlukan perhatian lebih lanjut. Indikator yang telah mencapai target tidak serta-merta ditetapkan sebagai masalah, tetapi tetap dipertimbangkan sebagai bagian dari gambaran kondisi kesehatan secara keseluruhan. Selanjutnya, hasil analisis data sekunder digunakan

bersama dengan informasi yang diperoleh melalui wawancara dan diskusi dengan petugas program untuk menentukan permasalahan yang akan dianalisis pada tahap berikutnya

4.1.2 Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah dilakukan melalui penelaahan data sekunder yang bersumber dari Buku Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2024 dan Tahun 2025. Berdasarkan hasil penelaahan tersebut, ditemukan beberapa kondisi kesehatan terutama pada aspek gizi. Pada aspek gizi, ditemukan penurunan cakupan penimbangan balita, yaitu dari 81.739 dari 84.242 balita (97%) pada tahun 2024 menjadi 60.798 dari 79.033 balita (76,9%) pada tahun 2025. Terdapat peningkatan kasus gizi buruk, dari 25 kasus pada tahun 2024 menjadi 117 kasus pada tahun 2025. Selain itu, ditemukan peningkatan jumlah balita teridentifikasi stunting, dari 848 balita (1%) pada tahun 2024 menjadi 2.593 balita (4,3%) pada tahun 2025. Hasil identifikasi tersebut kemudian digunakan untuk menyusun daftar masalah kesehatan yang akan dianalisis lebih lanjut.

4.1.3 Penyusunan Prioritas Masalah

Masalah kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Semarang diidentifikasi berdasarkan data yang tercantum dalam Buku Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2024 dan 2025. Selanjutnya, dilakukan penentuan prioritas terhadap masalah yang telah teridentifikasi menggunakan metode Hanlon.

Metode Hanlon digunakan dengan mempertimbangkan komponen size of the problem (A), seriousness of the problem (B), dan effectiveness of intervention (C), yang selanjutnya menghasilkan nilai Numerical Priority Determination (NPD). Nilai tersebut kemudian dikalikan dengan faktor kelayakan (PEARL) untuk memperoleh Numerical Priority Total (NPT) sebagai dasar penentuan urutan prioritas masalah.

Tabel 4. 1 Penyusunan Prioritas Masalah Kesehatan

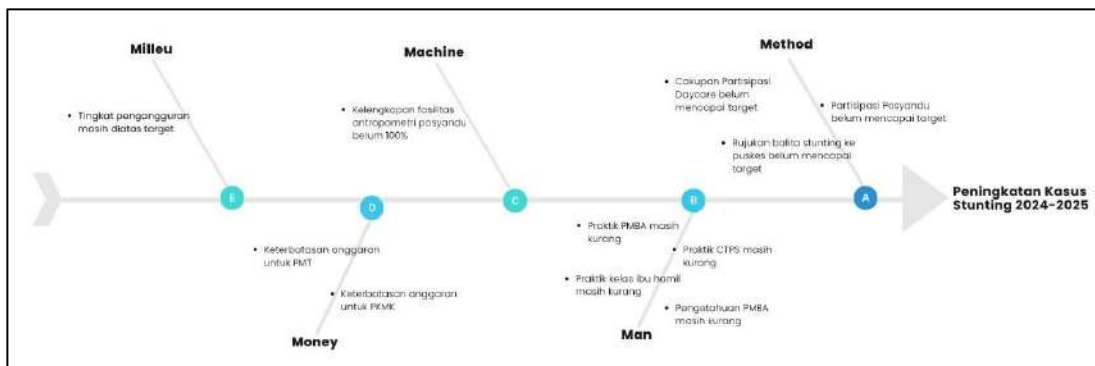
No	Daftar Masalah	A	B	C	NPD	PEARL	NPT	Prioritas
1	Penurunan Cakupan Penimbangan Balita • Tahun 2024: sebanyak 81.739 dari 84.242 balita (97%) telah ditimbang • Tahun 2025: sebanyak 60.798 dari 79.033 balita (76.9%) telah ditimbang	9.3	17.1	7.5	198	0	0	3
2	Peningkatan Jumlah Balita Teridentifikasi Stunting • Tahun 2024: dari balita yang ditimbang, sebanyak 848 anak stunting (1%) • Tahun 2025: dari balita yang ditimbang, sebanyak 2.593 anak stunting (4.3%)	10.3	22	4.8	155.04	1	155.04	1
3	Kasus Gizi Buruk Meningkat • Tahun 2024: Terdapat 25 kasus gizi buruk • Tahun 2025: Terdapat 117 kasus gizi buruk	10.5	22	4.3	139.75	1	139.75	2

Penilaian terhadap ketiga masalah kesehatan menghasilkan nilai NPD dan NPT sebagaimana disajikan pada Tabel 4.1. Hasil perhitungan menunjukkan bahwa peningkatan jumlah balita teridentifikasi stunting memperoleh nilai NPT tertinggi, yaitu 155,04, sehingga ditetapkan sebagai prioritas pertama. Peningkatan kasus gizi buruk berada pada urutan berikutnya dengan nilai NPT sebesar 139,75, sedangkan penurunan cakupan penimbangan balita berada pada prioritas ketiga dengan nilai NPT sebesar 0. Dengan demikian, hasil penentuan prioritas melalui metode Hanlon menempatkan peningkatan jumlah balita teridentifikasi stunting sebagai masalah prioritas utama untuk dilakukan analisis lebih lanjut.

4.1.4 Identifikasi Penyebab Masalah

Setelah peningkatan jumlah balita teridentifikasi stunting ditetapkan sebagai masalah prioritas, tahap selanjutnya adalah melakukan identifikasi terhadap faktor-faktor yang berpotensi berkontribusi terhadap terjadinya masalah tersebut. Identifikasi penyebab dilakukan menggunakan pendekatan *fishbone analysis* dengan

mengelompokkan faktor penyebab ke dalam aspek **man, method, machine, money,** dan **milieu**. Pendekatan tersebut digunakan untuk menelaah permasalahan secara lebih sistematis sehingga faktor yang berkaitan dengan peningkatan kasus stunting dapat ditinjau dari aspek sumber daya manusia, pelaksanaan kegiatan, ketersediaan sarana, dukungan pembiayaan, maupun kondisi lingkungan.



Gambar 4. 1 Diagram Fishbone untuk Peningkatan Kasus Stunting

Pada aspek man, ditemukan beberapa faktor yang berkaitan dengan kapasitas pengetahuan dan praktik kesehatan, meliputi praktik PMBA, CTPS, dan kelas ibu hamil yang masih kurang serta pengetahuan mengenai PMBA yang belum optimal. Pada aspek method, faktor yang teridentifikasi meliputi partisipasi Posyandu dan daycare yang belum mencapai target serta rujukan balita stunting ke puskesmas yang belum mencapai target.

Pada aspek machine, permasalahan yang ditemukan berupa kelengkapan fasilitas antropometri Posyandu yang belum mencapai 100%. Sementara itu, aspek money berkaitan dengan keterbatasan anggaran untuk PMT dan PMK. Adapun pada aspek milieu, faktor yang teridentifikasi adalah tingkat pengangguran yang masih berada di atas target.

Berdasarkan identifikasi tersebut, peningkatan jumlah balita teridentifikasi stunting berkaitan dengan faktor yang berasal dari aspek sumber daya manusia, pelaksanaan pelayanan, ketersediaan sarana, dukungan pembiayaan, serta kondisi sosial ekonomi masyarakat. Faktor-faktor tersebut selanjutnya menjadi dasar dalam

menentukan faktor yang perlu diprioritaskan untuk ditindaklanjuti dalam upaya penanggulangan masalah stunting.

4.1.5 Penyusunan Prioritas Penyebab Masalah

Setelah faktor-faktor yang berkaitan dengan masalah peningkatan jumlah balita teridentifikasi stunting diidentifikasi, selanjutnya dilakukan penentuan prioritas penyebab masalah menggunakan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth). Penilaian dilakukan dengan mempertimbangkan tingkat urgensi, keseriusan, dan potensi perkembangan masalah apabila tidak dilakukan intervensi. Hasil penilaian terhadap masing-masing faktor penyebab disajikan pada Tabel 4.2.

Tabel 4. 2 Penyusunan Prioritas Penyebab Masalah

NO	Identifikasi Masalah	U (Urgency)	S (Seriousness)	G (Growth)	Total Nilai	Prioritas
1	Cakupan Daycare	5	5	5	15	1
2	Praktik PMBA	5	5	4	14	2
3	Praktik CTPS	4	5	4	13	3
4	Partisipasi Posyandu	4	4	4	12	4
5	Pengetahuan PMBA	4	4	3	11	5
6	Praktik Kelas Ibu Hamil	3	4	3	10	6
7	Balita Stunting Dirujuk	3	4	3	10	7
8	PMT Wasting	2	3	2	7	8
9	PMT Underweight	2	3	2	7	9
10	Cakupan Balita Wasting dapat PKMK	2	3	2	7	10
11	Kelengkapan Fasilitas Posyandu	2	3	2	7	11
12	TPT	1	2	1	4	12

Berdasarkan hasil penilaian, cakupan daycare memperoleh skor tertinggi dengan nilai $U = 5$, $S = 5$, dan $G = 5$, sehingga memperoleh total skor 15 dan ditetapkan sebagai prioritas pertama. Nilai urgensi sebesar 5 menunjukkan adanya kesenjangan antara kuota layanan daycare dengan tingkat partisipasi sasaran. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa ketersediaan kuota layanan belum sepenuhnya diikuti oleh

partisipasi sasaran yang sesuai, sehingga masih terdapat sasaran yang belum memanfaatkan layanan yang tersedia.

