



**OPTIMALISASI MONITORING FAKTOR RISIKO PREEKLAMPSIA PADA
IBU HAMIL MELALUI DASHBOARD DALAM UPAYA PENCEGAHAN
KEMATIAN IBU DI DINAS KESEHATAN KOTA SEMARANG**

**LAPORAN AKHIR MAGANG BERDAMPAK
SKM PENGGERAK**

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

Disusun oleh:
RIFANI CAHYA UTAMI SETIAWAN
NIM 2309020001

**PRODI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
SEPTEMBER, 2026**



**OPTIMALISASI MONITORING FAKTOR RISIKO PREEKLAMPSIA PADA
IBU HAMIL MELALUI DASHBOARD DALAM UPAYA PENCEGAHAN
KEMATIAN IBU DI DINAS KESEHATAN KOTA SEMARANG**

**LAPORAN AKHIR MAGANG BERDAMPAK
SKM PENGGERAK**

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

Disusun oleh:
RIFANI CAHYA UTAMI SETIAWAN
NIM 2309020001

**PRODI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
SEPTEMBER, 2026**

PERSETUJUAN

PERSETUJUAN

Laporan Akhir Magang Berdampak SKM Penggerak yang berjudul “Optimalisasi Monitoring Faktor Risiko Preeklamsia pada Ibu Hamil Melalui Dashboard dalam Upaya Pencegahan Kematian Ibu di Dinas Kesehatan Kota Semarang” karya Rifani Cahya Utami Setiawan, NIM 2309020001 telah disetujui untuk diujikan dalam Ujian Magang Berdampak SKM Penggerak, Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Semarang Tahun 2026.

Kota Semarang, 24 September 2026

Dosen Pembimbing Magang Berdampak,



Prof. Dr. dr. Mahalul Azam M.Kes.
NIP 197511192001121001

Pembimbing Lapangan Institusi,



Rika Masitoh, SST.Keb
NIP 199202022023212001

RINGKASAN

Pendahuluan: Kesehatan ibu merupakan salah satu bagian penting dalam pelaksanaan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Kota Semarang. Cakupan kunjungan ibu nifas (KF) pada tahun 2023–2025 telah mencapai 100%, tetapi masih ditemukan kematian ibu pada masa nifas. Pada tahun 2024 terdapat 12 dari 14 kasus dan tahun 2025 terdapat 12 dari 14 kasus. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa tingginya cakupan pelayanan nifas belum sepenuhnya menggambarkan optimalnya upaya pencegahan kematian ibu. Preeklamsia menjadi salah satu penyebab kematian ibu yang perlu mendapatkan perhatian sehingga pemantauan faktor risikonya sejak masa kehamilan perlu dilakukan secara berkelanjutan.

Tujuan: Mengetahui pelaksanaan Magang Berdampak SKM Penggerak dalam mendukung upaya monitoring dan evaluasi faktor risiko Preeklamsia pada ibu hamil di Seksi KIA Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Metode: Kegiatan dilaksanakan menggunakan siklus pemecahan masalah yang meliputi analisis situasi, identifikasi masalah, penentuan prioritas masalah dengan metode Hanlon, identifikasi penyebab menggunakan fishbone, penentuan prioritas penyebab dan alternatif pemecahan masalah dengan metode CARL, penyusunan Plan of Action (PoA), pelaksanaan intervensi, monitoring dan evaluasi, serta advokasi. Indikator keberhasilan meliputi tersedianya dashboard yang sesuai dengan data rekap, berfungsinya fitur utama, serta pegawai Seksi KIA mengetahui fungsi dan cara menggunakan dashboard.

Hasil: Analisis situasi dan identifikasi masalah menghasilkan kesenjangan cakupan pelayanan nifas dan pencegahan kematian ibu pada masa nifas sebagai prioritas utama. Analisis fishbone dan CARL menetapkan belum optimalnya monitoring dan evaluasi faktor risiko preeklamsia melalui penyajian data yang terstruktur sebagai penyebab prioritas. Alternatif prioritas adalah pengembangan Dashboard Monitoring Faktor Risiko Preeklamsia berbasis Spreadsheet. Dashboard kemudian dikembangkan, dan diperkenalkan kepada pegawai Seksi KIA serta memperoleh rata-rata kepuasan 4,98 dengan kategori sangat puas. Dukungan mitra berupa penyediaan data, konsultasi, arahan, masukan, dan keterlibatan dalam kegiatan. Luaran meliputi laporan akhir, video dokumentasi, Dokumen IA, policy brief, publikasi berita, dan karya monumental HAKI. Keberlanjutan dilakukan melalui pemanfaatan dashboard dalam monitoring rutin, pembaruan data secara berkala, dan pengelolaan sesuai pembagian tugas di Seksi KIA.

Simpulan: Pelaksanaan Magang Berdampak SKM Penggerak menghasilkan Dashboard Monitoring Faktor Risiko Preeklamsia berbasis Spreadsheet sebagai media pendukung penyajian dan pemantauan faktor risiko preeklamsia di Seksi KIA Dinas Kesehatan Kota Semarang. Dashboard telah diperkenalkan kepada pegawai Seksi KIA dan dapat dimanfaatkan secara berkelanjutan untuk mendukung monitoring dan evaluasi faktor risiko preeklamsia sesuai kebutuhan program.

Kata Kunci: Faktor Risiko Preeklamsia, Dashboard, Monitoring, Kesehatan Ibu, Kematian ibu

SUMMARY

Introduction: Maternal health is a crucial component of the Maternal and Child Health (MCH) program in Semarang City. Although postpartum care (KF) coverage reached 100% between 2023 and 2025, maternal deaths during the postpartum period still occurred—specifically, 12 out of 14 cases in 2024 and 12 out of 14 cases in 2025. This situation indicates that high postpartum care coverage does not fully reflect optimal efforts to prevent maternal mortality. Preeclampsia is a significant cause of maternal death requiring attention; therefore, continuous monitoring of risk factors starting from pregnancy is essential.

Objective: To examine the implementation of the "SKM Penggerak" (Change-Agent Public Health Graduate) Impact Internship in supporting the monitoring and evaluation of preeclampsia risk factors among pregnant women within the MCH Section of the Semarang City Health Office.

Methods: The activity employed a problem-solving cycle comprising situation analysis, problem identification, problem prioritization (Hanlon method), root cause identification (fishbone diagram), prioritization of causes and solutions (CARL method), development of a Plan of Action (PoA), intervention implementation, monitoring and evaluation, and advocacy. Success indicators included the availability of a dashboard aligned with aggregated data, the functionality of key features, and staff proficiency in using the dashboard.

Results: Situation analysis and problem identification highlighted the gap between postpartum care coverage and the prevention of postpartum maternal deaths as the primary priority. Fishbone and CARL analyses identified suboptimal monitoring and evaluation of preeclampsia risk factors—specifically regarding structured data presentation—as the priority cause. The chosen solution was the development of a spreadsheet-based Preeclampsia Risk Factor Monitoring Dashboard. The dashboard was developed and introduced to MCH Section staff, achieving an average satisfaction score of 4.98 (categorized as "very satisfied"). Partner support included data provision, consultation, guidance, feedback, and active involvement in the activities. Outputs include a final report, a documentary video, an Implementation Agreement (IA) document, a policy brief, news publications, and an Intellectual Property Rights (IPR) output. Sustainability is ensured through the use of the dashboard for routine monitoring, periodic data updates, and management in accordance with the division of tasks within the Maternal and Child Health (KIA) Section.

Conclusion: The implementation of the "SKM Penggerak" internship resulted in a spreadsheet-based Preeclampsia Risk Factor Monitoring Dashboard, serving as a tool to support the presentation and monitoring of preeclampsia risk factors within the KIA Section of the Semarang City Health Office. The dashboard has been introduced to KIA Section staff and can be utilized sustainably to support the monitoring and evaluation of preeclampsia risk factors in line with program requirements.

Key words: Preeclampsia Risk Factors, Dashboard, Monitoring, Maternal Health, Maternal Mortality

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala Rahmat, taufik, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Magang Berdampak SKM Penggerak UNNES Tahun 2026 dengan baik. Laporan ini disusun sebagai salah satu bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan kegiatan Magang Berdampak SKM Penggerak pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Semarang.

Dalam proses pelaksanaan magang hingga penyusunan laporan ini, penulis memperoleh banyak bantuan, arahan, dukungan, dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan penuh rasa hormat, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. dr. Mahalul Azam, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Semarang sekaligus Dosen Pembimbing Akademik, atas bimbingan, arahan, dukungan, dan motivasi yang diberikan selama pelaksanaan magang.
2. Bapak Dr. Muhammad Azinar, M.Kes., selaku Koordinator Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Semarang, atas arahan, dukungan, dan kesempatan yang telah diberikan kepada penulis dalam mengikuti kegiatan Magang Berdampak SKM Penggerak UNNES 2026
3. Bapak Dr. dr. Mochammad Abdul Hakam, Sp.PD, FINASIM selaku. Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang, atas izin dan kesempatan yang telah diberikan kepada penulis untuk melaksanakan kegiatan Magang di Dinas Kesehatan Kota Semarang.
4. Ibu Siti Minasari, S.KM., M.Kes, selaku Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Semarang, atas dukungan, arahan, dan kesempatan yang telah diberikan kepada penulis selama pelaksanaan kegiatan magang.
5. Ibu Caturinta Nurcahyaningsih, S.KM., M.Kes, selaku Subkoordinator Seksi Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Dinas Kesehatan Kota Semarang, atas arahan, dukungan, serta kesempatan yang telah diberikan kepada penulis untuk belajar dan terlibat dalam kegiatan selama pelaksanaan magang.
6. Ibu Rika Masitoh, SST. Keb, selaku Pembimbing Lapangan Magang, atas arahan, bimbingan, dukungan, dan pendampingan selama kegiatan magang berlangsung.
7. Seluruh staf pegawai di bidang Kesehatan Masyarakat Seksi Kesehatan Ibu dan Anak Dinas Kesehatan Kota Semarang yang telah membantu, menerima, dan memberikan pengalaman yang berharga kepada penulis selama pelaksanaan magang
8. Bapa dan mama yang senantiasa memberikan doa, kasih sayang, dukungan, serta semangat kepada penulis dalam setiap proses yang dijalani.

9. Teman-teman Magang di Dinas Kesehatan Kota Semarang, atas kebersamaan, bantuan, kerja sama, dan semangat yang telah diberikan selama pelaksanaan magang hingga penyusunan laporan ini.

Penulis menyadari bahwa laporan ini masih memiliki kekurangan dan belum sepenuhnya sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun sebagai bahan perbaikan di masa mendatang.

Penulis berharap laporan ini dapat memberikan manfaat dan menambah wawasan bagi pembaca, khususnya dalam memahami pelaksanaan kegiatan magang. Selain itu, pengalaman yang diperoleh selama magang diharapkan dapat menjadi pembelajaran yang berharga serta bekal bagi penulis dalam mengembangkan pengetahuan dan keterampilan di bidang kesehatan masyarakat. Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah memberikan bantuan, dukungan, dan bimbingan selama proses pelaksanaan magang hingga penyusunan laporan ini.

Semarang, 08 September 2026

Rifani Cahya Utami Setiawan

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN	iii
RINGKASAN	iv
SUMMARY	v
PRAKATA.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.2.1 Rumusan Masalah Umum	4
1.2.2 Rumusan Masalah Khusus.....	5
1.3 Tujuan.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat.....	6
1.4.1 Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang	6
1.4.2 Bagi Mahasiswa	7
BAB II GAMBARAN UMUM INSTITUSI MAGANG BERDAMPAK.....	8
2.1 Profil Institusi	8
2.1.1 Nama Institusi Magang Berdampak	8
2.1.2 Alamat dan Wilayah Kerja	8

2.1.3 Sejarah Singkat Institusi Magang Berdampak.....	8
2.1.4 Dasar Hukum Pembentukan Institusi	9
2.1.5 Kriteria Institusi Magang	10
2.2 Visi, Misi, Tujuan, Nilai, dan Motto Institusi.....	10
2.2.1 Visi Dinas Kesehatan Kota Semarang	10
2.2.2 Misi Dinas Kesehatan Kota Semarang	11
2.2.3 Tujuan Dinas Kesehatan Kota Semarang.....	12
2.2.4 Nilai Institusi Dinas Kesehatan Kota Semarang.....	12
2.2.5 Motto Dinas Kesehatan Kota Semarang.....	12
2.3 Struktur Organisasi dan Tata Kelola.....	12
2.4 Program dan Kegiatan Institusi	13
2.5 Analisis Pemangku Kepentingan.....	15
BAB III METODE PELAKSANAAN	17
3.1 Metode Tiap Tahapan Siklus Pemecahan Masalah.....	17
3.1.1 Analisis Situasi.....	17
3.1.2 Identifikasi Masalah Kesehatan	17
3.1.3 Penyusunan Prioritas Masalah Kesehatan	18
3.1.4 Identifikasi Penyebab Masalah Kesehatan	20
3.1.5 Penyusunan Prioritas Penyebab Masalah Kesehatan.....	20
3.1.6 Identifikasi Alternatif Pemecahan Masalah Kesehatan	21
3.1.7 Penyusunan Prioritas Pemecahan Masalah Kesehatan	22
3.1.8 Penyusunan Rencana Kegiatan (<i>Plan of Action</i>)	22
3.1.9 Pelaksanaan Intervensi Sebagai Upaya Pemecahan Masalah Kesehatan	23
3.1.10 Monitoring dan Evaluasi Intervensi.....	23

3.1.11 Advokasi kepada <i>Stakeholders</i>	24
3.2 Indikator Keberhasilan Program.....	24
BAB IV HASIL DAN DAMPAK PROGRAM	26
4.1 Hasil Tiap Tahapan Siklus Pemecahan Masalah	26
4.1.1 Analisis Situasi.....	26
4.1.2 Identifikasi Masalah Kesehatan	27
4.1.3 Penyusunan Prioritas Masalah	33
4.1.4 Identifikasi Penyebab Masalah Kesehatan	34
4.1.5 Penyusunan Prioritas Penyebab Masalah Kesehatan.....	35
4.1.6 Identifikasi Alternatif Pemecahan Masalah Kesehatan	37
4.1.7 Penyusunan Prioritas Pemecahan Masalah Kesehatan	38
4.1.8 Penyusunan Rencana Kegiatan (<i>Plan of Action</i>)	40
4.1.9 Pelaksanaan Intervensi Sebagai Upaya Pemecahan Masalah Kesehatan	42
4.1.10 Monitoring dan Evaluasi Intervensi.....	43
4.1.11 Advokasi kepada Stakeholder	47
4.2 Dampak Program.....	48
4.2.1 Institusi Magang	48
4.2.2. Sasaran Program	48
4.2.3 Mahasiswa	49
4.3 Bentuk Dukungan Mitra	50
4.4 Analisis SWOT	51
4.5 Luaran Wajib dan Tambahan	53
BAB V STRATEGI KEBERLANJUTAN	54
BAB VI REFLEKSI PEMBELAJARAN	56

6.1 Kompetensi yang Diperoleh	56
6.1.1 CPL Sikap	56
6.1.2 CPL Pengetahuan	57
6.1.3 CPL Keterampilan	57
6.2 Refleksi Pengalaman	58
6.3 Rencana Pengembangan Diri	59
BAB VII PENUTUP	61
7.1 Simpulan.....	61
7.2 Saran	62
7.2.1 Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang	62
7.2.2 Bagi Seksi Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)	63
7.2.3 Bagi Pegawai Pengelola Data di Seksi KIA dan Puskesmas	63
7.2.4 Bagi Puskesmas	63
7.2.5 Bagi Pengembang Dashboard Selanjutnya	63
DAFTAR PUSTAKA	64
LAMPIRAN	65

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Indikator Keberhasilan Program	25
Tabel 4. 1 Penyusunan Prioritas Masalah Kesehatan.....	33
Tabel 4. 2 Penyusunan Prioritas Penyebab Masalah Kesehatan	36
Tabel 4. 3 Penentuan Prioritas Pemecahan Masalah Kesehatan dengan Metode CARL	39
Tabel 4. 4 Matriks PoA	40
Tabel 4. 5 Matriks Intervensi Program.....	42
Tabel 4. 6 Matriks monitoring program	43
Tabel 4. 7 Rekapitulasi Hasil Kuesioner Lembar Kepuasan Pengguna Dashboard	46
Tabel 4. 8 Rekapitulasi Saran dan Masukan Responden.....	47
Tabel 4. 9 Analisis SWOT Dashboard Monitoring Faktor Risiko Preeklamsia....	52
Tabel 4. 10 Luaran Wajib dan Tambahan.....	53
Tabel 6. 1 Rencana Pengembangan Diri	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Semarang.....	13
Gambar 2. 2 Matriks Interest-Influence	16
Gambar 4. 1 Kasus BBLR di Kota Semarang Tahun 2023-2025.....	28
Gambar 4. 2 Cakupan KF Lengkap di Kota Semarang Tahun 2020-2025	29
Gambar 4. 3 Jumlah Kematian Ibu pada Masa Nifas Tahun 2023-2026	30
Gambar 4. 4 Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Semarang Tahun 2020-2025	31
Gambar 4. 5 Jumlah Ibu Hamil Risiko Tinggi di Kota Semarang tahun 2024-2025	32
Gambar 4. 6 Diagram Fishbone	35
Gambar 4. 7 Tampilan Dashboard Monitoring Faktor Risiko Preeklamsia.....	48
Gambar 4. 8 Lembar Kepuasan Pengguna Dashboard	49
Gambar 4. 9 Pengenalan Dashboard kepada Pegawai Seksi KIA	50

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi Kegiatan	65
Lampiran 2. Instrumen yang Digunakan dalam Siklus Pemecahan Masalah	66
Lampiran 3. Instrumen Pengukuran Keberhasilan Melalui Lembar Kepuasan	67
Lampiran 4. Hasil Analisis Data Lembar Kepuasan	67
Lampiran 5. Luaran Wajib	69
Lampiran 6. Luaran Tambahan HAKI Poster (Kenali 12T dalam Pemeriksaan Kehamilan).....	74
Lampiran 7. Logbook Kegiatan	78
Lampiran 8. Lembar Konsultasi.....	81

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi salah satu indikator penting dalam menggambarkan derajat kesehatan masyarakat dan keberhasilan pembangunan kesehatan. Kematian ibu merupakan permasalahan kesehatan yang masih dihadapi di berbagai negara, termasuk Indonesia. Secara global, pada tahun 2023 diperkirakan terdapat sekitar 260.000 kematian ibu akibat kondisi yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan. Angka tersebut setara dengan lebih dari 700 kematian ibu setiap hari atau sekitar satu kematian setiap dua menit. Pada tahun yang sama, *Maternal Mortality Ratio* (MMR) global mencapai 197 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan target *Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah menurunkan angka tersebut menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (World Health Organization (WHO), 2025). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa upaya pencegahan kematian ibu masih perlu diperkuat melalui pelayanan yang berkualitas sejak kehamilan, persalinan, hingga setelah persalinan.

Di Indonesia, kematian ibu juga masih menjadi permasalahan kesehatan yang perlu diprioritaskan. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023, hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 menunjukkan AKI sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024b). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa meskipun berbagai upaya pelayanan kesehatan ibu telah dilakukan, pencegahan kematian ibu masih menjadi tantangan yang memerlukan perhatian secara berkelanjutan. Upaya tersebut tidak hanya berfokus pada peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan, tetapi juga mencakup penguatan deteksi risiko, pemantauan kondisi ibu, penanganan komplikasi, serta kesinambungan pelayanan pada setiap tahapan kehamilan sampai masa setelah persalinan.

Permasalahan kematian ibu tidak hanya terjadi pada masa kehamilan dan persalinan, tetapi juga banyak terjadi pada periode setelah persalinan atau masa nifas. Analisis *Maternal and Perinatal Death Notification* (MPDN) pada periode

Januari 2019 hingga Mei 2023 menunjukkan bahwa 51% kematian ibu terjadi pada masa nifas, sedangkan 33% terjadi pada masa kehamilan dan 16% pada masa persalinan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa masa nifas merupakan periode yang perlu mendapatkan perhatian dalam upaya pencegahan kematian ibu. Melalui pelayanan nifas yang optimal, kondisi ibu dapat dipantau, faktor risiko dan tanda bahaya dapat dikenali, serta komplikasi dapat ditangani secara tepat waktu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024b).

Di Provinsi Jawa Tengah, kematian ibu pada masa nifas juga masih menjadi permasalahan. Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2023, terdapat 438 kematian ibu dengan AKI sebesar 76,15 per 100.000 kelahiran hidup dan sebagian besar kematian maternal terjadi pada masa nifas (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2025). Kondisi tersebut juga ditemukan di Kota Semarang. Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2024, terdapat 14 kasus kematian ibu dengan AKI sebesar 80,46 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kasus tersebut menurun dibandingkan tahun 2023 yang mencapai 16 kasus dengan AKI sebesar 68,5 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun demikian, kematian ibu masih banyak terjadi pada masa nifas. Pada tahun 2025, kematian ibu pada masa nifas masih tercatat sebanyak 12 kasus dari total 14 kasus atau sebesar 85,71% dengan penyebab utamanya adalah Preeklamsia. (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2024).

Disisi lain, cakupan pelayanan nifas di Kota Semarang telah menunjukkan capaian yang tinggi. Berdasarkan data pelayanan kesehatan ibu dalam Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2025, pelayanan ibu nifas KF lengkap telah mencapai 100% pada tahun 2024 dan 2025 (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2025). Capaian tersebut menunjukkan bahwa pelayanan nifas telah menjangkau seluruh sasaran yang tercatat. Namun, masih ditemukannya kematian ibu pada masa nifas menunjukkan bahwa cakupan pelayanan yang tinggi belum sepenuhnya menggambarkan optimalnya upaya pencegahan kematian.

Tingginya kematian ibu pada masa nifas tersebut perlu menjadi perhatian dalam kesinambungan pemantauan kondisi ibu sejak masa kehamilan. Salah satu kondisi yang perlu mendapatkan perhatian adalah Preeklamsia. Berdasarkan Profil

Kesehatan Kota Semarang Tahun 2024, Preeklamsia merupakan salah satu penyebab mendasari kematian ibu dengan proporsi sebesar 21,43% (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2024). Temuan tersebut sejalan dengan penelitian di Indonesia yang menunjukkan bahwa Preeklamsia masih berkaitan dengan kejadian maternal (Purwatiningsih et al., 2023). Preeklamsia merupakan salah satu gangguan hipertensi dalam kehamilan yang membutuhkan deteksi dan pemantauan secara tepat karena dapat berkembang menjadi kondisi yang lebih berat (Primayanti et al., 2022). Oleh karena itu, pemantauan ibu yang memiliki faktor risiko Preeklamsia sejak masa kehamilan menjadi salah satu bagian penting dalam mendukung upaya komplikasi maternal.

Pemantauan faktor risiko Preeklamsia sejak masa kehamilan penting dilakukan karena informasi mengenai faktor risiko dapat memberikan gambaran mengenai kondisi ibu dan tingkat perhatian yang diperlukan selama mendapatkan pelayanan kesehatan. Beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian Preeklamsia antara lain riwayat hipertensi, riwayat preeklamsia, obesitas, DM, MAP>90, serta faktor lainnya yang berkaitan dengan kondisi ibu selama kehamilan (Rahmawati et al., 2022). Faktor risiko yang telah teridentifikasi dapat menjadi informasi awal dalam mendukung pemantauan kondisi ibu secara berkelanjutan hingga masa setelah persalinan. Dengan demikian, upaya pencegahan komplikasi tidak hanya dilakukan melalui pelayanan pada masa nifas, tetapi juga didukung oleh pemantauan risiko yang telah diketahui sejak masa kehamilan.

Dalam pelaksanaan pemantauan kesehatan ibu di Kota Semarang, Seksi Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Dinas Kesehatan Kota Semarang telah memiliki data faktor risiko Preeklamsia pada ibu hamil. Data tersebut memuat informasi mengenai faktor risiko pada masing-masing Puskesmas serta beberapa informasi terkait tindak lanjut, seperti rujukan, konsultasi dengan dokter pendamping, dan pemberian Aspilet. Namun, pemanfaatan data tersebut masih lebih banyak digunakan sebagai rekapitulasi, sehingga informasi yang tersedia belum sepenuhnya memberikan gambaran yang mudah digunakan untuk melihat jumlah kasus dan faktor risiko preeklamsia, proporsi faktor risiko, serta tindak lanjut terhadap ibu yang memiliki risiko pada masing-masing puskesmas. Kondisi

tersebut menunjukkan bahwa data yang telah tersedia masih memiliki potensi untuk dimanfaatkan secara optimal dalam mendukung proses monitoring dan evaluasi. Pemanfaatan data kesehatan secara optimal dapat mendukung penyajian informasi yang lebih terstruktur dan mudah dipahami, sehingga dapat membantu proses monitoring, evaluasi, dan pengambilan keputusan dalam pelaksanaan program kesehatan (Rachmayanti et al., 2024).

Optimalisasi pemanfaatan data tersebut diperlukan agar informasi yang telah dikumpulkan dapat memberikan gambaran kondisi risiko Preeklamsia secara lebih jelas pada setiap Puskesmas. Penyajian informasi mengenai jumlah kasus, jumlah dan proporsi faktor risiko, serta tindak lanjut dapat membantu pegawai dalam melihat kondisi risiko dan tindak lanjut secara lebih menyeluruh. Informasi tersebut juga dapat mempermudah perbandingan kondisi antar puskesmas serta membantu mengidentifikasi wilayah yang memerlukan perhatian lebih dalam pemanfaatan ibu hamil berisiko.

Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan upaya untuk mengoptimalkan pemanfaatan data yang telah tersedia melalui penyajian informasi yang lebih terstruktur dan mudah dipahami. Penyajian data yang lebih informatif diharapkan dapat mendukung proses monitoring dan evaluasi faktor risiko Preeklamsia pada ibu hamil, sehingga kondisi risiko dan tindak lanjut pada masing-masing puskesmas dapat lebih mudah dipantau. Upaya tersebut diharapkan dapat membantu petugas dalam mengenali kondisi yang memerlukan perhatian lebih dan memperkuat tindak lanjut sesuai dengan kondisi yang ditemukan, sebagai bagian dari upaya pencegahan komplikasi dan kematian ibu di Kota Semarang.

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat disusun rumusan masalah umum yaitu bagaimana pelaksanaan Magang Berdampak SKM Penggerak berperan dalam upaya monitoring dan evaluasi faktor risiko Preeklamsia pada ibu hamil di Seksi Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Dinas Kesehatan Kota Semarang?