Dari aspek keseriusan, kondisi tersebut dinilai memiliki implikasi terhadap kesempatan sasaran dalam memperoleh manfaat layanan pemulihan gizi. Apabila kesenjangan antara ketersediaan layanan dan partisipasi tidak segera ditindaklanjuti, sasaran yang seharusnya memperoleh manfaat dari layanan tersebut berpotensi tidak mendapatkan intervensi secara optimal. Sementara itu, dari aspek pertumbuhan masalah, kesenjangan partisipasi yang berlangsung secara berkelanjutan dapat mempertahankan kondisi rendahnya pemanfaatan layanan dan berpotensi menghambat upaya percepatan penurunan stunting.

Dengan demikian, cakupan daycare ditetapkan sebagai prioritas utama penyebab masalah karena memperoleh nilai tertinggi pada ketiga komponen USG. Penetapan tersebut menjadi dasar untuk menentukan alternatif intervensi yang diarahkan pada peningkatan partisipasi sasaran dalam memanfaatkan layanan daycare.

4.1.6 Identifikasi Alternatif Pemecahan Masalah Kesehatan

Berdasarkan hasil penentuan prioritas penyebab masalah, diketahui bahwa cakupan daycare yang belum mencapai target menjadi salah satu faktor yang perlu mendapatkan perhatian, khususnya dalam hal partisipasi sasaran. Oleh sebab itu, penulis membuat beberapa alternatif pemecahan masalah, yaitu:

1. Penerapan pendekatan komunikasi persuasif secara personal kepada ibu sasaran.
2. Pemberian paket informasi mengenai layanan daycare kepada keluarga ibu sasaran.

4.1.7 Penyusunan Prioritas Pemecahan Masalah Kesehatan

Berdasarkan dua alternatif pemecahan masalah yang telah dirumuskan, dilakukan penentuan prioritas menggunakan metode PAHO-CENDES. Penilaian dilakukan berdasarkan empat komponen, yaitu magnitude (M), importance (I), vulnerability (V), dan cost (C). Nilai akhir diperoleh melalui perhitungan

$(M \times I \times V)/C$, dengan nilai yang lebih tinggi menunjukkan prioritas pemecahan masalah yang lebih tinggi.

Tabel 4. 3 Penyusunan Prioritas Pemecehan Masalah

No.	Alternatif Pemecahan Masalah	Efektivitas			Efisiensi C	$(M \times I \times V)/C$	Prioritas
		M	I	V			
1.	Penerapan pendekatan komunikasi persuasif secara personal kepada ibu sasaran.	4	5	5	2	50	1
2.	Pemberian paket informasi mengenai layanan daycare kepada keluarga ibu sasaran.	4	5	4	2	40	2

Berdasarkan hasil penilaian, penerapan pendekatan komunikasi persuasif secara personal kepada ibu sasaran memperoleh nilai 50 dan menjadi prioritas pertama, sedangkan Pemberian paket informasi mengenai layanan daycare kepada keluarga ibu sasaran memperoleh nilai 40 dan menjadi prioritas kedua. Kedua alternatif memperoleh skor magnitude sebesar 4 karena ditujukan pada masalah dan sasaran yang sama, yaitu kesenjangan antara ketersediaan kuota daycare dan partisipasi sasaran. Skor importance sebesar 5 juga diberikan pada kedua alternatif karena keduanya secara langsung berkaitan dengan masalah prioritas yang telah ditetapkan.

Pada aspek vulnerability atau efektivitas, pendekatan komunikasi persuasif memperoleh skor 5, sedangkan paket informasi memperoleh skor 4. Perbedaan skor tersebut didasarkan pada bentuk intervensinya, yaitu pendekatan komunikasi persuasif memberikan acuan langsung kepada pengasuh dalam menyampaikan informasi dan mengajak ibu mengikuti daycare, sedangkan paket informasi lebih berperan sebagai bahan pendukung dalam penyampaian informasi. Sementara itu, skor cost sebesar 2 diberikan pada kedua alternatif karena keduanya berupa produk komunikasi yang dapat disusun dengan kebutuhan sumber daya yang relatif sederhana.

Dengan demikian, pendekatan komunikasi persuasif bagi pengasuh untuk mengajak ibu mengikuti daycare dipilih sebagai intervensi prioritas. Pendekatan ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi pengasuh dalam menyampaikan informasi mengenai daycare secara lebih terarah dan konsisten kepada ibu sasaran. Pendekatan komunikasi ini diharapkan dapat membantu pengasuh dalam menjelaskan manfaat,

mekanisme, dan ajakan mengikuti daycare sehingga ibu memperoleh informasi yang lebih jelas sebelum memutuskan untuk berpartisipasi. Pada akhirnya, intervensi ini diharapkan dapat mendukung peningkatan partisipasi ibu dalam layanan daycare dan mengurangi kesenjangan antara ketersediaan kuota dengan pemanfaatan layanan.

4.1.8 Penyusunan PoA

Untuk mendukung pelaksanaan intervensi tersebut, disusun Plan of Action (POA) yang memuat kegiatan, volume kegiatan, biaya/ sumber, waktu, penanggung jawab, dan indikator keberhasilan agar pelaksanaan kegiatan dapat dilakukan secara terarah.

Tabel 4. 4 Matriks PoA

No.	Kegiatan	Volume Kegiatan	Sumber Daya	Waktu	PJ	Indikator Keberhasilan
1.	Persiapan dan koordinasi dengan pihak Dinas Kesehatan Kota Semarang, Puskesmas terkait, Daycare terkait, dan Kader kesehatan	3 kegiatan	Surat izin dan data sasaran	9-15 Sept 2026	Mahasiswa	Diperoleh perizinan untuk melaksanakan program serta diperoleh kesepakatan mengenai rencana kegiatan program.
2.	Pelaksanaan kunjungan rumah & komunikasi personal	3 kegiatan	Kuesioner minat, media pendukung (booklet)	16-19 Sept 2026	Mahasiswa	Diperoleh hasil kuesioner pengukuran minat diisi oleh seluruh ibu balita sasaran. Diperoleh data pengambilan data: rekaman suara, dokumentasi berupa foto/video
3.	Kegiatan follow-up via Whatsapp	1 kegiatan	Perangkat komunikasi	20 Sept 2026	Mahasiswa	Diperoleh konfirmasi dari orang tua yang ingin berpartisipasi mengikuti program
4.	Monitoring hari pertama anak mengikuti daycare	2 kegiatan	Lembar monitoring, perangkat komunikasi	21-22 Sept 2026	Mahasiswa	Diperoleh dokumentasi perilaku melalui lembar checklist monitoring
5.	Evaluasi	1 kegiatan	Lembar asesmen	23-24 Sept 2026	Mahasiswa	Diperoleh hasil pengukuran, perubahan capaian kuota sebelum dan sesudah intervensi.

4.1.9 Pelaksanaan Intervensi

Pelaksanaan intervensi dilakukan sesuai dengan hasil prioritas pemecahan masalah yang telah ditetapkan menggunakan metode PAHO CENDES, di mana pendekatan komunikasi persuasif secara personal menjadi alternatif utama. Intervensi ini bertujuan untuk menarik minat ibu sasaran dalam memanfaatkan layanan Daycare Rumah Pelita Kota Semarang.

4.1.9.1 Tahap Persiapan

Tahap pelaksanaan diawali dengan persiapan, yang mencakup koordinasi dengan pihak Dinas Kesehatan Kota Semarang, Puskesmas terkait, Daycare terkait, dan Kader kesehatan dibawah wilayah kerja puskesmas. Tujuan dari koordinasi dengan pihak terkait adalah mendapatkan perizinan pelaksanaan intervensi, memperoleh data sasaran ibu balita, menyamakan persepsi terkait teknis pelaksanaan kegiatan, serta menyusun instrumen dan media edukasi yang dibutuhkan.