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat disusun rumusan masalah khusus sebagai berikut:

1. Bagaimana analisis situasi di Seksi KIA Dinas Kesehatan Kota Semarang?
2. Bagaimana identifikasi masalah kesehatan di Seksi KIA Dinas Kesehatan Kota Semarang?
3. Bagaimana penyusunan prioritas masalah kesehatan di Seksi KIA Dinas kesehatan Kota Semarang?
4. Bagaimana identifikasi penyebab masalah kesehatan di Seksi KIA Dinas Kesehatan Kota Semarang?
5. Bagaimana penyusunan prioritas penyebab masalah kesehatan di Seksi KIA Dinas Kesehatan Kota Semarang?
6. Bagaimana identifikasi alternatif pemecahan masalah kesehatan di Seksi KIA Dinas Kesehatan Kota Semarang?
7. Bagaimana penyusunan prioritas pemecahan masalah kesehatan di Seksi KIA Dinas Kesehatan Kota Semarang?
8. Bagaimana penyusunan rencana kegiatan (*Plan of Action*) untuk mengoptimalkan monitoring dan evaluasi faktor risiko preeklamsia di Seksi KIA Dinas Kesehatan Kota Semarang?
9. Bagaimana pelaksanaan intervensi sebagai upaya pemecahan masalah kesehatan di Seksi KIA Dinas Kesehatan Kota Semarang?
10. Bagaimana monitoring dan evaluasi terhadap intervensi yang dilaksanakan di Seksi KIA Dinas Kesehatan Kota Semarang?
11. Bagaimana advokasi kepada *stakeholders* di Seksi KIA Dinas Kesehatan Kota Semarang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Berdasarkan rumusan masalah di atas, tujuan umum kegiatan ini yaitu untuk mengetahui pelaksanaan Magang Berdampak SKM Penggerak dalam mendukung

upaya monitoring dan evaluasi faktor risiko Preeklamsia pada ibu hamil di Seksi KIA Dinas Kesehatan Kota Semarang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Berdasarkan tujuan umum tersebut, tujuan khusus kegiatan ini adalah:

1. Untuk mengetahui analisis situasi di Seksi KIA Dinas Kesehatan Kota Semarang.
2. Untuk mengetahui identifikasi masalah kesehatan di Seksi KIA Dinas Kesehatan Kota Semarang.
3. Untuk mengetahui penyusunan prioritas masalah kesehatan di Seksi KIA Dinas Kesehatan Kota Semarang.
4. Untuk mengetahui identifikasi penyebab masalah kesehatan di Seksi KIA Dinas Kesehatan Kota Semarang.
5. Untuk mengetahui penyusunan prioritas penyebab masalah kesehatan di Seksi KIA Dinas Kesehatan Kota Semarang.
6. Untuk mengetahui identifikasi alternatif pemecahan masalah kesehatan di Seksi KIA Dinas Kesehatan Kota Semarang.
7. Untuk mengetahui penyusunan prioritas pemecahan masalah kesehatan di Seksi KIA Dinas Kesehatan Kota Semarang.
8. Untuk mengetahui penyusunan rencana kegiatan (*Plan of Action*) berupa mengoptimalkan monitoring dan evaluasi faktor risiko PE di Seksi KIA Dina Kesehatan Kota Semarang.
9. Untuk mengetahui pelaksanaan intervensi sebagai upaya pemecahan masalah kesehatan di Seksi KIA Dinas Kesehatan Kota Semarang.
10. Untuk mengetahui monitoring dan evaluasi intervensi yang dilaksanakan di Seksi KIA Dinas Kesehatan Kota Semarang.
11. Untuk mengetahui pelaksanaan advokasi kepada *stakeholders* di Seksi KIA Dinas Kesehatan Kota Semarang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang

Program Magang Berdampak SKM Penggerak diharapkan dapat membantu Dinas Kesehatan Kota Semarang, khususnya Seksi KIA, dalam mengoptimalkan

monitoring dan evaluasi faktor risiko Preeklamsia pada ibu hamil sebagai upaya pencegahan kematian ibu. Kegiatan ini membantu dalam mengoptimalkan pemanfaatan data yang telah tersedia sehingga informasi mengenai jumlah kasus, faktor risiko, proporsi faktor risiko, serta tindak lanjut ibu berisiko pada masing-masing puskesmas dapat dijadikan secara lebih terstruktur. Hasil kegiatan dapat digunakan sebagai bahan pendukung bagi pegawai dalam melakukan monitoring, evaluasi, dan perencanaan tindak lanjut pelayanan kesehatan ibu, khususnya terkait pemantauan ibu hamil dengan faktor risiko Preeklamsia.

1.4.2 Bagi Mahasiswa

Program Magang Berdampak SKM Penggerak 2026 memberikan manfaat bagi mahasiswa dalam menerapkan pengetahuan dan keterampilan kesehatan masyarakat secara langsung di lingkungan kerja, khususnya pada bidang kesehatan ibu dan anak, pengelolaan data, serta monitoring dan evaluasi faktor risiko Preeklamsia. Kegiatan ini memberikan pengalaman kepada mahasiswa dalam melakukan analisis situasi, mengidentifikasi masalah, menentukan prioritas masalah dan penyebab, menyusun alternatif pemecahan masalah, serta melaksanakan intervensi sesuai dengan kebutuhan instansi. Melalui pengalaman tersebut, mahasiswa memperoleh peningkatan pengetahuan, kemampuan analitis, keterampilan dalam mengelola dan menyajikan data, serta kesiapan mahasiswa untuk memasuki 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 SKM Penggerak Tahun 2026 adalah Dinas Kesehatan Kota Semarang. Dinas Kesehatan Kota Semarang merupakan perangkat daerah Pemerintah Kota Semarang yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Dalam kedudukannya sebagai perangkat daerah, Dinas Kesehatan memiliki peran dalam mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan daerah melalui perumusan dan pelaksanaan kebijakan, koordinasi program, pembinaan, pengawasan, serta pemantauan dan evaluasi pembangunan kesehatan di wilayah Kota Semarang. Dinas Kesehatan Kota Semarang berperan penting dalam mengoordinasikan, merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi berbagai program kesehatan yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

2.1.2 Alamat dan Wilayah Kerja

Dinas Kesehatan Kota Semarang beralamat di Jl. Pandanaran No. 79, Kelurahan Mugassari, Kecamatan Semarang Selatan, Kota Semarang, Jawa Tengah. Sebagai perangkat daerah Pemerintah Kota Semarang, wilayah kerja Dinas Kesehatan mencakup seluruh wilayah administratif Kota Semarang yang terdiri atas 16 kecamatan dan 177 kelurahan. Dalam melaksanakan program kesehatan, Dinas Kesehatan tidak hanya menjalankan kegiatan di lingkungan kantor, tetapi juga berkoordinasi dengan berbagai fasilitas pelayanan kesehatan yang berada di wilayah Kota Semarang. Puskesmas menjadi salah satu jejaring penting dalam pelaksanaan program karena berperan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berhubungan langsung dengan masyarakat.

2.1.3 Sejarah Singkat Institusi Magang Berdampak

Dinas Kesehatan Kota Semarang merupakan perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan di Kota Semarang. Dalam perkembangannya, Dinas Kesehatan Kota Semarang mengalami

penyesuaian kelembagaan sejalan dengan perkembangan kebijakan pemerintah daerah dan kebutuhan pembangunan kesehatan masyarakat. Pada tahun 1973, Balai Pengobatan (BP) dan Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) dikembangkan menjadi Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai bagian dari penguatan pelayanan kesehatan masyarakat di Kota Semarang. Perkembangan tersebut kemudian diikuti dengan berbagai penyesuaian terhadap struktur organisasi, tugas, dan fungsi Dinas Kesehatan.

Kelembagaan Dinas Kesehatan Kota Semarang selanjutnya diatur melalui beberapa regulasi daerah, termasuk Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 62 Tahun 2016, yang kemudian mengalami perubahan melalui Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 31 Tahun 2021. Ketentuan tersebut kemudian disempurnakan melalui Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 93 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Sistem Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang. Saat ini, Dinas Kesehatan Kota Semarang berperan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan di wilayah Kota Semarang melalui berbagai program dan kegiatan yang mencakup upaya kesehatan masyarakat, pelayanan kesehatan, pencegahan dan pengendalian penyakit, serta pengelolaan sumber daya kesehatan. Perkembangan tersebut menunjukkan adanya penyesuaian kelembagaan secara berkelanjutan untuk mendukung pelaksanaan urusan kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan kebijakan pemerintah daerah.

2.1.4 Dasar Hukum Pembentukan Institusi

Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam menjalankan tugas dan fungsinya berpedoman pada berbagai peraturan perundang-undangan dan regulasi daerah yang menjadi landasan dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Dasar hukum utama pembentukan dan susunan perangkat Dinas Kesehatan Kota Semarang berlandaskan pada Peraturan Daerah (Perda) Kota Semarang Nomor 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Semarang, yang telah diubah dengan Perda Kota Semarang Nomor 3 Tahun 2021. Beberapa dasar hukum yang menjadi landasan penyelenggaraan dan kelembagaan Dinas Kesehatan Kota Semarang antara lain:

1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, sebagai landasan penyelenggaraan pemerintahan daerah dan pembagian urusan pemerintahan antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah.
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, sebagai landasan dalam penyelenggaraan pembangunan dan pelayanan kesehatan.
3. Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Semarang, sebagai dasar pembentukan dan penetapan susunan perangkat daerah di lingkungan Pemerintah Kota Semarang.
4. Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 3 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 14 Tahun 2016, yang menjadi perubahan terhadap susunan perangkat daerah, termasuk kelembagaan Dinas Kesehatan Kota Semarang.
5. Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 93 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Sistem Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang, sebagai dasar yang secara khusus mengatur kedudukan, susunan organisasi, tugas, fungsi, dan sistem kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang.

2.1.5 Kriteria Institusi Magang

Dinas Kesehatan Kota Semarang termasuk dalam kriteria institusi magang berupa Instansi Pemerintah, khususnya instansi pemerintah daerah, karena kedudukannya merupakan bagian dari struktur Pemerintah Kota Semarang. Sebagai bagian dari perangkat daerah, Dinas Kesehatan Kota Semarang memiliki kedudukan yang berada dalam sistem pemerintahan daerah dan melaksanakan tugas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

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

2.2.1 Visi Dinas Kesehatan Kota Semarang

Visi menggambarkan kondisi yang ingin diwujudkan dalam pembangunan Kota Semarang sebagai arah utama dalam pelaksanaan berbagai program dan kegiatan pemerintahan. Adapun visi dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, yaitu

“Kota Semarang Menjadi Pusat Ekonomi yang Maju, Berkeadilan Sosial, Lestari, dan Inklusif.” Visi tersebut menggambarkan arah pembangunan Kota Semarang yang tidak hanya berorientasi pada kemajuan ekonomi, tetapi juga memperhatikan pemerataan kesejahteraan, keberlanjutan lingkungan, serta keterlibatan seluruh masyarakat dalam pembangunan.

2.2.2 Misi Dinas Kesehatan Kota Semarang

Untuk mewujudkan visi tersebut, Dinas Kesehatan Kota Semarang menetapkan misi sebagai arah pelaksanaan 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 Dinas Kesehatan Kota Semarang

Tujuan Dinas Kesehatan Kota Semarang yang tercantum dalam Renstra Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2021-2026, yaitu “Meningkatkan Kualitas dan Pemerataan Pelayanan Kesehatan.” Tujuan tersebut diarahkan untuk memastikan masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan yang dapat diakses, terjangkau, dan bermutu.

2.2.4 Nilai Institusi Dinas Kesehatan Kota Semarang

Nilai-nilai Dinas Kesehatan Kota Semarang mengacu pada BerAKHLAK, yaitu Berorientasi Pelayanan dengan memberikan pelayanan yang ramah, cekatan, solutif, dan berkelanjutan; Akuntabel dengan melaksanakan tugas secara jujur, bertanggung jawab, disiplin, dan berintegritas; Kompeten dengan meningkatkan kemampuan dan memberikan hasil kerja terbaik; Harmonis dengan saling menghargai, membantu, dan menciptakan lingkungan kerja yang kondusif; Loyal dengan menjaga komitmen terhadap Pancasila, negara, dan instansi serta menjaga nama baik organisasi; Adaptif dengan mampu menghadapi perubahan, berinovasi, dan bertindak proaktif; serta Kolaboratif dengan membangun kerja sama dan melibatkan berbagai pihak untuk mencapai tujuan bersama.

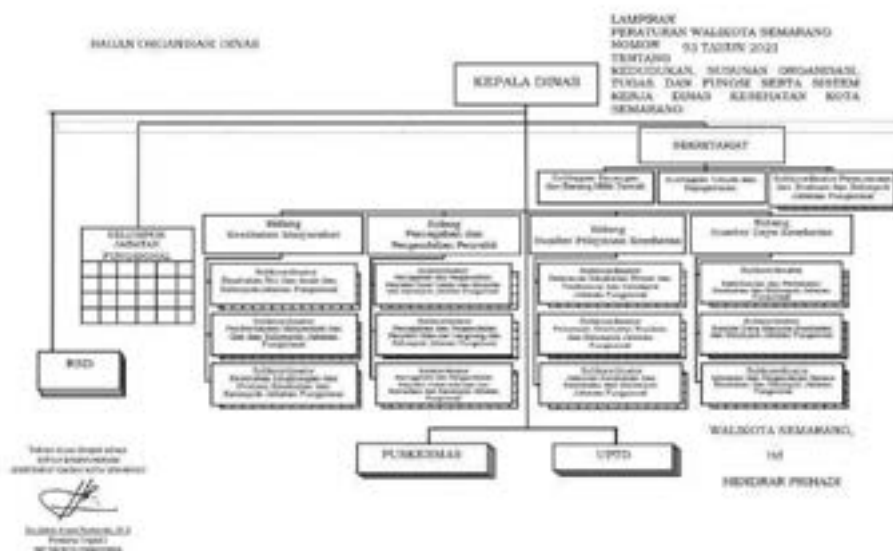
2.2.5 Motto Dinas Kesehatan Kota Semarang

Motto Dinas Kesehatan Kota Semarang, yaitu “Masyarakat Sehat, Kebanggaan Kami.” Motto tersebut menggambarkan orientasi Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat sebagai bagian dari keberhasilan pembangunan Kota Semarang.

2.3 Struktur Organisasi dan Tata Kelola

Struktur organisasi Dinas Kesehatan Kota Semarang disusun berdasarkan ketentuan yang tercantum dalam Lampiran Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 93 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Sistem Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang. Struktur tersebut menggambarkan susunan unsur organisasi serta pembagian kedudukan dan hubungan kerja dalam

pelaksanaan tugas Dinas Kesehatan. Adapun struktur organisasi Dinas Kesehatan Kota Semarang berdasarkan ketentuan tersebut dapat dilihat pada Gambar 2.1 berikut.



Gambar 2. 1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Semarang

Berdasarkan struktur organisasi tersebut, susunan organisasi Dinas Kesehatan Kota Semarang 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.

2.4 Program dan Kegiatan Institusi

Sasaran kegiatan magang berada di Bidang Kesehatan Masyarakat, khususnya Seksi Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Dinas Kesehatan Kota Semarang. Seksi KIA memiliki peran dalam pelaksanaan upaya peningkatan kesehatan ibu, anak, dan remaja melalui kegiatan pembinaan, pemantauan, pengawasan, pengendalian, serta evaluasi program KIA di wilayah Kota Semarang. Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui koordinasi dengan Puskesmas, rumah sakit, Bidan Praktik Mandiri, sekolah, serta lintas sektor terkait. Dalam melaksanakan tugasnya, Seksi Kesehatan Ibu dan Anak memiliki beberapa fungsi, yaitu:

1. Menyiapkan dan melaksanakan perencanaan serta koordinasi program Kesehatan Ibu, Anak, dan Remaja.

2. Melaksanakan pembinaan, pemantauan, pengawasan, dan pengendalian program KIA pada fasilitas pelayanan kesehatan.
3. Melaksanakan Audit Maternal Perinatal sebagai upaya mengidentifikasi penyebab dan faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu dan bayi serta menentukan tindak lanjut.
4. Melaksanakan pembinaan dan supervise fasilitas kepada Puskesmas, Bidan Praktik Mandiri, dan rumah sakit untuk mendukung peningkatan dan pelayanan KIA.
5. Melaksanakan pembinaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan kesehatan reproduksi remaja.
6. Mendukung pelayanan kesehatan bagi perempuan dan anak, termasuk pelayanan akibat kekerasan terhadap perempuan dan anak.
7. Melaksanakan pemantauan dan pengendalian indikator kesehatan ibu, bayi, anak, dan remaja sebagai dasar evaluasi program.
8. Mengelola, mengolah, dan menyusun data serta informasi KIA untuk mendukung perencanaan dan pengambilan keputusan.
9. Melaksanakan monitoring dan evaluasi serta penyusunan laporan pelaksanaan program KIA.

Dalam mendukung peningkatan kesehatan ibu dan anak, Dinas Kesehatan Kota Semarang melaksanakan berbagai program dan inovasi untuk memperkuat pendampingan, meningkatkan akses pelayanan, serta mengoptimalkan koordinasi lintas sektor. Beberapa program dan inovasi tersebut meliputi:

1. SAN PIISAN (Sayangi, Dampingi Ibu dan Anak) merupakan program pendampingan terpadu untuk menekan kematian ibu dan bayi serta mencegah stunting. Kegiatannya meliputi pendampingan ibu hamil oleh kader ke rumah, kelas ibu hamil dan pemeriksaan rutin, layanan persalinan yang terintegrasi dengan Ambulans Hebat, serta pemantauan ASI eksklusif dan tumbuh kembang anak.
2. SAYANG BUNDA merupakan layanan berbasis aplikasi digital untuk mendampingi ibu hamil dan nifas. Layanan ini mencakup konsultasi dan pelaporan keluhan, pemantauan dan kunjungan rumah oleh petugas

atau kader, penyediaan informasi kehamilan dan gizi, serta akses pelayanan melalui aplikasi Sayang Bunda.

3. GEPUK PEPES (Gerakan Peduli Kesehatan Pekerja Perempuan Sehat) merupakan inovasi yang berfokus pada peningkatan kesehatan pekerja perempuan, khususnya ibu hamil yang bekerja di kawasan industri. Program ini dilakukan melalui pemberdayaan pekerja dan penguatan sinergi lintas sektor untuk mengurangi risiko kehamilan.
4. RAISA (Rawat Ibu Bersalin) merupakan inovasi layanan kesehatan gratis bagi ibu hamil untuk meningkatkan akses terhadap persalinan yang aman. Layanan yang diberikan meliputi antar jemput ibu bersalin, persalinan normal, rawat inap, serta fasilitas laundry selama masa perawatan.
5. Keluarga Cemara (Kelas Khusus untuk Cegah Stunting dan Masalah Gizi Terintegrasi) merupakan program yang berfokus pada percepatan pencegahan dan penurunan stunting serta masalah gizi. Program ini bersifat promotif dan preventif dengan sasaran remaja, ibu hamil, dan ibu balita melalui kegiatan edukasi, konseling, pemeriksaan kesehatan, intervensi gizi, serta kegiatan kreatif dan edukatif.

Selain program inovasi tersebut, seksi KIA juga melaksanakan pendampingan dan pemantauan ibu hamil, ibu nifas, bayi baru lahir, dan anak, pembinaan serta supervisi fasilitatif ke fasilitas pelayanan kesehatan, pelaksanaan Audit Maternal Perinatal, program kesehatan reproduksi remaja dan UKS, serta pengelolaan data dan informasi KIA. Seluruh kegiatan tersebut menjadi bagian dari upaya Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan menurunkan permasalahan kesehatan ibu dan anak.

2.5 Analisis Pemangku Kepentingan

Analisis pemangku kepentingan dilakukan untuk mengidentifikasi pihak-pihak yang memiliki kepentingan (*interest*) dan pengaruh (*influence*) terhadap pelaksanaan program dan kegiatan Dinas Kesehatan Kota Semarang. Pemangku kepentingan dikelompokkan menjadi pihak internal, yaitu pihak yang berada dalam struktur Dinas Kesehatan Kota Semarang, serta pihak eksternal, yaitu pihak di luar

struktur organisasi yang memiliki keterkaitan dengan penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Selanjutnya, masing-masing pihak dipetakan ke dalam matriks *Interest-Influence* berdasarkan tingkat kepentingan dan pengaruhnya.

Hasil pemetaan menunjukkan bahwa pemangku kepentingan dengan kepentingan dan pengaruh tinggi termasuk dalam kategori *Manage Closely*, sehingga perlu dilibatkan secara aktif dalam perencanaan, pelaksanaan, koordinasi, dan pengambilan keputusan terkait program. Pemangku kepentingan dengan pengaruh tinggi tetapi kepentingan relatif rendah termasuk dalam kategori *Keep Satisfied*, sehingga perlu dijaga hubungannya melalui penyampaian informasi yang relevan dan komunikasi secara berkala. Sementara itu, pihak dengan kepentingan tinggi tetapi pengaruh relatif rendah termasuk kategori *Keep Informed*, sehingga perlu diberikan informasi mengenai perkembangan program serta kesempatan untuk menyampaikan masukan. Adapun pihak dengan kepentingan dan pengaruh rendah termasuk kategori *Monitor*, yang keterlibatannya dapat dilakukan secara terbatas dengan tetap memantau perubahan tingkat kepentingan maupun pengaruhnya.



Gambar 2. 2 Matriks *Interest-Influence*

BAB III

METODE PELAKSANAAN

3.1 Metode Tiap Tahapan Siklus Pemecahan Masalah

3.1.1 Analisis Situasi

Tahap awal dalam pelaksanaan siklus pemecahan masalah pada kegiatan Magang Berdampak SKM Penggerak 2026 dilakukan dengan analisis situasi di Dinas Kesehatan Kota Semarang, khususnya di Bidang Kesehatan Masyarakat (Kesmas) Seksi Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Analisis situasi bertujuan untuk memperoleh gambaran mengenai kondisi kesehatan ibu dan anak, pelaksanaan program, serta berbagai permasalahan yang masih ditemukan pada wilayah kerja Seksi KIA.

Analisis dilakukan dengan memanfaatkan data sekunder dan hasil wawancara dengan pembimbing lapangan serta pihak terkait di seksi KIA. Data sekunder berupa data Profil Kesehatan tahun 2023, 2024, dan 2025 serta laporan program KIA tahun 2024 dan 2025 digunakan untuk melihat kondisi dan perkembangan indikator kesehatan ibu dan anak, seperti kematian ibu, kematian bayi, BBLR, serta ibu hamil risiko tinggi. Sementara itu, wawancara dilakukan untuk memperoleh informasi mengenai kondisi pelaksanaan program, permasalahan, hambatan, dan tantangan yang dihadapi dalam pelaksanaan program KIA.

Hasil dari data sekunder dan wawancara kemudian digunakan untuk mengetahui berbagai permasalahan yang masih terjadi pada program KIA, termasuk kondisi yang belum sesuai dengan target yang diharapkan. Dari hasil tersebut dapat diketahui masalah mana yang masih perlu mendapatkan perhatian dan penanganan lebih lanjut. Selanjutnya, hasil analisis situasi digunakan sebagai dasar untuk menyusun daftar masalah yang ditemukan dan menentukan masalah yang akan menjadi fokus pada tahap pemecahan masalah berikutnya.

3.1.2 Identifikasi Masalah Kesehatan

Identifikasi masalah kesehatan merupakan tahap lanjutan setelah analisis situasi yang bertujuan untuk mengetahui dan menentukan berbagai masalah

kesehatan yang masih terjadi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang, khususnya Bidang Kesehatan Masyarakat (Kesmas) Seksi Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Proses identifikasi masalah dilakukan dengan memanfaatkan data Profil Kesehatan Kota Semarang tahun 2023, 2024 dan 2025, kemudian dikaitkan dengan informasi yang dieproleh melalui wawancara dengan pembimbing lapangan dan pihak terkait di seksi KIA. Data digunakan untuk melihat adanya peningkatan kasus, kondisi yang masih belum sesuai dengan target, maupun indikator yang masih menunjukkan adanya permasalahan. Sementara itu, hasil wawancara digunakan untuk memperjelas kondisi permasalahan dan mengetahui faktor atau kendala yang berkaitan dengan pelaksanaan program di lapangan.

Berdasarkan hasil penelaahan data dan wawancara, diperoleh beberapa permasalahan kesehatan yang berkaitan dengan program KIA. Permasalahan tersebut kemudian disusun dengan mempertimbangkan kondisi dan besarnya permasalahan yang ada. Hasil dari identifikasi tersebut selanjutnya menjadi daftar masalah kesehatan yang akan dipertimbangkan dalam menentukan masalah prioritas. Penentuan prioritas dilakukan dengan menggunakan metode Hanlon Kuantitatif dengan mempertimbangkan beberapa aspek, seperti besarnya masalah, tingkat kegawatan atau keseriusan masalah, efektivitas solusi yang tersedia, serta kemampuan pelaksanaan program. Masalah dengan nilai prioritas tertinggi kemudian dipilih sebagai masalah utama yang akan dibahas dan dicari alternatif pemecahannya pada tahap selanjutnya.

3.1.3 Penyusunan Prioritas Masalah Kesehatan

Penyusunan prioritas masalah dilakukan setelah tahap identifikasi masalah kesehatan. Tahap ini bertujuan untuk menentukan masalah yang paling perlu mendapatkan perhatian sehingga sumber daya dan upaya yang tersedia dapat digunakan secara lebih efektif dan efisien. Pada kegiatan magang di Dinas Kesehatan Kota Semarang, Bidang Kesmas, Seksi KIA, penentuan prioritas masalah dilakukan menggunakan metode Hanlon Kuantitatif.

Metode Hanlon Kuantitatif merupakan salah satu metode yang dapat digunakan untuk menentukan urutan prioritas masalah kesehatan berdasarkan beberapa kriteria yang telah ditentukan. Metode ini dipilih karena proses

penilaiannya cukup sederhana dan mudah digunakan serta memberikan skor pada setiap masalah sehingga dapat diketahui masalah yang memiliki nilai prioritas paling tinggi. Penilaian dilakukan menggunakan empat komponen, yaitu A, B, C, dan D.

Komponen A (besaran masalah) digunakan untuk melihat seberapa besar masalah yang terjadi berdasarkan jumlah atau persentase kelompok yang terdampak. Semakin besar jumlah atau proporsi sasaran yang mengalami masalah, maka semakin tinggi skor yang dapat diberikan. Komponen B (tingkat kegawatan/keseriusan masalah) digunakan untuk menilai seberapa serius dampak yang ditimbulkan oleh masalah, dan dampaknya terhadap kesehatan. Komponen C (efektivitas atau kemudahan penanggulangan) digunakan untuk melihat seberapa besar kemungkinan masalah dapat ditangani dengan sumber daya yang tersedia, seperti tenaga, sarana, prasarana, metode, dan waktu.

Sementara itu, komponen D merupakan faktor PEARL yang digunakan untuk melihat apakah masalah tersebut memungkinkan untuk ditangani atau dilaksanakan. Komponen PEARL terdiri dari P (*Appropriateness*) yaitu kesesuaian masalah dengan kebijakan dan program yang ada; E (*Economic Feasibility*) yaitu kelayakan dari segi pembiayaan; A (*Acceptability*) yaitu penerimaan dari masyarakat dan pihak terkait; R (*Resources Availability*) yaitu ketersediaan sumber daya yang dibutuhkan, serta L (*Legality*) yaitu kesesuaian dengan peraturan dan kebijakan yang berlaku. Pada komponen D, skor yang diberikan adalah 0 jika tidak memenuhi dan 1 jika memenuhi.

Setiap masalah kemudian diberikan skor pada komponen A, B, dan C dengan rentang 0-10, sedangkan komponen D menggunakan skor 0 atau 1. Nilai akhir prioritas dihitung menggunakan rumus $[(A + B) \times C \times D]$. Hasil perhitungan kemudian dibandingkan untuk menentukan urutan masalah berdasarkan nilai yang diperoleh. Masalah dengan nilai Hanlon tertinggi ditetapkan sebagai masalah prioritas dan selanjutnya menjadi fokus untuk dianalisis penyebab serta ditentukan alternatif pemecahannya.