4.1.9.2 Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan merupakan kegiatan inti dalam penerapan pendekatan komunikasi persuasif secara personal kepada ibu balita. Strategi komunikasi dirancang untuk memberikan informasi yang sesuai mengenai kebutuhan tumbuh kembang dan gizi anak serta peran Daycare Rumah Pelita sebagai salah satu bentuk dukungan dalam pengasuhan anak. Selain memberikan informasi, pendekatan ini juga bertujuan membangun komunikasi dua arah yang empatik antara petugas kesehatan dan ibu balita dengan terlebih dahulu memahami kebutuhan, kondisi, serta pertimbangan ibu. Dengan demikian, penawaran program daycare dapat disampaikan secara bertahap dan sesuai dengan kondisi masing-masing ibu sehingga tidak terkesan sebagai penawaran yang dilakukan secara langsung tanpa mempertimbangkan kebutuhan sasaran

Tabel 4. 5 Matriks Intervensi

No.	Intervensi	Kegiatan	Sasaran Intervensi	Metode	Pihak yang Terlibat
1.	Pelaksanaan Kunjungan Rumah & komunikasi Personal	Identifikasi kebutuhan anak	Ibu balita sasaran	Tatap muka	Komunikator, ibu balita, dan kader kesehatan
		Transisi menuju penawaran daycare	Ibu balita sasaran	Tatap muka	Komunikator, ibu balita, dan kader kesehatan
		Identifikasi hambatan dan kendala ibu sasaran	Ibu balita sasaran	Tatap muka	Komunikator, ibu balita, dan kader kesehatan
		Pengisian kuesioner minat	Ibu balita sasaran	Tatap muka	Komunikator, ibu balita, dan kader kesehatan
		Pembagian media pendukung (booklet)	Ibu balita sasaran	Tatap muka	Komunikator, ibu balita, dan kader kesehatan
2.	Tindak lanjut kunjungan	Follow up by Whatsapp bagi Ibu yang menunjukkan kenaikan poin minat.	Ibu balita sasaran	Secara online	Komunikator dan Ibu balita

4.1.10 MONITORING DAN EVALUASI

Monitoring dan evaluasi merupakan tahap penting dalam pelaksanaan intervensi karena berfungsi untuk mengetahui sejauh mana kegiatan berjalan sesuai rencana dan mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dalam intervensi ini, monitoring dan evaluasi difokuskan pada media online PSN dengan 3M Plus yang dipublikasikan melalui akun Instagram resmi Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Tabel 4. 6 Matriks Kegiatan Monitoring dan Evaluasi

No.	Intervensi	Kegiatan Intervensi	Sasaran Intervensi	Hasil yang didapat
1.	Monitoring anak ketika berkegiatan di daycare	Memantau proses adaptasi anak di hari pertama masuk daycare	Anak dari ibu sasaran	Dari dua anak, anak pertama dapat mengikuti dengan baik. Anak kedua belum bisa mengikuti dengan baik, sesi terpaksa dihentikan karena

		Monitoring proses adaptasi anak di hari kedua masuk daycare	Anak dari ibu sasaran		anak tidak dapat ditenangkan. Dari kedua anak, sudah mulai beradaptasi dan mau mengikuti kegiatan dengan baik. Anak dapat mengikuti arahan dari pengasuh dan nutrisisionis, dapat mengikuti kegiatan dan bersosialisasi dengan teman sebayanya.
2.	Monitoring ibu ketika menyerahkan anak di daycare	Memantau proses penerimaan ibu ketika anak diasuh di daycare	Ibu sasaran		Kedua ibu dapat menerima proses penyerahan anak kepada daycare dengan baik.
3.	Monitoring tatalaksana daycare	Memastikan kegiatan di daycare berjalan sesuai prosedur	Daycare Pelita	Rumah	Kegiatan daycare berjalan sebagaimana mestinya, sudah sesuai prosedur.
4.	Evaluasi	Mengevaluasi hasil capaian pemenuhan kuota sebelum dan sesudah intervensi	Data keterisian kuota Daycare Rumah Pelita di Karangdoro		Capaian kuota sebelum intervensi adalah 50%, capaian kuota sesudah intervensi adalah 100%.

4.1.10.1 Monitoring

Monitoring dilakukan secara bertahap sejak pelaksanaan pendekatan komunikasi persuasif secara personal hingga tahap tindak lanjut, dengan tujuan memastikan setiap tahapan intervensi berjalan sesuai dengan rencana. Aspek utama yang dipantau meliputi keterjangkauan ibu sasaran, pelaksanaan komunikasi secara personal, pemberian informasi mengenai layanan daycare, penawaran uji coba, serta tindak lanjut melalui WhatsApp.

Monitoring dilakukan dengan mencatat jumlah ibu sasaran yang berhasil ditemui, jumlah ibu yang menerima penjelasan, jumlah ibu yang bersedia mendaftar, serta jumlah ibu yang memperoleh tindak lanjut setelah pendekatan awal. Selain itu, dicatat pula berbagai respons, pertanyaan, dan hambatan yang disampaikan oleh ibu

selama proses pendekatan sebagai bahan untuk menyesuaikan komunikasi pada tahap berikutnya. Hasil monitoring digunakan untuk memastikan seluruh ibu sasaran memperoleh kesempatan untuk mendapatkan informasi serta untuk mengetahui hambatan yang masih ditemukan selama pelaksanaan intervensi.

4.1.10.2 Evaluasi

Evaluasi intervensi dilakukan untuk menilai ketercapaian tujuan kegiatan melalui perubahan capaian pemenuhan kuota Daycare Rumah Pelita Karangdoro sebelum dan sesudah intervensi. Indikator keberhasilan intervensi meliputi persentase keterisian kuota daycare sebelum dan sesudah penerapan pendekatan komunikasi persuasif secara personal kepada ibu sasaran. Berdasarkan hasil evaluasi, capaian pemenuhan kuota sebelum intervensi sebesar 50%, sedangkan setelah intervensi meningkat menjadi 100%. Dengan demikian, terdapat peningkatan capaian pemenuhan kuota sebesar 50 poin persentase setelah pelaksanaan intervensi. Hasil tersebut menunjukkan adanya perubahan positif dalam keterisian kuota setelah dilakukan pendekatan komunikasi persuasif secara personal.

Meskipun demikian, peningkatan tersebut belum dapat diartikan sebagai bukti bahwa perubahan sepenuhnya disebabkan oleh intervensi, karena evaluasi dilakukan tanpa kelompok pembanding dan dalam periode pelaksanaan yang terbatas. Pendekatan komunikasi persuasif secara personal dapat dipertahankan sebagai upaya untuk mendukung peningkatan partisipasi ibu sasaran dalam pemanfaatan layanan Daycare Rumah Pelita.

4.1.11 ADVOKASI

Advokasi merupakan salah satu komponen penting dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat, karena bertujuan untuk mempengaruhi kebijakan, keputusan, dan dukungan pihak terkait agar intervensi kesehatan dapat berjalan lebih efektif dan berkelanjutan.

Bentuk advokasi yang umum digunakan adalah policy brief, yaitu dokumen ringkas yang menyajikan informasi penting mengenai isu kesehatan tertentu, data kasus

penyakit, argumen ilmiah, serta rekomendasi tindakan yang jelas. Policy brief ini dibuat berdasarkan hasil analisis situasi, identifikasi masalah, serta prioritas pemecahan masalah kesehatan di lokus institusi. Penyusunan policy brief dilakukan oleh mahasiswa dengan pendampingan pembimbing lapangan di Dinas Kesehatan Kota Semarang.

4.2 Bentuk Dukungan Mitra

Pelaksanaan intervensi kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Semarang tidak lepas dari peran penting mitra. Dukungan yang diberikan mitra mulai dari memberi izin PKL, membantu memastikan kegiatan berjalan lancar, efektif, dan sesuai dengan tujuan program. Dalam kegiatan optimalisasi pemenuhan kuota daycare rumah pelita, pembimbing lapangan beserta tenaga Kesehatan dari bidang pemberdayaan Masyarakat dan gizi memberikan arahan serta masukan terkait pelaksanaan teknis kegiatan. Mitra juga aktif melakukan koordinasi dan pendampingan sepanjang seluruh tahapan intervensi, mulai dari perencanaan, hingga pelaksanaan dan monitoring kegiatan pengabdian. Pendampingan ini membantu menjaga kualitas pelaksanaan kegiatan, serta memastikan setiap proses berjalan sesuai prosedur.

4.3 Analisis SWOT

Analisis SWOT adalah singkatan dari *Strengths*, *Weakness*, *Opportunities*, dan *Treats*. Analisis SWOT merupakan suatu instrumen yang digunakan untuk mengidentifikasi faktor yang terbentuk secara sistematis serta digunakan untuk mengevaluasi intervensi dari berbagai factor (Simanjuntak et al., 2025). Analisis SWOT dapat diterapkan dengan menganalisis dan memilah hal-hal yang mempengaruhi keempat faktornya. Dengan demikian, hasil dari analisis dapat membentuk perencanaan yang strategis berdasarkan 4 faktor analisis. Berikut 4 faktor analisis SWOT:

1. *Strengths* (kekuatan)

Strengths merupakan suatu kondisi yang menjadi sebuah kekuatan dalam program.

2. *Weakness*

Weakness merupakan suatu kelemahan yang ada dalam program, tetapi kelemahan tersebut dapat diminimalisir.

3. *Opportunities*

Opportunities merupakan suatu kondisi eksternal yang bersifat menguntungkan bahkan dapat menjadi sebuah senjata untuk membuat program menjadi berkembang.

4. *Treats*

Treats merupakan suatu kondisi eksternal yang dapat mengganggu kelancaran berjalannya suatu program, jika ancaman ini tidak segera diatasi, maka dapat memberikan dampak yang berkepanjangan.

Tabel 4. 7 Analisis SWOT

<i>Strengths</i> Pendekatan dilakukan secara personal sehingga komunikasi dapat disesuaikan dengan kebutuhan, kondisi, dan kekhawatiran masing-masing ibu sasaran	<i>Weakness</i> Waktu dan sumber daya yang sangat terbatas untuk pelaksanaan kegiatan pendekatan komunikasi persuasif secara personal kepada masing-masing ibu sasaran.
<i>Opportunities</i> Adanya layanan Daycare Rumah Pelita yang terintegrasi dan tidak dipungut biaya selama periode intervensi menjadi peluang untuk meningkatkan ketertarikan ibu dalam memanfaatkan layanan daycare.	<i>Treats</i> Keputusan ibu untuk mengikuti daycare dapat dipengaruhi oleh pertimbangan keluarga, seperti persetujuan suami atau keluarga lainnya, serta kekhawatiran mengenai pengasuhan anak di daycare.

4.4 Luaran Wajib dan Tambahan

Tabel 4. 8 Luaran PKL

Sifat	Luaran	Pranala
WAJIB	Laporan SKM Penggerak	https://drive.google.com/drive/folders/1Dmjd79UmVMXQH6vKnsClhNHK8QeUgSQg?usp=drive_link
	Video Dokumentasi dan Testimoni	https://drive.google.com/drive/folders/16zF690LwV9WoUpIDkis_vHRRqbx5PbSZ?usp=drive_link
	Dokumen IA	https://drive.google.com/drive/folders/1M6Y78nHYZ9To8EzeVGlyCD-m4KAxHGHG?usp=drive_link
	Policy Brief	https://drive.google.com/drive/folders/1NTEuFtgqDJQlyHw0rBFO60pBgwSyohOZ?usp=drive_link
	Dokumen Rekognisi	https://drive.google.com/drive/folders/1kSol-TqHi-XSXX2kK0Hl-dndOAhufYwG?usp=drive_link
Tambahan	Karya Monumental yang telah di Hak Cipta	https://drive.google.com/drive/folders/1ddCysosjncWu5vwZWNm5hFlsrUHCmVFz?usp=drive_link

BAB V

STRATEGI KEBERLANJUTAN

Untuk memastikan bahwa hasil intervensi pendekatan komunikasi persuasive guna mengoptimalkan pemenuhan kuota daycare tidak hanya berdampak sementara, diperlukan strategi keberlanjutan yang terencana. Tujuan strategi keberlanjutan kegiatan ini adalah mempertahankan penerapan pendekatan komunikasi persuasif secara personal kepada ibu sasaran serta mendukung petugas dan kader dalam melaksanakan pendekatan secara konsisten setelah periode intervensi berakhir.

Beberapa strategi keberlanjutan yang diterapkan meliputi:

1. Pembuatan booklet tahapan pelaksanaan pendekatan komunikasi persuasif sebagai panduan bagi petugas, kader, maupun pengasuh dan nutrisisionis daycare dalam melaksanakan pendekatan kepada ibu sasaran secara sistematis, mulai dari persiapan, pelaksanaan pendekatan, penawaran trial, hingga tindak lanjut.
2. Pembuatan booklet materi komunikasi persuasif yang memuat informasi dan contoh penyampaian pesan terkait layanan Daycare Rumah Pelita, sehingga dapat membantu petugas, kader, maupun pengasuh dan nutrisisionis dalam menyampaikan informasi yang sesuai kepada ibu sasaran serta menghadapi berbagai pertimbangan atau kekhawatiran yang disampaikan.

BAB VI

REFLEKSI PEMBELAJARAN

6.1 Kompetensi yang Diperoleh

Selama kegiatan magang, saya melakukan serangkaian proses pembelajaran yang dimulai dari kajian dan analisis masalah kesehatan di lokasi magang. Saya mengidentifikasi berbagai persoalan yang muncul di masyarakat, kemudian menentukan prioritas masalah dengan menggunakan metode Hanlon. Dari proses tersebut, saya belajar bahwa masalah yang akan diselesaikan harus dirumuskan secara spesifik, karena masalah yang terlalu luas akan sulit ditangani secara tepat. Setelah masalah utama ditemukan, saya menyusun perencanaan program kesehatan dengan lebih dahulu menelusuri penyebabnya. Saya berusaha memahami akar masalah, bukan hanya gejala yang tampak, agar kegiatan yang dirancang benar-benar menasar penyebab tersebut. Dalam tahap perencanaan ini, saya juga banyak berkomunikasi dengan pemangku kepentingan, seperti Dinas Kesehatan Kota Semarang, Puskesmas, pengelola Daycare Rumah Pelita, dan kader, untuk menyampaikan gagasan serta membangun kesepakatan agar kegiatan dapat dilaksanakan.

Tindakan yang saya lakukan berbentuk komunikasi persuasif kepada ibu balita agar mereka mau memanfaatkan layanan Daycare Rumah Pelita yang telah disediakan. Saya menemukan bahwa minat dan kesadaran masyarakat masih rendah, bahkan ada anggapan bahwa pola asuh yang mereka jalankan sudah cukup. Karena itu, saya berusaha meluruskan pemahaman tersebut dengan pendekatan yang tidak menggurui: mendengarkan kebutuhan dan kekhawatiran ibu, lalu menyampaikan informasi yang sesuai dengan kondisi mereka. Saya juga mengajak kader untuk mendampingi selama kegiatan. Kader memiliki kemampuan komunikasi yang baik dan mampu menjembatani perkenalan dengan percakapan inti, sehingga ibu lebih terbuka dan percaya. Selama proses tersebut, saya belajar

memahami budaya lokal dan menyesuaikan diri dengan kebiasaan masyarakat setempat agar pesan yang disampaikan dapat diterima dengan lebih mudah. Hasilnya cukup positif: banyak ibu yang tertarik untuk mengikuti daycare, dan capaian kuota yang sebelumnya belum terpenuhi akhirnya menjadi lebih optimal.

Melalui pengalaman ini, saya tidak hanya belajar tentang dasar-dasar ilmu kesehatan masyarakat, tetapi juga tentang pemberdayaan masyarakat, kepemimpinan, dan cara berpikir sistem. Saya melihat bahwa keberhasilan program tidak ditentukan oleh satu pihak saja, melainkan oleh kerja sama lintas sektor, dukungan sumber daya, termasuk pembiayaan dari pemerintah daerah, serta kemampuan mengelola kegiatan secara menyeluruh. Saya juga belajar bahwa program kesehatan harus berjalan sebagai satu sistem yang saling terhubung, mulai dari perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi. Dengan demikian, magang ini memberi saya pengalaman nyata dalam menerapkan kompetensi kesehatan masyarakat secara runtut, komunikatif, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

6.2 Refleksi Pengalaman

Selama mengikuti Magang Berdampak, saya memperoleh banyak pembelajaran berharga yang tidak hanya berkaitan dengan teori, tetapi juga dengan praktik di lapangan. Salah satu pembelajaran utama yang saya dapatkan adalah pentingnya merumuskan masalah secara spesifik. Jika masalah yang dipilih terlalu luas, saya akan kesulitan menentukan langkah penyelesaian karena cakupannya besar dan membutuhkan waktu, tenaga, serta kerja sama dari banyak pihak. Karena itu, saya belajar bahwa sebagai mahasiswa magang, sebaiknya memilih masalah yang lebih terfokus dan relevan dengan kondisi instansi. Hal ini membantu saya memahami bahwa menyelesaikan satu masalah kecil secara tuntas jauh lebih bermanfaat daripada memilih masalah besar, tetapi tidak mampu diselesaikan dengan baik.

Tantangan berikutnya adalah menentukan penyebab masalah. Saya menyadari bahwa penyebab tidak boleh ditentukan berdasarkan dugaan saja, melainkan harus dikonfirmasi dengan data yang benar-benar valid. Data kuantitatif menjadi salah satu acuan yang lebih akurat karena dapat menunjukkan gambaran nyata di lapangan. Selain

itu, ketika berada di instansi tertentu, saya belajar bahwa data internal instansi atau data dari pemegang program jauh lebih relevan dibandingkan data agregat atau literatur umum. Jika hanya mengandalkan data yang terlalu umum, solusi yang ditawarkan bisa jadi tidak benar-benar menyasar masalah yang ada. Pengalaman ini membuat saya lebih berhati-hati dalam menganalisis dan lebih terbiasa meminta konfirmasi kepada pihak yang berkompeten.

Dalam menghadapi tantangan tersebut, saya berusaha menyusun strategi penyelesaian masalah secara bertahap. Saya mulai dengan memastikan data yang digunakan benar-benar sesuai dengan kondisi lapangan, lalu melibatkan pihak-pihak terkait untuk memperoleh masukan dan dukungan. Ketika merencanakan program atau kegiatan, saya belajar bahwa rencana harus dibuat secara mendetail, terutama pada aspek teknis pelaksanaan di lapangan. Saya juga harus mempersiapkan diri terhadap kemungkinan hambatan, termasuk menyiapkan rencana cadangan atau plan B jika rencana utama tidak berjalan sesuai harapan. Dengan cara ini, saya tidak hanya belajar merancang kegiatan, tetapi juga belajar mengantisipasi risiko dan mencari solusi ketika keadaan tidak sesuai perkiraan.

Pengalaman magang ini juga mengubah cara berpikir, sikap, dan keterampilan saya. Dari segi cara berpikir, saya mulai memahami bahwa sebuah program harus dirancang untuk berkelanjutan, bahkan setelah masa magang berakhir. Saya tidak boleh berpikir bahwa program selesai ketika saya selesai magang, karena yang lebih penting adalah bagaimana program tersebut menghasilkan output, outcome, dan dampak nyata bagi masyarakat. Perubahan sikap juga terjadi pada diri saya, yaitu saya menjadi lebih terbuka terhadap kritik, lebih mau memperbaiki kesalahan di setiap langkah, dan tidak cepat merasa puas dengan hasil awal. Sementara itu, keterampilan yang saya asah meliputi kemampuan analisis, perencanaan program, komunikasi dengan berbagai pihak, manajemen risiko, serta kerja sama lintas sektor.