3.1.4 Identifikasi Penyebab Masalah Kesehatan

Identifikasi penyebab masalah kesehatan dilakukan untuk mengetahui berbagai faktor yang berhubungan dengan terjadinya masalah prioritas. Tahap ini bertujuan untuk memahami mengapa masalah tersebut masih terjadi serta menentukan faktor yang perlu mendapatkan perhatian dalam upaya penanganannya. Proses identifikasi penyebab dilakukan melalui wawancara dan diskusi dengan pembimbing lapangan serta pihak terkait di Seksi KIA. Informasi yang diperoleh digunakan untuk menggali lebih lanjut faktor-faktor yang berhubungan dengan masalah yang telah ditentukan. Untuk mempermudah dalam melihat hubungan antarpenyebab, faktor-faktor yang ditemukan kemudian disusun menggunakan *Fishbone* atau diagram tulang ikan. Penyebab masalah dikelompokkan ke dalam beberapa kategori faktor yang berkaitan dengan permasalahan sehingga dapat memberikan gambaran mengenai berbagai faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya masalah.

3.1.5 Penyusunan Prioritas Penyebab Masalah Kesehatan

Penyusunan prioritas penyebab masalah kesehatan dilakukan untuk menentukan faktor penyebab yang paling penting dan memungkinkan untuk ditangani terlebih dahulu. Tahap ini dilakukan setelah berbagai penyebab dari masalah prioritas berhasil diidentifikasi. Penentuan prioritas penyebab dilakukan menggunakan metode CARL (*Capability, Accessibility, Readiness, Leverage*).

Metode CARL digunakan karena dapat membantu menentukan penyebab yang paling memungkinkan untuk diintervensi dengan mempertimbangkan kemampuan, kemudahan akses, kesiapan, dan dampak dari penanganan penyebab tersebut. Adapun kriteria yang digunakan dalam metode CARL meliputi:

1. *Capability* (Kemampuan), digunakan untuk menilai kemampuan pihak terkait dalam melakukan penanganan terhadap penyebab masalah. Penilaian dapat mempertimbangkan ketersediaan sumber daya manusia, sarana, dana, serta kemampuan teknis yang dimiliki.
2. *Accessibility* (Kemudahan Akses), digunakan untuk menilai kemudahan dalam memperoleh informasi, sumber daya, maupun akses terhadap sasaran yang diperlukan untuk melakukan upaya penanganan

penyebab masalah. Penyebab yang lebih mudah untuk diakses dan ditangani mendapatkan nilai yang lebih tinggi.

3. *Readiness* (Kesiapan), digunakan untuk menilai kesiapan pihak-pihak yang terlibat dalam melaksanakan upaya penanganan. Kesiapan dapat dilihat dari dukungan, komitmen, kebijakan, serta kesiapan pelaksanaan kegiatan.
4. *Leverage* (Daya Ungkit), digunakan untuk menilai seberapa besar pengaruh penanganan suatu penyebab terhadap penyelesaian masalah utama. Penyebab yang apabila ditangani dapat memberikan dampak yang lebih besar terhadap perbaikan masalah yang memperoleh nilai yang lebih tinggi.

Proses penilaian dilakukan melalui diskusi dengan pembimbing lapangan dan pihak terkait di seksi KIA. Setiap penyebab yang telah diidentifikasi diberikan skor berdasarkan keempat kriteria CARL. Masing-masing kriteria menggunakan rentang nilai 1-10, dengan skor 1 menunjukkan tingkat yang rendah dan skor 10 menunjukkan tingkat nilai yang tinggi. Nilai dari setiap kriteria kemudian dihitung dengan $C \times A \times R \times L$ untuk memperoleh nilai total masing-masing penyebab. Penyebab dengan nilai CARL tertinggi ditetapkan sebagai penyebab yang paling prioritas untuk ditangani.

3.1.6 Identifikasi Alternatif Pemecahan Masalah Kesehatan

Identifikasi alternatif pemecahan masalah kesehatan dilakukan setelah penyusunan prioritas penyebab masalah. Tahap ini bertujuan untuk menentukan beberapa pilihan kegiatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi penyebab utama dari masalah prioritas. Dengan demikian, alternatif yang dibuat diharapkan tidak hanya sesuai dengan permasalahan yang ditemukan, tetapi juga dapat diterapkan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi institusi.

Penentuan alternatif dilakukan melalui *brainstorming* dengan pembimbing lapangan dan pihak terkait di Seksi KIA. Dalam prosesnya, beberapa pilihan kegiatan dibahas dan disesuaikan dengan penyebab prioritas yang telah ditentukan sebelumnya. Setiap alternatif dipertimbangkan berdasarkan manfaat, efektivitas dalam mengatasi masalah, kemudahan pelaksanaan, waktu yang tersedia,

kebutuhan biaya, ketersediaan sumber daya, serta dukungan dari institusi. Hasil diskusi kemudian digunakan untuk menentukan alternatif yang paling sesuai, realistis, dan memungkinkan untuk dilaksanakan oleh mahasiswa selama kegiatan magang.

3.1.7 Penyusunan Prioritas Pemecahan Masalah Kesehatan

Setelah beberapa alternatif pemecahan masalah kesehatan diperoleh melalui hasil diskusi, tahap selanjutnya adalah menentukan alternatif yang paling sesuai untuk dilaksanakan. Penyusunan prioritas dilakukan agar pilihan solusi yang ditetapkan benar-benar sesuai dengan penyebab masalah yang telah diprioritaskan sebelumnya. Selain itu, tahap ini juga bertujuan untuk memilih kegiatan yang dapat memberikan manfaat dalam menyelesaikan masalah dengan mempertimbangkan kondisi, sumber daya, serta kemampuan pelaksanaan yang tersedia.

Penentuan prioritas alternatif pemecahan masalah dilakukan menggunakan metode CARL (*Capability, Accessibility, Readiness, dan Leverage*). Setiap alternatif dinilai berdasarkan kemampuan untuk dilaksanakan, kemudahan dalam memperoleh atau menggunakan sumber daya yang dibutuhkan, kesiapan pihak yang terlibat, serta besarnya pengaruh kegiatan terhadap penyelesaian masalah. Masing-masing kriteria diberikan skor sesuai dengan kondisi setiap alternatif, kemudian skor tersebut dikalikan untuk memperoleh nilai akhir. Alternatif dengan nilai tertinggi ditetapkan sebagai pemecahan masalah yang paling prioritas dan selanjutnya digunakan sebagai dasar dalam penyusunan rencana pelaksanaan kegiatan.

3.1.8 Penyusunan Rencana Kegiatan (*Plan of Action*)

Penyusunan *Plan of Action* (PoA) merupakan tahap yang dilakukan setelah alternatif pemecahan masalah prioritas ditentukan. PoA digunakan sebagai pedoman dalam pelaksanaan kegiatan agar solusi yang telah dipilih dapat diterapkan secara terarah dan sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Rencana kegiatan disusun dengan menyesuaikan kondisi dan kebutuhan yang ada serta mempertimbangkan kegiatan atau program yang sudah berjalan agar pelaksanaannya dapat saling mendukung dan tidak terjadi tumpang tindih.

PoA disusun dalam bentuk matriks yang memuat beberapa komponen, seperti jenis-jenis kegiatan, volume kegiatan, sumber daya yang dibutuhkan, waktu pelaksanaan, penanggung jawab, serta indikator keberhasilan. Penyusunan rencana kegiatan juga memperhatikan prinsip SMART, yaitu *Specific* (tujuan dan kegiatan jelas), *Measurable* (hasil dapat diukur), *Achievable* (dapat dilaksanakan sesuai kemampuan dan sumber daya), *Relevant* (sesuai dengan masalah dan kebutuhan), serta *Time Bound* (memiliki batas waktu pelaksanaan yang jelas). Dengan adanya PoA, pelaksanaan kegiatan diharapkan menjadi lebih terarah, mudah dipantau, dan dapat dinilai hasilnya.

3.1.9 Pelaksanaan Intervensi Sebagai Upaya Pemecahan Masalah Kesehatan

Rencana kegiatan yang telah disusun melalui matriks *Plan of Action* (PoA) selanjutnya dilaksanakan sebagai bentuk upaya pemecahan masalah kesehatan. Sebelum pelaksanaan, dilakukan persiapan agar kegiatan dapat berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Persiapan meliputi ketersediaan sarana dan prasarana, penentuan sasaran, metode pelaksanaan, waktu dan tempat kegiatan, serta pihak-pihak yang terlibat dalam intervensi.

Pelaksanaan intervensi dilakukan sesuai dengan kegiatan yang telah direncanakan dalam PoA dan disesuaikan dengan kondisi di lapangan. Setiap kegiatan dilaksanakan dengan memperhatikan tujuan dan sasaran yang telah ditentukan. Selama pelaksanaan, dilakukan koordinasi dengan pihak terkait untuk mendukung kelancaran kegiatan serta memastikan bahwa intervensi dapat dilaksanakan sesuai dengan rencana. Hasil dari pelaksanaan kegiatan kemudian menjadi bahan untuk melihat ketercapaian tujuan dan melakukan evaluasi terhadap intervensi yang telah dilakukan.

3.1.10 Monitoring dan Evaluasi Intervensi

Monitoring dan evaluasi dilakukan untuk memastikan bahwa intervensi yang telah direncanakan dalam matriks PoA dapat berjalan sesuai dengan rencana dan mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Monitoring dilakukan sejak tahap persiapan hingga pelaksanaan intervensi, dengan memperhatikan kesiapan sumber daya, sarana dan prasarana, sasaran intervensi, metode yang digunakan, waktu pelaksanaan, serta pihak-pihak yang terlibat dalam kegiatan. Monitoring juga

dilakukan untuk mengetahui kendala yang muncul selama kegiatan sehingga dapat dilakukan perbaikan apabila diperlukan.

Evaluasi dilakukan setelah kegiatan intervensi selesai dilaksanakan untuk mengetahui tingkat keberhasilan kegiatan dan ketercapaian indikator yang telah ditetapkan dalam PoA. Evaluasi dapat dilakukan dengan melihat kesesuaian pelaksanaan dengan rencana, ketercapaian sasaran, serta hasil yang diperoleh setelah kegiatan. Hasil monitoring dan evaluasi kemudian digunakan untuk mengetahui kekurangan dan keberhasilan intervensi serta menjadi bahan untuk menentukan perbaikan dan tindak lanjut kegiatan selanjutnya.

3.1.11 Advokasi kepada *Stakeholders*

Advokasi merupakan salah satu upaya untuk mendapatkan dukungan dari pihak yang memiliki peran dalam pengambilan keputusan maupun pihak terkait terhadap penyelesaian masalah kesehatan yang telah ditentukan. Dalam pelaksanaan magang, kegiatan advokasi dilakukan melalui penyusunan *Policy Brief* yang memuat rangkuman eksekutif, pendahuluan, hasil temuan, dan rekomendasi kebijakan berdasarkan data yang diperoleh.

Policy Brief disusun secara ringkas, sistematis, dan mudah dipahami agar informasi mengenai permasalahan serta rekomendasi yang diberikan dapat tersampaikan dengan jelas kepada pihak terkait. Melalui penyusunan *Policy Brief*, diharapkan hasil analisis dan rekomendasi dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pihak terkait dalam memberikan dukungan dan menentukan tindak lanjut terhadap permasalahan kesehatan yang telah diprioritaskan.

3.2 Indikator Keberhasilan Program

Indikator keberhasilan program digunakan untuk mengetahui ketercapaian pengembangan dan pemanfaatan Dashboard Monitoring Faktor Risiko Preeklamsia pada Ibu Hamil Berbasis Spreadsheet sebagai media pendukung monitoring di Seksi KIA. Program dinilai berhasil apabila dashboard dapat menyajikan data faktor risiko Preeklamsia secara terstruktur, menampilkan informasi berdasarkan Puskesmas melalui fitur filter, serta menyajikan data dalam bentuk kartu, tabel, grafik, dan visualisasi yang dapat dipahami oleh pengguna. Selain itu, keberhasilan dilihat dari kesesuaian hasil dashboard dengan data rekap, kemampuan dashboard

mengikuti pembaruan data, serta dashboard dapat diperkenalkan dan digunakan oleh pegawai Seksi KIA. Pengukuran keberhasilan dilakukan melalui lembar kepuasan pengguna dashboard setelah pengenalan dashboard kepada pegawai Seksi KIA.

Tabel 3. 1 Indikator Keberhasilan Program

Komponen Kegiatan	Indikator Keberhasilan Utama	Kriteria Keberhasilan
Pengembangan Dashboard Monitoring Faktor Risiko Preeklamsia	Tersedianya dashboard yang dapat digunakan untuk menyajikan data faktor risiko Preeklamsia	Dashboard telah tersedia dan dapat digunakan sebagai media pendukung monitoring faktor risiko Preeklamsia
Penyajian dan visualisasi data	Data faktor risiko Preeklamsia dapat disajikan secara terstruktur melalui kartu informasi tabel, grafik, proporsi, dan filter Puskesmas	Informasi dapat ditampilkan berdasarkan Puskesmas dan dapat dibaca serta dipahami oleh pengguna
Pengecekan kesesuaian dan pembaruan data	Kesesuaian informasi dashboard dengan data rekap serta kemampuan dashboard mengikuti pembaruan data	Hasil yang ditampilkan sesuai dengan data rekap dan informasi pada dashboard dapat diperbarui ketika data rekap diperbarui
Pengenalan dan penggunaan dashboard	Dashboard diperkenalkan kepada pegawai Seksi KIA dan dapat dipahami penggunaannya	Pegawai Seksi KIA memperoleh penjelasan cara penggunaan dashboard sebagai media pendukung monitoring

BAB IV

HASIL DAN DAMPAK PROGRAM

4.1 Hasil Tiap Tahapan Siklus Pemecahan Masalah

4.1.1 Analisis Situasi

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu bagian penting dalam pelaksanaan kesehatan masyarakat di Kota Semarang. Upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak dilakukan secara berkelanjutan mulai dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga bayi mendapatkan pelayanan setelah lahir. Pelaksanaan program tersebut menjadi salah satu bagian dari tugas Bidang Kesehatan Masyarakat (Kesmas), khususnya Seksi Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Dinas Kesehatan Kota Semarang. Berbagai kegiatan telah dilakukan untuk menjaga kesehatan ibu dan anak serta mencegah terjadinya komplikasi dan kematian yang masih dapat terjadi pada kelompok tersebut.