Pada akhirnya, saya memahami bahwa pilihan program atau kegiatan boleh beragam, selama pilihan tersebut memiliki alasan metodologis dan akademis yang jelas. Refleksi ini membuat saya lebih menghargai proses, bukan hanya hasil. Saya

belajar bahwa setiap keputusan perlu didasari data, pertimbangan yang matang, dan kesadaran akan dampak jangka panjang. Dengan demikian, pengalaman Magang Berdampak ini tidak hanya meningkatkan kompetensi saya sebagai mahasiswa kesehatan masyarakat, tetapi juga membentuk cara saya berpikir dan bertindak sebagai calon tenaga kesehatan yang lebih bertanggung jawab.

6.3 Rencana Pengembangan Diri

Berdasarkan refleksi selama mengikuti Magang Berdampak, saya menyadari bahwa beberapa kompetensi telah berkembang cukup baik, terutama dalam hal analisis masalah, perencanaan program, komunikasi persuasif, pemahaman budaya lokal, serta pemberdayaan masyarakat melalui pendampingan kader. Namun, saya juga menemukan beberapa kompetensi yang masih perlu saya tingkatkan agar saya lebih siap menjadi tenaga kesehatan masyarakat yang profesional dan mampu memberikan dampak nyata.

Kompetensi pertama yang masih perlu diperkuat adalah kemampuan menganalisis data secara kuantitatif dan menggunakan data internal instansi. Selama magang, saya belajar bahwa penyebab masalah tidak boleh ditentukan berdasarkan dugaan, melainkan harus dikonfirmasi dengan data yang akurat. Saya masih perlu berlatih mengolah, membaca, dan menafsirkan data kesehatan agar solusi yang saya tawarkan benar-benar sesuai dengan kondisi lapangan.

Kompetensi kedua adalah perencanaan program yang lebih rinci. Saya telah belajar menyusun program, tetapi saya masih perlu meningkatkan kemampuan dalam menyusun rencana teknis, mengantisipasi hambatan, serta menyiapkan rencana cadangan apabila rencana utama tidak berjalan sesuai harapan. Selain itu, saya perlu lebih memahami bagaimana merancang program yang berkelanjutan, bukan hanya berhenti ketika masa magang selesai.

Kompetensi ketiga adalah komunikasi dan advokasi kepada pemangku kepentingan. Saya sudah terbiasa berkomunikasi dengan ibu balita dan kader, tetapi saya masih perlu belajar bernegosiasi, menyampaikan gagasan secara formal, dan

membangun kesepakatan dengan pihak-pihak yang lebih luas, seperti instansi, puskesmas, dan mitra program.

Kompetensi keempat adalah perencanaan dan pengelolaan sumber dana. Selama magang, saya belum banyak terlibat langsung dalam penyusunan anggaran. Oleh karena itu, saya perlu mempelajari cara menyusun rencana anggaran biaya, memahami sumber pendanaan, serta mengevaluasi efisiensi penggunaan dana dalam program kesehatan.

Kompetensi kelima adalah kepemimpinan dan berpikir sistem. Saya menyadari bahwa sebuah program kesehatan tidak berdiri sendiri, melainkan terhubung dengan berbagai pihak, kebijakan, dan sumber daya. Saya perlu memperkuat kemampuan melihat keterkaitan antar bagian, mengambil keputusan, dan menjaga keberlanjutan program agar memberikan output, outcome, dan dampak yang lebih luas bagi masyarakat.

Rencana pengembangan diri ini saya susun sebagai upaya untuk terus meningkatkan kesiapan saya menjadi tenaga kesehatan masyarakat yang profesional dan berdampak. Saya menyadari bahwa proses belajar tidak berhenti setelah magang selesai, tetapi harus dilanjutkan melalui latihan, refleksi, dan evaluasi secara berkala. Dengan mengikuti rencana ini, saya berharap dapat memperkuat kompetensi yang masih lemah, mempertajam kemampuan yang sudah ada, serta memberikan kontribusi yang lebih baik bagi masyarakat di masa depan.

Tabel 6.1 Rencana pengembangan diri

No	Kompetensi yang Ditingkatkan	Target Kompetensi	Langkah-Langkah	Waktu Pelaksanaan
1	Analisis dan asesmen	Mampu mengolah dan menafsirkan data kesehatan kuantitatif dari instansi	Mengikuti pelatihan statistik dasar, membaca modul biostatistika, berlatih dengan data puskesmas, berkonsultasi dengan dosen atau pembimbing	1–3 bulan
2	Perencanaan program	Mampu menyusun rencana program yang rinci, termasuk jadwal, risiko, dan rencana cadangan	Menyusun proposal kegiatan sederhana, meminta review pembimbing, mempelajari kerangka kerja program, melakukan simulasi perencanaan	2–4 bulan
3	Komunikasi dan advokasi	Mampu bernegosiasi dan beradvokasi dengan pemangku kepentingan secara formal	Berlatih presentasi, mengikuti forum lintas sektor, menyusun policy brief, meminta umpan balik dari mentor	1–6 bulan
4	Pemahaman budaya lokal	Mampu mengintegrasikan nilai dan kebiasaan lokal dalam program kesehatan	Mempelajari istilah dan kebiasaan local, berdiskusi dengan tokoh masyarakat, melakukan observasi, menulis refleksi budaya	3–6 bulan
5	Pemberdayaan masyarakat	Mampu merancang pemberdayaan masyarakat yang berkelanjutan berbasis kader	Mengikuti pelatihan fasilitasi, mendampingi kader, mengevaluasi partisipasi masyarakat	3–6 bulan
6	Dasar ilmu kesehatan masyarakat	Memperkuat epidemiologi, biostatistika, dan promosi kesehatan	Membaca buku dan artikel, mengikuti kelas daring, berdiskusi dengan teman, menerapkan di lapangan	1–6 bulan
7	Perencanaan dan pengelolaan dana	Mampu menyusun rencana anggaran sederhana dan memahami sumber dana	Mempelajari penyusunan anggaran, berkonsultasi dengan <i>expert</i> , mempelajari studi kasus program	3–9 bulan
8	Kepemimpinan dan berpikir sistem	Mampu melihat program sebagai satu sistem dan menjaga keberlanjutannya	Aktif dalam organisasi, mempelajari analisis system, melakukan evaluasi program, mengikuti mentoring	6–12 bulan

BAB VII

PENUTUP

6.1 Simpulan

Permasalahan pemenuhan kuota Daycare Rumah Pelita Karangdoro berkaitan dengan belum optimalnya partisipasi ibu sasaran dalam memanfaatkan layanan daycare. Intervensi dilakukan melalui penerapan pendekatan komunikasi persuasif secara personal kepada ibu sasaran dengan metode komunikasi tatap muka dan tindak lanjut melalui WhatsApp. Pendekatan dilakukan dengan memberikan informasi mengenai kebutuhan tumbuh kembang dan gizi anak, menggali pertimbangan ibu, serta menyesuaikan penyampaian informasi dengan kondisi dan kebutuhan sasaran.

Hasil intervensi menunjukkan adanya peningkatan capaian pemenuhan kuota daycare dari 50% sebelum intervensi menjadi 100% setelah intervensi. Hasil tersebut menunjukkan perubahan positif pada keterisian kuota setelah pelaksanaan intervensi, meskipun belum dapat membuktikan bahwa peningkatan tersebut sepenuhnya disebabkan oleh intervensi. Untuk mendukung keberlanjutan, disusun booklet tahapan pelaksanaan dan booklet materi komunikasi persuasif sebagai panduan bagi petugas dan kader dalam melanjutkan pendekatan kepada ibu sasaran.

6.2 Saran

Pendekatan komunikasi persuasif secara personal disarankan untuk dapat dilanjutkan oleh petugas dan kader dalam proses penjangkaran dan tindak lanjut ibu sasaran Daycare Rumah Pelita. Pelaksanaan pendekatan perlu dilakukan secara berkelanjutan dengan memperhatikan kebutuhan, kondisi, serta pertimbangan masing-masing ibu. Booklet tahapan pelaksanaan dan materi komunikasi persuasif dapat digunakan sebagai panduan untuk menjaga konsistensi pelaksanaan pendekatan sekaligus memudahkan petugas dan kader dalam menerapkannya.