Untuk melihat kondisi pelaksanaan program KIA, dilakukan penelaahan terhadap data sekunder melalui Buku Profil tahun 2023, 2024 dan 2025 serta informasi yang diperoleh melalui wawancara dan diskusi dengan pembimbing lapangan dan pihak terkait di Seksi KIA. Dari hasil penelaahan tersebut, masih ditemukan beberapa kondisi kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian. Kondisi tersebut tidak hanya berkaitan dengan kesehatan ibu, tetapi juga kesehatan bayi sehingga perlu dilihat secara menyeluruh untuk mengetahui permasalahan yang masih dihadapi dalam pelaksanaan program KIA.

Pada kelompok bayi, Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) masih menjadi salah satu kondisi yang perlu diperhatikan. Bayi dengan BBLR memiliki kondisi yang lebih rentan dan membutuhkan pemantauan serta pelayanan yang lebih baik setelah lahir. Perhatian terhadap bayi BBLR diperlukan agar kondisi bayi dapat dipantau dengan baik dan apabila ditemukan masalah dapat segera ditangani. Selain itu, kematian bayi juga masih menjadi salah satu kondisi yang perlu diperhatikan dalam program KIA. Meskipun jumlah kasus dapat mengalami perubahan dari tahun ke tahun, upaya pencegahan tetap diperlukan untuk

mempertahankan penurunan kasus dan mencegah terjadinya kematian bayi yang dapat dicegah.

Pada kelompok ibu, salah satu kondisi yang menjadi perhatian adalah kesenjangan cakupan pelayanan nifas dan pencegahan kematian ibu pada masa nifas, Pelayanan nifas telah dilakukan sebagai bagian dari pelayanan kesehatan ibu setelah persalinan. Namun, masih ditemukannya kematian ibu pada masa nifas menunjukkan bahwa periode setelah persalinan masih membutuhkan perhatian. Pemantauan kondisi ibu, pengenalan tanda bahaya, penemuan komplikasi sejak awal, serta tindak lanjut terhadap ibu yang membutuhkan perhatian perlu terus diperkuat agar risiko terjadinya kematian dapat dikurangi. Selain kondisi tersebut, ibu hamil risiko tinggi juga menjadi salah satu hal yang perlu diperhatikan. Ibu hamil dengan risiko tinggi membutuhkan pemantauan yang lebih baik karena memiliki kemungkinan mengalami masalah atau komplikasi selama kehamilan, persalinan, maupun masa setelah persalinan.

Beberapa kondisi tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan program KIA masih menghadapi berbagai permasalahan yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak. Hasil analisis situasi tersebut dapat digunakan sebagai dasar dalam identifikasi masalah kesehatan. Permasalahan yang telah ditemukan kemudian dilihat berdasarkan data dan informasi yang tersedia untuk memperoleh gambaran yang lebih jelas mengenai kondisi masing-masing masalah.

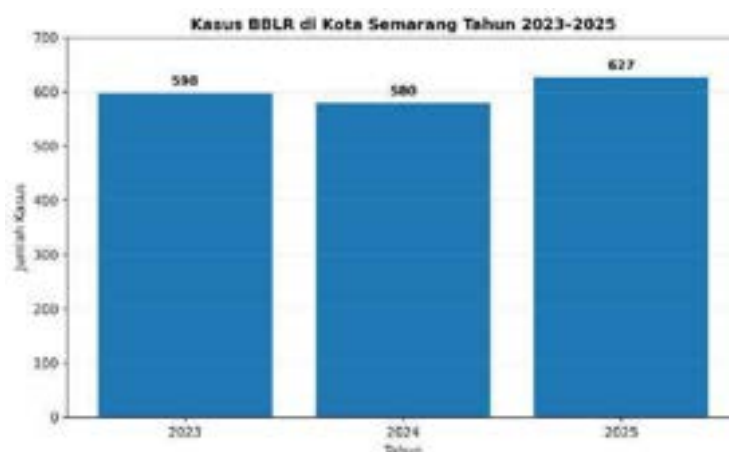
4.1.2 Identifikasi Masalah Kesehatan

Identifikasi masalah kesehatan dilakukan untuk memperoleh gambaran mengenai berbagai permasalahan yang masih ditemukan dalam pelaksanaan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Dinas Kesehatan Kota Semarang. Proses identifikasi dilakukan dengan menelaah data sekunder yang berasal dari Profil Kesehatan Kota Semarang tahun 2023, 2024, dan 2025, kemudian dilengkapi dengan hasil wawancara dan diskusi bersama pembimbing lapangan serta pihak terkait di Seksi KIA. Data tersebut digunakan untuk melihat perkembangan kondisi kesehatan ibu dan anak dari tahun ke tahun serta menemukan beberapa permasalahan yang masih memerlukan pemecahan masalah. Berdasarkan hasil penelaahan data, terdapat empat permasalahan kesehatan pada Seksi KIA, yaitu

BBLR, kesenjangan cakupan pelayanan nifas dan pencegahan kematian ibu pada nifas, AKB, serta meningkatnya jumlah dan proporsi ibu hamil risiko tinggi.

1. Meningkatnya Kasus Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) masih menjadi salah satu permasalahan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Kota Semarang. Berdasarkan profil Kesehatan Kota Semarang, jumlah kasus BBLR mengalami perubahan dalam tiga tahun terakhir. Pada tahun 2023 tercatat sebanyak 598 kasus, kemudian pada tahun 2024 menurun menjadi 580 kasus (3,3%), dan pada tahun 2025 jumlah kasus kembali meningkat menjadi 627 kasus (3,58%). Artinya, terdapat peningkatan 47 kasus dan kenaikan proporsi sebesar 0,25% dari tahun 2024 ke tahun 2025. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kasus BBLR masih ditemukan dan belum menunjukkan pola penurunan dari tahun ke tahun.



Gambar 4. 1 Kasus BBLR di Kota Semarang Tahun 2023-2025

BBLR juga menjadi kasus yang paling banyak ditemukan dalam kelompok neonatus komplikasi. Pada tahun 2025, kasus BBLR masih ditemukan di berbagai wilayah kerja puskesmas di Kota Semarang, dengan jumlah kasus tertinggi terdapat di Puskesmas Tlogosari Kulon sebanyak 48 kasus (7,66%), diikuti Puskesmas Tlogosari Wetan sebanyak 41 kasus (6,54%) dan Puskesmas Bandarharjo sebanyak 38 kasus (6,06%). Kondisi ini menunjukkan bahwa BBLR masih perlu mendapatkan perhatian dalam pelaksanaan program KIA. Bayi dengan BBLR membutuhkan pemantauan dan pelayanan yang lebih baik karena memiliki kondisi yang lebih rentan terhadap berbagai gangguan kesehatan pada awal kehidupan.

Oleh karena itu, upaya pencegahan dan penanganan BBLR perlu terus diperkuat melalui pemantauan ibu selama kehamilan serta pemantauan bayi setelah lahir, terutama pada kelompok yang memiliki risiko.

2. Kesenjangan Cakupan Pelayanan Nifas dan Pencegahan Kematian Ibu pada Masa Nifas

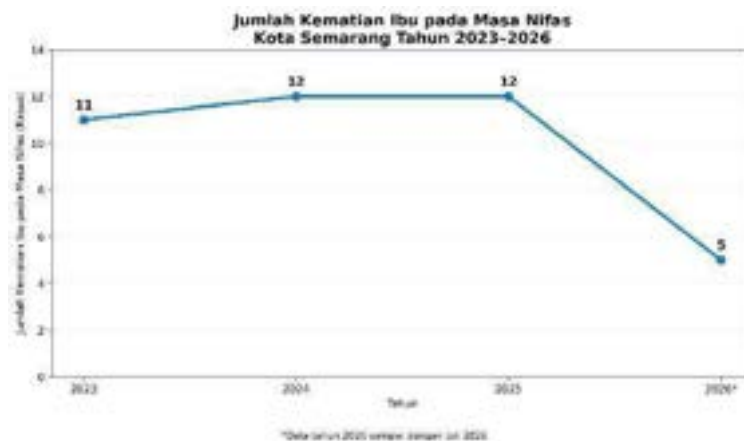
Pelayanan nifas merupakan salah satu bagian penting dalam pelayanan kesehatan ibu setelah persalinan. Di Kota Semarang, cakupan kunjungan ibu nifas telah menunjukkan hasil yang baik. Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Semarang, cakupan kunjungan ibu nifas (KF) pada tahun 2023 hingga 2025 mencapai 100%, yang menunjukkan bahwa seluruh ibu nifas telah mendapatkan pelayanan sesuai standar.



Gambar 4. 2 Cakupan KF Lengkap di Kota Semarang Tahun 2020-2025

Namun, kondisi tersebut masih diikuti dengan adanya kematian ibu pada masa nifas. Berdasarkan Dashboard Kesehatan Kota Semarang, pada tahun 2023 terdapat 11 kasus kematian ibu pada masa nifas atau sebesar 68,75% dari total 16 kasus kematian ibu. Pada tahun 2024, terdapat 12 kasus atau sebesar 85,71% dari total 14 kasus kematian ibu. Kondisi tersebut masih terjadi pada tahun 2025, dengan 12 kasus kematian ibu pada masa nifas atau sebesar 85,71% dari total 14 kasus. Sementara itu, hingga Juli 2026 tercatat 5 kasus kematian ibu pada masa nifas dari total 6 kasus kematian ibu atau sebesar 83,33%. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kematian ibu pada masa nifas masih menjadi kondisi yang

perlu mendapatkan perhatian meskipun cakupan pelayanan nifas telah menunjukkan hasil yang baik.



Gambar 4. 3 Jumlah Kematian Ibu pada Masa Nifas Tahun 2023-2026

Tingginya kematian ibu pada masa nifas tersebut tidak dapat dilepaskan dari penyebab mendasari yang sebenarnya telah muncul sejak masa kehamilan. Berdasarkan Buku Profil Kota Semarang tahun 2024, Preeklamsia merupakan penyebab mendasari dengan proporsi tertinggi, yaitu sebesar 21,43% kasus kematian. Preeklamsia sendiri merupakan komplikasi kehamilan serius yang ditandai dengan tekanan darah tinggi (hipertensi) dan kelebihan protein dalam urine (proteinuria) yang biasanya terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu (Primayanti et al., 2022). Preeklamsia ini dapat berkembang menjadi komplikasi berat seperti eklampsia maupun gangguan fungsi organ, yang tidak jarang baru muncul atau justru memberat pada periode setelah persalinan (masa nifas).

Dengan demikian, tingginya cakupan pelayanan nifas belum sepenuhnya menggambarkan optimalnya upaya pencegahan kematian ibu pada masa nifas. Masih ditemukannya kematian ibu pada masa nifas, menunjukkan bahwa faktor risiko yang telah muncul sejak masa kehamilan perlu menjadi perhatian dalam pemantauan ibu secara berkelanjutan. Pemantauan faktor risiko Preeklamsia perlu dilakukan agar informasi mengenai ibu dengan faktor risiko dapat diketahui, dipantau, dan menjadi bahan perhatian dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hingga masa nifas.

3. Kasus Kematian Bayi (AKB) yang Masih Fluktuasi dari Tahun ke Tahun

Kematian bayi masih menjadi salah satu permasalahan yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan program KIA, Pada tahun 2023 tercatat 142 kasus kematian bayi, meningkat dibandingkan tahun 2022 yang berjumlah 125 kasus. Pada tahun 2024 jumlah kematian bayi menurun menjadi 139 kasus, namun angka kematiannya justru meningkat dari 7,09 menjadi 7,99 per 1.000 kelahiran hidup karena adanya penurunan jumlah kelahiran hidup. Pada tahun 2025 jumlah kematian bayi kembali menurun menjadi 131 kasus dengan AKB 7,47 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan distribusi kasus di wilayah puskesmas, jumlah kematian bayi tertinggi terdapat di Puskesmas Tlogosari Kulon dan Puskesmas Bangetayu, masing-masing sebanyak 9 kasus. Selanjutnya, Puskesmas Ngaliyan, Kedungmundu, dan Bandarharjo masing-masing mencatat 8 kasus kematian bayi.



Gambar 4. 4 Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Semarang Tahun 2020-2025

Meskipun jumlah kasus mengalami penurunan dalam dua tahun terakhir, tren kematian bayi di Kota Semarang masih menunjukkan fluktuasi dari tahun ke tahun. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kematian bayi masih menjadi permasalahan yang perlu mendapatkan perhatian dan upaya pencegahan secara berkelanjutan. Pada tahun 2023, kematian neonatal banyak berkaitan dengan BBLR dan prematuritas, sedangkan tahun 2024 penyebab terbesar adalah asfiksia, diikuti dengan BBLR dan prematuritas. Hal ini menunjukkan pentingnya pencegahan sejak masa kehamilan hingga pemantauan bayi setelah lahir, terutama melalui deteksi dini faktor risiko, penanganan komplikasi, serta peningkatan kualitas pelayanan maternal dan neonatal.