Dengan pelaksanaan yang berkelanjutan dan didukung oleh panduan yang tersedia, pendekatan ini diharapkan dapat diterapkan secara lebih efektif dan efisien

dalam menjangkau ibu sasaran serta mendukung pemenuhan kuota Daycare Rumah Pelita secara berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aristriyana, E., & Ahmad Fauzi, R. (2023). Analisis Penyebab Kecacatan Produk Dengan Metode Fishbone Diagram Dan Failure Mode Effect Analysis (Fmea) Pada Perusahaan Elang Mas Sindang Kasih Ciamis. *Jurnal Industrial Galuh*, 4(2), 75–85. <https://doi.org/10.25157/jig.v4i2.3021>
- Mulasari, S. A., Rokhmayanti, Sofiana, L., & Saptadi, J. D. (2023). Community Diagnosis Untuk Permasalahan Kesehatan Masyarakat. In *Essentials in Community Health Nursing Practice*.
- Pemerintah Kota Semarang. (2010). *Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 5 Tahun 2010 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue* (Lembaran Daerah Kota Semarang Tahun 2010 Nomor 7). Semarang: Pemerintah Kota Semarang.
- Maser, P. C. W., Rahmatunnisa, V., & Hartono, B. (2025). Literatur Review Sistematis: Plan of Action (POA) dalam Konteks Kesehatan. *Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan*, 8(1), 58–64.
- Melly Ariyanti, & Debie Anggraini. (2022). Aspek Klinis dan Pemeriksaan Laboratorium untuk Diagnosis Demam Berdarah Dengue. *Scientific Journal*, 1(Aspek Klinis dan Pemeriksaan Laboratorium untuk Diagnosis Demam Berdarah Dengue), 9.
- Pandanaran, P. (2024). *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Semarang 2024*.
- Simanjuntak, S. M., Simatupang, I. P., Ludji, S., & Sitanggang, R. (2025). *Evaluasi Manajemen Pelayanan Keperawatan di Ruang Perawatan Medikal Sebuah RS Swasta Tipe B Media Karya Kesehatan : Volume 8 Issue 1 May 2025*
- Sulianta, F. (2024). *Diagram Fishbone untuk Berbagai Kebutuhan*. November, 1–11. <https://www.researchgate.net/publication/385503999>
- Symond, D. (2013). Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan Dan Prioritas Jenis Intervensi Kegiatan Dalam Pelayanan Kesehatan Di Suatu Wilayah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 7(2), 94–100. <https://doi.org/10.24893/jkma.v7i2.115>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi Kegiatan



Dokumentasi Analisis Situasi; Identifikasi masalah; Penyusunan prioritas masalah



Identifikasi Penyebab masalah; Prioritas penyebab masalah; Identifikasi alternatif pemecahan masalah



Dokumentasi penyusunan prioritas pemecahan masalah; Penyusunan PoA





Dokumentasi Intervensi Kegiatan



Dokumentasi Monitoring dan Evaluasi

Lampiran 2. Instrumen 11 Siklus

Instrumen Prioritas Masalah

Nama : Jenis Kelamin : Bidang :	Pejabat Struktural : ☐ Fungsional Khusus : ☐ Fungsional Umum : ☐
---------------------------------------	---

LIST KUESIONER PENENTUAN PRIORITAS MASALAH KESEHATAN

I. Komponen A: Ukuran / Besarnya Permasalahan Kesehatan

No	Identifikasi Masalah	NILAI	Keterangan
1	Penurunan Cakupan Penimbangan Balita - Tahun 2024: sebanyak 81.739 dari 84.242 balita (97%) telah ditimbang - Tahun 2025: sebanyak 60.798 dari 79.033 balita (76.9%) telah ditimbang		Berhubungan dengan tinggi rendahnya angka kejadian, angka kematian baik pada populasi yang berisiko maupun penduduk keseluruhan. Pemberian Nilai : Range : 1 - 10 • 1-2 apabila masalah sangat kecil • 3-4 apabila masalah kecil • 5-6 apabila masalah sedang • 7-8 apabila masalah besar • 9-10 apabila masalah sangat besar
2	Peningkatan Jumlah Balita Teridentifikasi Stunting - Tahun 2024: dari balita yang ditimbang, sebanyak 848 anak stunting (1%) - Tahun 2025: dari balita yang ditimbang, sebanyak 2.593 anak stunting (4.3%)		
3	Kasus Gizi Buruk Meningkat - Tahun 2024: Terdapat 25 kasus gizi buruk - Tahun 2025: Terdapat 117 kasus gizi buruk		

Instrumen Prioritas Penyebab Masalah

Penyebab	U	S	G	Total +Rank
Cakupan Khot Daycare	3 Capaian: 89% Target: 100% Gap: 11%	5 Jika pola ini tidak diintervensi, anak-anak yang berhak atas manfaat penitipan gizi yang terbukti memiliki tingkat keberhasilan sebesar 45% akan terus kehilangan kesempatan tersebut.	5 Kesenjangan antara kota dan partisipasi diabaikan, semakin memperbesar peluang serbabutnya percepatan penurunan stunting.	13
Penerapan Praktik PMBA	2 By verbal: capaian masih kurang.	4 Merupakan salah satu faktor yang berhubungan langsung dengan stunting. Sudah ada langkah mitigasi dari Dinkes dengan diadakannya kelas cerna dan daycare rumah pelita secara rutin.	4 Pola malnutrisi yang salah terutama pada 1000 HPK akan berdampak besar pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Tetapi komponen PMBA (Asi Eksklusif dan MPASI) sudah memenuhi target kota Semarang.	10
Penerapan Praktik CTPS	2 By verbal: capaian masih kurang.	2 CTPS merupakan faktor tidak langsung penyebab stunting, hubungan sebab akibat lumayan jauh.	2 Kebersihan tangan memang relevan dengan pencegahan infeksi, tapi jangka panjang untuk penyebab stunting relatif rendah.	6
Partisipasi posyandu	1 Capaian: 80% Target: 85% Gap: 5%	2 Bila partisipasi rendah, kasus gizi bisa terlambat terdeteksi. Tapi belum tentu jika sudah berpartisipasi, balita pasti stunting.	4 Posyandu adalah titik awal surveillance, keteridaktiran berdaya berarti pengawasan dalam tumbuh kembang anak terpantau, setidaknya bisa terlambat/ tidak menduplikasi.	7
Pengetahuan PMBA	3 By verbal: capaian masih kurang.	2 Merupakan salah satu faktor tidak langsung penyebab stunting. Upaya mitigasi telah dilakukan melalui berbagai inovasi yang dicanangkan dinkes.	4 Pengetahuan yang tidak diperbaiki bisa berefek jangka panjang karena membentuk culture keluarga.	9

No	Indikator	DO	Target	2024	2025	Verbal Verif (if dont have both data)	Status
PENYEBAB LANGSUNG (Intervensi Spesifik)							
Asupan Gizi: ASI, MPASI							
1	Bayi 0-6 bulan memperoleh ASI eksklusif	% Bayi 0-6 bulan memperoleh ASI eksklusif terhadap semua bayi 0-6 bulan dalam wilayah dan kurun waktu yang sama	80%	90.60%	94.86%		tercapai ▼
2	Makanan Pendamping Asi		76%		97.00%		tercapai ▼
3	Balita weightfltering mendapat PMT		65%		6.88%		blm tercapai ▼
4	Balita underweight mendapat PMT		65%		41.17		blm tercapai ▼
5	Balita wasting yang mendapatkan PMT	% balita kurus yang mendapat PMT terhadap semua balita kurus dalam kurun waktu yang sama	65%		78.46%		tercapai ▼
6	Suplemen Vit.A untuk ibu nifas		100%		100%		tercapai ▼
7	Bumil mendapatkan PMT		84%		95%		tercapai ▼
8	Bumil mendapat dan minum Tablet Tambah Darah (TTD) / MMS	% Bumil mendapat dan minum TTD terhadap semua bumil dalam kurun waktu yang sama	100%	100%	100%		tercapai ▼
9	Bumil KEK/Resti mendapat PMT/ kunjungan rumah bulanan (Mbak Intan)	% Bumil KEK/Resti yang mendapat PMT/ kunjungan rumah bulanan terhadap semua Bumil KEK dalam kurun waktu yang sama	100%	100%	100%		tercapai ▼

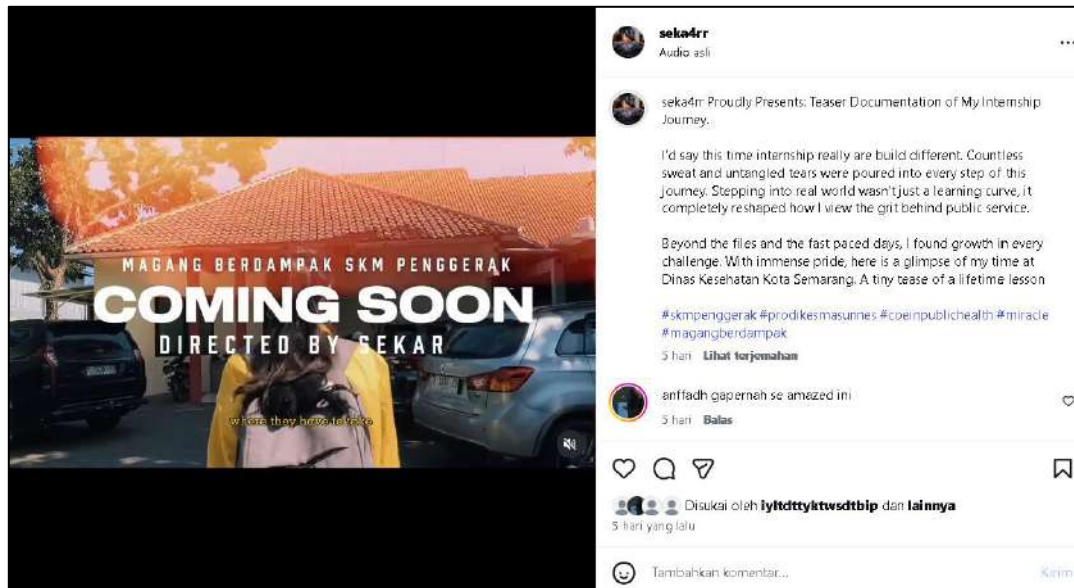
Instrumen Pengukuran Keberhasilan

LEMBAR MONITORING				
Diisi oleh komunikator pada saat anak mengikuti kegiatan daycare.				
Kode	Yang diobservasi	Ya	Tidak	Catatan
Domain A. Respons dan keterlibatan anak				
A1	Anak mengikuti aktivitas yang diberikan hingga selesai	☐	☐	
A2	Anak bersedia berinteraksi dengan pengasuh	☐	☐	
A3	Anak menunjukkan antusiasme (tersenyum, tertawa, atau aktif) terhadap aktivitas	☐	☐	
A4	Anak kembali terlibat setelah mendapat arahan	☐	☐	
A5	Anak dapat ditenangkan oleh pengasuh bila menangis atau rewel	☐	☐	
A6	Anak dapat beraktivitas tanpa terus-menerus mencari orang tua	☐	☐	
Domain B. Keterlibatan orang tua				
B1	Orang tua hadir sesuai waktu	☐	☐	
B2	Orang tua mengikuti proses penyerahan anak	☐	☐	
B3	Orang tua menunjukkan respons positif (memperhatikan, tersenyum, atau kooperatif)	☐	☐	
B4	Terdapat komunikasi dua arah antara orang tua dan pengasuh	☐	☐	
B5	Orang tua mengikuti arahan atau aturan sesi dari pengasuh	☐	☐	
Domain C. Kepatuhan pelaksanaan trial				
C1	Sesi dimulai dan diakhiri sesuai jadwal	☐	☐	
C2	Pengasuh melaksanakan langkah kegiatan sesuai SOP/protokol trial	☐	☐	
C3	Alat dan bahan kegiatan tersedia sesuai daftar dan layak pakai	☐	☐	
C4	Rasio pengasuh dan anak sesuai ketentuan	☐	☐	
C5	Lingkungan kegiatan aman (tidak ada bahaya yang terlihat)	☐	☐	
C6	Lembar kehadiran/catatan kegiatan sesi ini terisi	☐	☐	
Kode	Kejadian yang harus ditindaklanjuti (tidak dihitung dalam skor)	Ya	Tidak	Catatan
R1	Anak menangis terus-menerus lebih dari [10 menit] dan tidak dapat ditenangkan	☐	☐	
R2	Terjadi cedera atau insiden keselamatan pada anak	☐	☐	
R3	Sesi dihentikan karena anak sangat tertekan atau ketakutan	☐	☐	
R4	Terjadi pelanggaran protokol yang berisiko bagi anak	☐	☐	

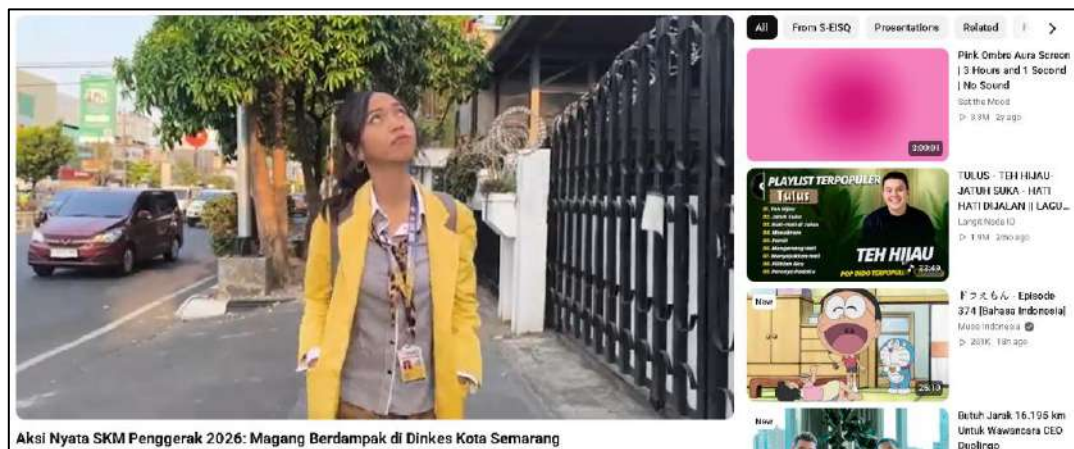
Domain A dan B: sisi anak dan sisi orang tua. Domain C: sisi pelaksanaan oleh pengasuh/tim.

Lampiran 3. Luaran

3.1 Video Dokumentasi dan Testimoni



Dokumentasi Teaser



Dokumentasi Video YT

3.2 Dokumen IA

	RANCANGAN PELAKSANAAN KEGIATAN "IMPLEMENTASI KAMPUS BERDAMPAK MELALUI PROGRAM MAGANG BERDAMPAK SKM PENGGERAK" ANTARA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG DENGAN DINAS KESEHATAN KOTA SEMARANG		
Nomor: H/13457/UN37.1.9/HK.07.00/2026			
Yang bertanda tangan di bawah ini:			
1. Nama : Prof. Dr. dr. Mahabul Azam, M.Kes. Jabatan : Dekan Fakultas Kedokteran UNNES Alamat : Kampus Kedokteran UNNES, Jl. Kelud Utara III, Gajahmungkur, Kota Semarang			
Dalam hal ini bertindak untuk dan atas Universitas Negeri Semarang (UNNES) selanjutnya disebut PIHAK KESATU			
2. Nama : Dani Marsa, S.K.M. Jabatan : Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Alamat : Jl. Pandanaran No 79 Kota Semarang			
Dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama Dinas Kesehatan Kota Semarang, selanjutnya disebut PIHAK KEDUA .			
Menegaskan bahwa PIHAK KESATU dan PIHAK KEDUA telah sepakat untuk melaksanakan Rancangan Pelaksanaan Kegiatan Magang Berdampak "SKM Penggerak" Tahun 2026 yang diatur sebagai berikut:			
1. Magang Berdampak SKM Penggerak adalah program magang/ praktik kerja yang dilaksanakan melalui tahapan siklus pemecahan masalah dari analisis situasi, intervensi, hingga evaluasi agar mahasiswa mendapat pengalaman di luar kampus.			
2. Peserta program ini adalah mahasiswa Prodi Sarjana Kesehatan Masyarakat yang telah lulus minimal 110 sks dalam mahasiswa terapan.			
3. Program ini dilaksanakan selama Semester Genap 2025/2026 dan Genap 2026/2027.			
4. Peserta program bertanggung jawab melaksanakan seluruh tahapan program sesuai dengan panduan yang ditetapkan di bawah bimbingan dosen pembimbing PKL dari PIHAK KESATU dan pembimbing lapangan dari PIHAK KEDUA.			
5. PIHAK KEDUA dapat memfasilitasi terlaksananya program yang dirancang peserta program.			
Demikian Rancangan Pelaksanaan Kegiatan ini dibuat dan ditandatangani pada Hari, 26 Agustus 2025 di Kota Semarang dalam rangkap 2 (dua) masing-masing untuk PIHAK KESATU dan PIHAK KEDUA.			
PIHAK KESATU,  Prof. Dr. dr. Mahabul Azam, M.Kes.		 Dani Marsa, S.K.M.	

Lampiran	Rancangan	Pelaksanaan	Kegiatan	Nomor
B/13457/UN37.1.9/HK.07.00/2026				

No	Nama	NIM	Peminatan
1	Sakman Resa Al Farisi	2309020238	Epidemiologi
2	Ayesh Putri Farah Bka N. P.	2309020111	Epidemiologi
3	Ema Ariana	2309020014	Epidemiologi
4	Shoolim Najwa Zeymuna	2309020040	Epidemiologi
5	Salim Muhammad Zaden	2309020175	Epidemiologi
6	Tara Nuri saifon	2309020302	Epidemiologi
7	Rifad Cahya Usmi Setiawan	2309020201	Epidemiologi
8	Ivuranni Alfa Muslim	2309020012	Epidemiologi
9	Shifa Afiah Mansur	2309020020	Epidemiologi
10	Risa Wahyu Putri Kawanito	2309020010	Epidemiologi
11	Bertion Syifa Ardana Reswan	2309020098	Epidemiologi
12	Iyung Sekar Wijayanti Kusuma	2309020126	Epidemiologi

3.3 Policy Brief



OPTIMALISASI PEMENUHAN KUOTA DAYCARE RUMAH PELITA MELALUI PENDEKATAN KOMUNIKASI PERSUASIF PADA IBU BALITA

Policy Brief ini ditujukan kepada:
Dinas Kesehatan Kota Semarang

Disusun oleh:
Hyang Sekar – Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang

RINGKASAN EKSEKUTIF

Pembangunan sumber daya manusia menuju Indonesia Emas 2045 perlu didukung dengan pemenuhan kebutuhan kesehatan, gizi, dan pengasuhan anak sejak usia dini. Salah satu tantangan yang masih dihadapi adalah stunting, dengan prevalensi nasional sebesar 19,8% pada tahun 2024. Pemerintah Kota Semarang mengembangkan Daycare Rumah Pelita sebagai layanan terintegrasi yang menyediakan pengasuhan, pemenuhan gizi, stimulasi tumbuh kembang, pemeriksaan kesehatan, dan edukasi orang tua secara gratis bagi kelompok sasaran prioritas guna mempercepat penurunan stunting. Namun, ketersediaan layanan belum secara otomatis menjamin pemanfaatan oleh seluruh calon sasaran. Data capaian pemenuhan kuota daycare rumah pelita secara keseluruhan masih berada di angka 89% dari target 100%. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya pendekatan komunikasi yang tidak hanya dilakukan dengan penyampaian informasi secara seragam, tetapi juga menyesuaikan pesan dengan kebutuhan dan kekhawatiran masing-masing sasaran. Strategi komunikasi persuasif secara personal hadir sebagai upaya untuk meningkatkan ketertarikan ibu sasaran terhadap kegiatan Daycare Rumah Pelita melalui pendekatan komunikasi persuasif. Upaya ini perlu didukung dengan integrasi pelaksanaan melalui Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan pihak Daycare Rumah Pelita.