4. Meningkatnya Jumlah dan Proporsi Ibu Hamil Risiko Tinggi

Ibu hamil risiko tinggi merupakan kondisi yang perlu mendapatkan perhatian karena ibu dengan risiko tertentu membutuhkan pemantauan lebih lanjut selama kehamilan. Berdasarkan data Profil Kesehatan, pada tahun 2024 terdapat 4.471 ibu hamil risiko tinggi dengan proporsi 24,39%, kemudian pada tahun 2025 meningkat menjadi 4.549 ibu dengan proporsi 25,92%. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa terjadi peningkatan sebanyak 78 ibu hamil risiko tinggi pada tahun 2025 dengan peningkatan proporsi sebesar 1,53% dibandingkan tahun sebelumnya. Berdasarkan distribusi kasus di wilayah puskesmas, jumlah ibu hamil risiko tinggi tertinggi di Puskesmas Kedungmundu sebanyak 376 ibu, diikuti Puskesmas Bandarharjo sebanyak 353 ibu dan Puskesmas Bangetayu sebanyak 273 ibu.



Gambar 4. 5 Jumlah Ibu Hamil Risiko Tinggi di Kota Semarang tahun 2024-2025

Kondisi ibu hamil risiko tinggi perlu diperhatikan karena dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi selama kehamilan, persalinan, maupun masa nifas. Kondisi tersebut juga dapat berdampak pada kesehatan bayi yang dilahirkan. Profil Kesehatan Kota Semarang 2025 menunjukkan bahwa ibu hamil risiko tinggi memerlukan perhatian dan pemantauan khusus sebagai bagian dari upaya mencegah terjadinya komplikasi pada ibu maupun neonatus, termasuk BBLR dan prematuritas. Peningkatan jumlah ibu hamil risiko tinggi juga dapat meningkatkan kebutuhan terhadap pemantauan dan penanganan yang lebih intensif. Apabila faktor risiko tidak terdeteksi dan ditangani secara tepat, kondisi tersebut

dapat meningkatkan risiko komplikasi pada ibu serta berdampak pada kesehatan janin dan bayi.

4.1.3 Penyusunan Prioritas Masalah

Berdasarkan hasil identifikasi masalah kesehatan di Bidang Kesmas Seksi KIA, diperoleh empat permasalahan kesehatan. Untuk menentukan masalah yang menjadi prioritas, dilakukan analisis menggunakan metode Hanlon. Penilaian dilakukan dengan melibatkan 6 pegawai yang berkaitan dengan pelaksanaan program kesehatan. Masing-masing responden memberikan penilaian terhadap setiap masalah berdasarkan beberapa komponen, meliputi ukuran masalah, tingkat keseriusan, efektivitas intervensi atau kemudahan penanggulangan, serta kriteria PEARL. Berikut merupakan tabel hasil penyusunan prioritas masalah kesehatan di Seksi KIA:

Tabel 4. 1 Penyusunan Prioritas Masalah Kesehatan

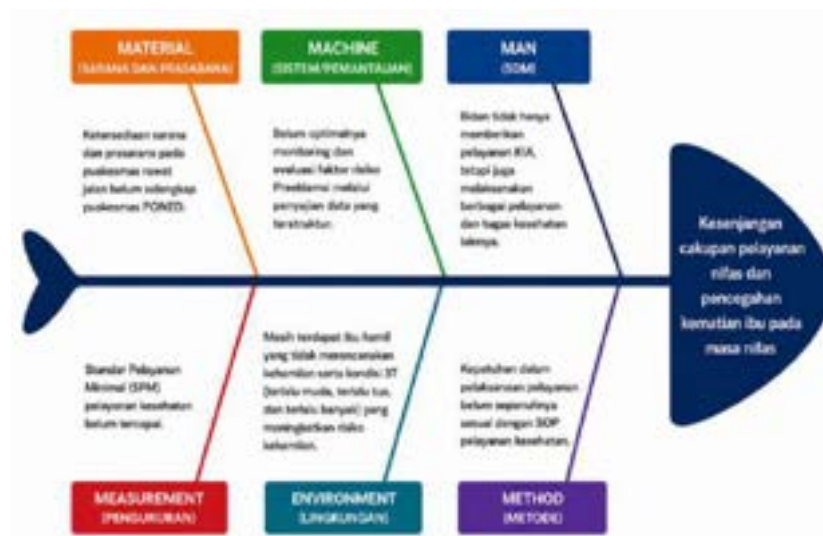
No	Identifikasi Masalah	Kriteria			NPD	Kriteria D					NPT	Prioritas Masalah
		A	B	C		P	E	A	R	L		
1.	Meningkatnya kasus bayi dengan BBLR	8	17,1	5	125,5	1	1	1	1	1	125,5	III
2.	Kesenjangan cakupan pelayanan nifas dan pencegahan kematian ibu pada masa nifas	8,6	16,8	5,6	142,24	1	1	1	1	1	142,24	I
3.	Kasus kematian bayi yang masih fluktuasi dari tahun ke tahun	8,8	17,3	5	130,5	1	1	1	1	1	130,5	II
4.	Meningkatnya jumlah dan proporsi ibu hamil risiko tinggi	9,1	17,8	4,5	121,05	1	1	1	1	1	121,05	IV

Berdasarkan hasil penyusunan prioritas masalah kesehatan menggunakan metode Hanlon, kesenjangan cakupan pelayanan nifas dan pencegahan kematian

ibu pada masa nifas menjadi prioritas utama dengan nilai NPT sebesar 142,24. Prioritas kedua adalah kasus kematian bayi yang masih menunjukkan pola fluktuasi dari tahun ke tahun dengan nilai NPT sebesar 130,5. Selanjutnya, meningkatnya kasus bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) menempati prioritas ketiga dengan nilai NPT sebesar 125,5. Sementara itu, meningkatnya jumlah dan proporsi ibu hamil risiko tinggi menempati prioritas keempat dengan nilai NPT sebesar 121,05. Berdasarkan hasil tersebut, masalah kesenjangan cakupan pelayanan nifas dan pencegahan kematian ibu pada masa nifas menjadi masalah utama yang perlu diprioritaskan untuk dilakukan analisis lebih lanjut dan penyusunan alternatif pemecahan masalah.

4.1.4 Identifikasi Penyebab Masalah Kesehatan

Berdasarkan prioritas masalah yang ditetapkan, selanjutnya dilakukan identifikasi terhadap faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kesenjangan cakupan pelayanan nifas dan pencegahan kematian ibu pada masa nifas. Identifikasi penyebab dilakukan menggunakan analisis *Fishbone* (Diagram tulang ikan) yang mencakup aspek *Man*, *Method*, *Material*, *Measurement*, *Environment*, dan *Machine*. Analisis ini bertujuan untuk memperoleh gambaran mengenai faktor-faktor yang berkaitan dengan pelaksanaan pemantauan dan pelayanan ibu berisiko, sehingga menjadi dasar dalam menentukan alternatif pemecahan masalah. Proses identifikasi dilakukan dengan menelaah kondisi yang ditemukan selama pelaksanaan kegiatan serta informasi yang diperoleh melalui diskusi dengan pembimbing lapangan dan pihak terkait di Seksi KIA.



Gambar 4. 6 Diagram Fishbone

4.1.5 Penyusunan Prioritas Penyebab Masalah Kesehatan

Penyusunan prioritas penyebab masalah kesehatan merupakan tahap yang dilakukan untuk menentukan faktor penyebab yang paling perlu mendapatkan perhatian dalam upaya pemecahan masalah. Tahap ini diperlukan karena suatu masalah kesehatan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, sehingga tidak seluruh penyebab dapat ditangani secara bersamaan dengan sumber daya yang tersedia. Penentuan prioritas dilakukan dengan menggunakan metode CARL (*Capability, Accessibility, Readiness, dan Leverage*) untuk menilai setiap penyebab berdasarkan kemampuan dalam mengatasi masalah, kemudahan dalam menjangkau atau melakukan intervensi, kesiapan sumber daya dan pelaksana, serta besarnya daya ungkit (dampak) terhadap penyelesaian masalah. Penilaian setiap penyebab dilakukan berdasarkan kondisi yang ditemukan di Seksi KIA serta hasil diskusi dengan pihak terkait. Setiap penyebab diberikan skor berdasarkan komponen CARL. Hasil penilaian tersebut kemudian digunakan untuk menentukan penyebab dengan skor tertinggi sebagai prioritas penyebab masalah yang memiliki peluang paling besar untuk diintervensi sesuai dengan kondisi dan sumber daya yang tersedia. Hasil penilaian disajikan dalam bentuk tabel untuk memperlihatkan perolehan skor dari masing-masing penyebab beserta urutan prioritasnya. Berikut merupakan tabel penyusunan prioritas penyebab masalah kesehatan:

Tabel 4. 2 Penyusunan Prioritas Penyebab Masalah Kesehatan

No	Penyebab Masalah	C	A	R	L	(CxAxRxL)	Prioritas
1.	Bidan tidak hanya memberikan pelayanan KIA, tetapi juga melaksanakan berbagai pelayanan dan tugas kesehatan lainnya.	4	3	4	3	144	III
2.	Belum optimalnya monitoring dan evaluasi faktor risiko Preeklamsia melalui penyajian data yang terstruktur.	5	4	4	5	400	I
3.	Ketersediaan sarana dan prasarana pada puskesmas rawat jalan belum selengkap puskesmas PONED.	3	2	3	3	54	VI
4.	Kepatuhan dalam pelaksanaan pelayanan belum sepenuhnya sesuai dengan SOP pelayanan kesehatan.	4	3	4	4	192	II
5.	Masih terdapat ibu hamil yang tidak merencanakan kehamilan serta kondisi 3T (terlalu muda, terlalu tua, dan terlalu banyak) yang meningkatkan risiko kehamilan.	3	2	3	4	72	V
6.	Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan kesehatan belum tercapai.	3	3	3	3	81	IV

Hasil penilaian menggunakan metode CARL menunjukkan bahwa penyebab masalah dengan prioritas pertama adalah belum optimalnya monitoring dan evaluasi faktor risiko Preeklamsia melalui penyajian data yang terstruktur dengan skor sebesar 40. Penyebab tersebut memiliki nilai kemampuan, kemudahan, kesiapan, dan daya ungkit yang paling tinggi dibandingkan dengan penyebab lainnya. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa proses monitoring dan evaluasi faktor risiko Preeklamsia, khususnya dalam penyajian data yang terstruktur, masih belum optimal dan perlu mendapatkan perhatian dalam mendukung pemantauan faktor risiko pada ibu hamil.

4.1.6 Identifikasi Alternatif Pemecahan Masalah Kesehatan

Identifikasi alternatif pemecahan masalah dilakukan dengan mempertimbangkan masalah prioritas berupa kesenjangan cakupan pelayanan nifas dan pencegahan kematian ibu pada masa nifas serta penyebab prioritas, yaitu belum optimalnya monitoring dan evaluasi faktor risiko Preeklamsia. Meskipun cakupan pelayanan nifas telah menunjukkan capaian yang tinggi, masih adanya kematian ibu pada masa nifas menunjukkan bahwa pemantauan risiko ibu perlu terus diperkuat. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah memperkuat pemanfaatan data faktor risiko sejak masa kehamilan, khususnya faktor risiko Preeklamsia (PE), sebagai bagian dari pemantauan dan kondisi ibu. Oleh karena itu, disusun beberapa alternatif program yang dapat mendukung penguatan pemantauan ibu berisiko, yaitu:

1. Pengembangan Dashboard Monitoring Faktor Risiko Preeklamsia pada Ibu Hamil Berbasis Spreadsheet sebagai Pendukung Pemantauan Risiko Preeklamsia dalam Upaya Pencegahan Kematian Ibu

Program ini berupa pengembangan dashboard berbasis Spreadsheet dengan memanfaatkan data faktor risiko Preeklamsia yang telah tersedia di Seksi KIA. Dashboard menampilkan jumlah dan distribusi faktor risiko Preeklamsia berdasarkan Puskesmas maupun keseluruhan Puskesmas dalam bentuk tabel dan grafik. Data pada dashboard dirancang agar dapat diperbarui ketika data pada lembar rekap diperbarui, sehingga informasi yang ditampilkan dapat mengikuti perkembangan data. Penyajian data yang lebih ringkas dan mudah dipantau diharapkan dapat membantu Seksi KIA melihat gambaran faktor risiko Preeklamsia pada setiap Puskesmas sebagai bagian dari penguatan pemantauan ibu berisiko sejak masa kehamilan dalam mendukung upaya pencegahan risiko kematian ibu pada masa nifas.

2. Penguatan Pemantauan Ibu Berisiko melalui Media Reminder Faktor Risiko Preeklamsia

Program ini berupa penyusunan media reminder sederhana yang ditujukan kepada petugas dan ibu dengan faktor risiko Preeklamsia. Untuk petugas, reminder dapat digunakan sebagai pengingat mengenai faktor risiko yang perlu diperhatikan

dalam pemantauan ibu. Sementara itu, untuk ibu berisiko, reminder dapat berupa caption edukatif, pesan singkat, atau kartu pengingat yang berisi informasi sederhana mengenai pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin, mengenali tanda serta gejala bahaya preeklamsia, dan segera mencari pertolongan apabila mengalami keluhan atau tanda bahaya. Media reminder disusun dengan bahasa yang sederhana, singkat, dan mudah dipahami sehingga dapat digunakan sebagai pengingat yang praktis bagi ibu maupun petugas. Program ini diharapkan dapat meningkatkan perhatian terhadap ibu dengan faktor risiko sejak masa kehamilan dan mendukung pemantauan kondisi ibu secara berkelanjutan sebagai bagian dari upaya pencegahan risiko komplikasi dan kematian ibu hingga masa nifas.