RUMUSAN MASALAH

Daycare Rumah Pelita telah menyediakan layanan pengasuhan dan intervensi terintegrasi bagi balita sasaran secara gratis. Namun, pemanfaatan layanan belum optimal karena masih terdapat calon sasaran yang belum berpartisipasi dalam kegiatan daycare. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara ketersediaan layanan dengan cakupan partisipasi sasaran. Oleh karena itu, diperlukan strategi yang dapat mendorong calon sasaran untuk berpartisipasi dalam layanan yang telah tersedia. Berdasarkan permasalahan tersebut, rumusan masalah dalam policy brief ini adalah: Bagaimana meningkatkan cakupan partisipasi balita di Daycare Rumah Pelita?

USULAN KEBIJAKAN

Menerapkan komunikasi persuasif secara personal yang berkelanjutan kepada ibu sasaran Daycare Rumah Pelita.

Penerapan komunikasi persuasif secara personal dan berkelanjutan ditujukan untuk meningkatkan minat ibu sasaran dalam memanfaatkan layanan Daycare Rumah Pelita. Pendekatan dilakukan dengan menggali kebutuhan serta kekhawatiran ibu, kemudian menyampaikan informasi yang disesuaikan dengan kondisi masing-masing. Melalui pendekatan ini, ibu diharapkan tertarik untuk memanfaatkan layanan daycare.

Hasil implementasi awal pada delapan ibu sasaran menunjukkan bahwa 75% ibu (6 dari 8) mengalami peningkatan minat dan 25% (2 dari 8) berhasil mendaftar sebagai peserta daycare. Pendekatan tersebut juga berkontribusi signifikan terhadap peningkatan pemenuhan kuota Daycare Rumah Pelita Karangdoro, yaitu meningkat dari 50% (5 anak) menjadi 100% (10 anak) dari total kapasitas yang tersedia.



Keberlanjutan program dilakukan melalui komunikasi personal setiap minggu oleh petugas dan kader kepada calon sasaran yang belum berpartisipasi. Penyampaian informasi didukung oleh booklet komunikasi persuasif sebagai panduan, dengan materi yang disesuaikan terhadap kebutuhan dan kekhawatiran masing-masing ibu. Dinas Kesehatan Kota Semarang berperan dalam pemberian arahan dan pemantauan, sedangkan puskesmas serta pengelola Daycare Rumah Pelita bertanggung jawab melaksanakan pendekatan dan menindaklanjuti calon peserta. Pendekatan ini diharapkan dapat meningkatkan partisipasi ibu sasaran serta mendukung pemanfaatan kuota daycare secara optimal.

DAFTAR PUSTAKA

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025, May 26). SSGI 2024

3.4 Dokumen Rekognisi My UNNES

CEGAH STUNTING! UNNES dan DINKES Semarang Optimalkan Daycare Rumah Pelita

Dipublikasikan pada 20 September 2026, 20:00 WIB

Diperbarui pada 20 September 2026, 22:43 WIB

♡ 5 ↑ 4 💬 1 ➦

👁 303 📖



Disukai oleh Nurisna Ummu Hafitasari, Noeradji Prabowo, dan lainnya

Konten ini dibuat oleh pengguna Kompasiana. Seluruh isi menjadi tanggung jawab penulis dan tidak mewakili pandangan resmi redaksi Kompas.



3.5 Karya Monumental HAKI

LAMPIRAN PRINCIPAL

No	Nama	Alamat
1	Huang Sukar	Universitas Negeri Semarang Cibadegan, Kota Semarang
2	Luhman Ficus, S.K.M., M.P.H.	Universitas Negeri Semarang Cibadegan, Kota Semarang
3	Kiki Mervin, SST, RST	Universitas Negeri Semarang Cibadegan, Kota Semarang



Disahkan
Kantor Pendaftaran
Hak Cipta

1. Hasil dari prosedur pendaftaran ini dapat dipergunakan sebagai bukti pendaftaran dan pemrosesan. Setelah selesai proses pendaftaran, maka akan diterbitkan surat pendaftaran.
2. Surat pendaftaran ini akan diproses dan akan diterbitkan surat pendaftaran yang diterbitkan oleh Direktorat Jenderal Hak Cipta dan Paten.
3. Hasil pendaftaran ini akan diterbitkan dengan nomor pendaftaran yang akan diterbitkan oleh Direktorat Jenderal Hak Cipta dan Paten.

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dikemungkinan pendaftaran ciptaan di bidang lain pendaftaran, serta dan serta berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini dicatatkan:

Nomor dan tanggal pendaftaran: **ECB/2020/43275, 24 September 2020**

Pencipta: **Huang Sukar, Luhman Ficus, S.K.M., M.P.H. dan Kiki Mervin, SST, RST**

Nama: **Universitas Negeri Semarang, Cibadegan, Kota Semarang, Jawa Tengah, 50229**

Alamat: **Universitas Negeri Semarang, Cibadegan, Kota Semarang, Jawa Tengah, 50229**

Kewarganegaraan: **Indonesia**

Pemegang Hak Cipta: **Universitas Negeri Semarang**

Nama: **Universitas Negeri Semarang, Cibadegan, Kota Semarang, Jawa Tengah, 50229**

Alamat: **Indonesia**

Kewarganegaraan: **Indonesia**

Jenis Ciptaan: **Buku Elektronik**

Judul Ciptaan: **Buku Elektronik Komunikasi Pemasaran di Daerah Rumah Patis**

Tanggal dan tempat diterbitkannya untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia: **25 September 2020, di Kota Semarang**

Jumlah volume terbitan: **Salah satu (1) buku, dalam bentuk Ciptaan elektronik pertama kali diterbitkan**

Nomor Pendaftaran: **001.004790**

Informasi: **Informasi: 1. Hasil dari prosedur pendaftaran ini dapat dipergunakan sebagai bukti pendaftaran dan pemrosesan. Setelah selesai proses pendaftaran, maka akan diterbitkan surat pendaftaran.
2. Surat pendaftaran ini akan diproses dan akan diterbitkan surat pendaftaran yang diterbitkan oleh Direktorat Jenderal Hak Cipta dan Paten.
3. Hasil pendaftaran ini akan diterbitkan dengan nomor pendaftaran yang akan diterbitkan oleh Direktorat Jenderal Hak Cipta dan Paten.**

Dit. **MONTER HURUM**
DIREKTUR JENDERAL HAK SAHA INTELLEKTUAL


Dit. **Hendriyanti Sugiyo, S.H., M.H.**
SUR. 1970/014192/201001

Lampiran 5. Lembar Konsultasi

**LEMBAR KONSULTASI MAGANG BERDAMPAK SKM PENGGERAK
PRODI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

Nama : Hyang Sekar
NIM : 2309020126
Institusi Magang Berdampak : Dinas Kesehatan Kota Semarang
Pembimbing Lapangan : Lukman Fauzi, S.KM., MPH

No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Nama Pembimbing	Paraf
1	Kamis / 27 April 2026	Konsultasi terkait Rencana Pencapaian magang skm Penggerak	Lukman Fauzi, S.KM., MPH	<i>[Signature]</i>
2	Selasa / 1 September 2026	Konsultasi terkait Analisis situasi dan identifikasi prioritas masalah	Rika Mantoh, SST, Keb.	<i>[Signature]</i>
3	Kamis / 9 September 2026	Konsultasi terkait identifikasi penyebab masalah yg dipilih	Rika Mantoh, SST, Keb.	<i>[Signature]</i>
4	Senin / 14 September 2026	Konsultasi terkait solusi pemecahan masalah dan penyusunan POA Intervensi	Rika Mantoh, SST, Keb.	<i>[Signature]</i>
5	Jumat / 18 September 2026	Konsultasi terkait pelaksanaan Intervensi (door-to-door)	Rika Mantoh, SST, Keb.	<i>[Signature]</i>
6	Senin / 21 September 2026	Konsultasi terkait pelaksanaan Intervensi, Rasi (door-to-door)	Rika Mantoh, SST, Keb.	<i>[Signature]</i>
7	Rabu / 24 September	Konsultasi terkait hasil monitoring Intervensi kegiatan	Rika Mantoh, SST, Keb.	<i>[Signature]</i>