3. Pengembangan PE-Risk Alert untuk Identifikasi Faktor Risiko Preeklamsia yang Perlu Mendapat Perhatian

Program ini berupa pengembangan fitur penanda risiko (PE-Risk Alert) dengan memanfaatkan data faktor risiko preeklamsia yang telah tersedia di Seksi KIA. Data ibu yang memiliki risiko seperti hipertensi, obesitas, preeklamsia, DM, dan lainnya dapat diolah untuk memberikan penanda risiko pada ibu sesuai dengan faktor risiko yang dimiliki. Penanda dapat dibuat secara sederhana, misalnya dengan kategori “Perlu Perhatian” dan “Prioritas Pemantauan”. Dengan adanya penanda tersebut, petugas dapat lebih mudah mengenali ibu yang memiliki faktor risiko dan mengetahui faktor risiko yang perlu diperhatikan tanpa harus menelusuri data satu per satu. Informasi mengenai ibu dengan faktor risiko yang perlu mendapat perhatian tersebut membantu memperkuat pemantauan ibu sejak masa kehamilan sebagai salah satu upaya mendukung pencegahan komplikasi dan risiko kematian ibu hingga masa nifas.

4.1.7 Penyusunan Prioritas Pemecahan Masalah Kesehatan

Tahap penyusunan prioritas pemecahan masalah kesehatan dilakukan untuk menentukan alternatif program yang paling sesuai dan realistis dalam mendukung optimalisasi monitoring dan evaluasi faktor risiko Preeklamsia (PE) pada ibu hamil. Tahap ini dilakukan setelah penetapan penyebab prioritas, dengan mempertimbangkan kondisi dan kebutuhan Seksi KIA serta sumber daya yang

tersedia. Berdasarkan hasil identifikasi masalah, analisis penyebab, dan konsultasi dengan pembimbing, disusun tiga alternatif pemecahan masalah, sebagai berikut:

Tabel 4. 3 Penentuan Prioritas Pemecahan Masalah Kesehatan dengan Metode CARL

No	Alternatif Pemecahan Masalah	C	A	R	L	(CxAxRxL)	Prioritas
1.	Pengembangan Dashboard Monitoring Faktor Risiko Preeklamsia pada Ibu Hamil Berbasis Spreadsheet sebagai Pendukung Pemantauan Risiko dalam Upaya Pencegahan Kematian Ibu.	5	5	4	5	500	I
2.	Penguatan Pemantauan Ibu Berisiko Melalui Media Reminder Faktor Risiko Preeklamsia.	4	4	4	3	192	II
3.	Pengembangan PE-Risk Alert untuk Identifikasi Faktor Risiko Preeklamsia yang Perlu Mendapat Perhatian.	3	4	3	4	144	III

Berdasarkan hasil penilaian menggunakan metode CARL, alternatif pemecahan masalah yang memperoleh skor tertinggi adalah Pengembangan Dashboard Monitoring Faktor Risiko Preeklamsia pada Ibu Hamil Berbasis Spreadsheet sebagai Pendukung Pemantauan Risiko dalam Upaya Pencegahan Kematian Ibu, dengan total skor 500. Alternatif tersebut dipilih karena dinilai paling mampu dilaksanakan dengan sumber daya yang tersedia, memiliki aksesibilitas dan kesiapan yang baik, serta memiliki daya ungkit yang tinggi dalam mendukung optimalisasi monitoring dan evaluasi faktor risiko Preeklamsia. Selain itu, pengembangan dashboard sesuai dengan penyebab masalah prioritas, yaitu belum optimalnya monitoring dan evaluasi faktor risiko Preeklamsia melalui penyajian data yang terstruktur. Oleh karena itu, dashboard dipilih sebagai alternatif pemecahan masalah yang akan dikembangkan dan dilaksanakan dalam kegiatan intervensi.

4.1.8 Penyusunan Rencana Kegiatan (*Plan of Action*)

Tabel 4. 4 Matriks PoA

Program	Kegiatan	Sumber Daya	Waktu & Tempat	PJ	Indikator Keberhasilan
Pengembangan Dashboard Monitoring Faktor Risiko Preeklamsia pada Ibu Hamil Berbasis Spreadsheet sebagai Pendukung Pemantauan Faktor Risiko PE dalam Upaya Pencegahan Kematian Ibu	Konsultasi dan koordinasi dengan pembimbing lapangan dan programmer mengenai alternatif pemecahan masalah yang telah terpilih serta rencana program yang akan dibuat.	Laptop dan pembimbing/programmer	Selasa, 18 September 2026 di Dinkes Kota Semarang	Rifani	Diperolehnya arahan dan kesepakatan mengenai rencana program yang akan dibuat berupa dashboard.
	Menentukan kebutuhan informasi yang perlu ditampilkan dalam dashboard berdasarkan kebutuhan monitoring faktor risiko PE dan data rekap yang telah tersedia.	Data rekap PE dan laptop	Rabu, 19 Agustus 2026 di Dinkes Kota Semarang	Rifani	Diperolehnya kesepakatan mengenai informasi dan tampilan dashboard yang akan dikembangkan.
	Memeriksa data rekap faktor risiko PE yang telah tersedia di Spreadsheet dan menyesuaikannya dengan kebutuhan dashboard.	Data rekap PE dan laptop	Kamis, 20 Agustus 2026 di Dinkes Kota Semarang	Rifani	Tersedianya data faktor risiko PE yang siap digunakan dalam pengembangan dashboard.
	Mengembangkan dashboard monitoring dengan memanfaatkan data rekap yang telah tersedia, meliputi filter	Data rekap faktor risiko PE, laptop, dan Spreadsheet	24-27 Agustus 2026 di Dinkes Kota Semarang	Rifani	Dashboard berhasil dikembangkan dan dapat menampilkan informasi faktor risiko PE secara

Puskesmas, jumlah ibu hamil risiko PE per Puskesmas, jumlah faktor risiko PE, Puskesmas dengan faktor risiko tertinggi, tata laksana dan pemberian aspilet melalui visualisasi data dalam bentuk diagram dan proporsi.				terstruktur dan visual.
Melakukan konsultasi dengan pembimbing lapangan dan programmer mengenai dashboard yang telah dikembangkan untuk mendapatkan masukan terkait kesesuaian isi, fungsi, dan tampilan dashboard	Laptop dan pembimbing/programmer	Jum'at, 28 Agustus 2026 di Dinkes Kota Semarang	Rifani	Diperolehnya masukan dan saran untuk penyempurnaan isi, fungsi, dan tampilan dashboard.
Melakukan penyempurnaan tampilan dashboard agar lebih menarik, rapih, dan mudah dipahami.	Laptop dan Spreadsheet	1-2 September 2026 di Dinkes Kota Semarang	Rifani	Tampilan dashboard tersusun lebih rapi, menarik, dan mudah dipahami.
Melakukan uji coba dashboard dengan mengecek kesesuaian hasil perhitungan, fungsi filter puskesmas, serta kesesuaian	Dashboard, data rekap, dan laptop	Jum'at, 4 September 2026 di Dinkes Kota Semarang	Rifani	Hasil dashboard sesuai dengan data rekap dan fitur utama dapat digunakan dengan baik serta dapat memperbarui

diagram dengan data rekap yang tersedia.						data secara real time.
Melakukan penyampaian dan pengenalan dashboard kepada pegawai Seksi KIA sebagai media pendukung monitoring faktor risiko PE	Dashboar d, laptop, dan pegawai Seksi KIA	Jum'at 11 September 2026 di Dinkes Kota Semarang	Rifani	Pegawai	mengetahui cara menggunakan dashboard dan dapat menggunakannya untuk melihat dan memantau data faktor risiko PE.	

4.1.9 Pelaksanaan Intervensi Sebagai Upaya Pemecahan Masalah Kesehatan

Pelaksanaan intervensi dilakukan sebagai upaya untuk mengatasi prioritas masalah kesehatan yang telah ditetapkan. Intervensi yang dilaksanakan berupa pengenalan Dashboard Monitoring Faktor Risiko Preeklamsia pada Ibu Hamil berbasis Spreadsheet kepada pegawai Seksi KIA sebagai pendukung pemantauan faktor risiko PE. Kegiatan dilakukan dengan memperkenalkan dashboard, menjelaskan fungsi dan manfaatnya, serta menjelaskan informasi dan fitur yang tersedia, termasuk cara menggunakan filter Puskesmas, membaca tabel, dan memahami visualisasi data yang disajikan. Melalui kegiatan ini, pegawai Seksi KIA diharapkan dapat memahami fungsi dashboard dan mengetahui cara menggunakannya sebagai alat bantu dalam melihat dan memantau informasi faktor risiko PE sebagai bagian dari upaya pencegahan risiko kematian ibu. Rincian pelaksanaan intervensi disajikan pada Tabel 4.5.

Tabel 4. 5 Matriks Intervensi Program

Kegiatan	Sasaran	Target	Kebutuhan	Pihak yang Terlibat	Metode
Pengenalan Dashboard Monitoring Faktor Risiko Preeklamsia pada Ibu Hamil Berbasis Spreadsheet sebagai Pendukung	Pegawai Seksi KIA Dinas Kesehatan Kota Semarang	Pegawai Seksi KIA mengetahui fungsi dan manfaat dashboard, memahami informasi yang disajikan, serta mengetahui	Dashboard monitoring faktor risiko PE dan data rekap faktor risiko PE.	Mahasiswa Magang Berdampak SKM Penggerak UNNES, Pegawai Seksi KIA, Pembimbing lapangan, dan Programmer.	Pengenalan dashboard, penjelasan fungsi dan manfaat dashboard, penjelasan informasi yang disajikan, penjelasan cara

Pemantauan Faktor Risiko PE dalam Upaya Pencegahan Kematian Ibu.	cara menggunakan fitur filter Puskesmas, membaca tabel dan visualisasi data yang tersedia dalam dashboard sebagai pendukung pemantauan faktor risiko PE.	menggunakan fitur dashboard seperti filter Puskesmas, tabel, dan visualisasi data.
--	--	--

4.1.10 Monitoring dan Evaluasi Intervensi

Pelaksanaan monitoring dan evaluasi menjadi bagian penting dalam menilai keterlaksanaan intervensi. Monitoring dilakukan selama pelaksanaan pengembangan Dashboard untuk memastikan setiap tahapan kegiatan berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Monitoring dilakukan dengan memperhatikan penggunaan data rekap faktor risiko Preeklamsia yang telah tersedia, proses pengembangan dashboard, konsultasi, dan koordinasi dengan pihak terkait, uji coba, serta penyempurnaan dashboard. Hasil monitoring pelaksanaan intervensi disajikan pada tabel 4.6

Tabel 4. 6 Matriks monitoring program

Tahap Kegiatan	Ketersediaan sumber daya	Hambatan dan kemajuan	Sumber data	Metode monitor	Waktu	Upaya perbaikan
Konsultasi dan koordinasi dengan pembimbing lapangan dan programmer	Tersedianya sumber daya manusia (mahasiswa Magang, pembimbing lapangan, programmer)	Hambatan: Penyesuaian waktu konsultasi Kemajuan: Diperoleh arahan mengenai rencana program	Hasil wawancara, dan Buku Profil kesehatan Kota Semarang 2023,2024, 2025	Wawancara dan diskusi	Selasa, 18 Agust 2026	Menyesuaikan jadwal konsultasi dengan pihak terkait
Menentukan kebutuhan	Tersedia data rekap	Hambatan: Menentukan informasi	Data rekap faktor risiko PE	Diskusi dan	Rabu, 19	Melakukan konsultasi

informasi yang ditampilkan dalam dashboard	PE dan laptop	yang paling sesuai dengan kebutuhan Kemajuan: Kebutuhan informasi telah ditentukan		telaah data	Agust 2026	si untuk memastikan informasi yang dipilih sesuai kebutuhan
Memeriksa data rekap faktor risiko PE yang tersedia di Spreadsheet	Tersedia data rekap PE dan laptop	Hambatan: - Kemajuan: Data telah diperiksa dan disesuaikan	Data rekap faktor risiko PE	Pengecekan data	Kamis, 20 Agust 2026	-
Mengembangkan dashboard monitoring faktor risiko PE	Tersedia data rekap, laptop, dan Spreadsheet	Hambatan: Penyesuaian tampilan dan fungsi dashboard. Kemajuan: Dashboard berhasil dikembangkan sesuai kebutuhan	Data rekap faktor risiko PE	Pemantauan proses pengembangan	24-27 Agust 2026	Melakukan penyesuaian fungsi dan tampilan dashboard
Konsultasi mengenai dashboard yang telah dikembangkan	Tersedia dashboard, laptop, dan SDM	Hambatan: Adanya beberapa tambahan fungsi dashboard. Kemajuan: Diperoleh masukan untuk penyempurnaan dashboard	Dashboard dan hasil konsultasi	Konsultasi dan diskusi	Jum'at, 28 Agust 2026	Menindaklanjuti masukan dan saran yang diberikan
Melakukan penyempurnaan tampilan dashboard	Tersedia dashboard, dan laptop	Hambatan: Penyesuaian tata letak dan visualisasi. Kemajuan: Tampilan dashboard lebih rapi dan	Dashboard	Review tampilan dashboard	1-2 Sept, 2026	Menyesuaikan tampilan dan visualisasi berdasarkan hasil

		mudah dipahami.				konsultasi.
Melakukan uji coba dashboard	Tersedianya dashboard, data rekap, dan laptop	Hambatan: - Kemajuan: Fungsi utama dashboard berfungsi dengan baik dan dapat memperbarui data secara real time	Dashboard dan data rekap PE	Uji coba dan pengecekan data	Jum'at, 4 Sept 2026	-
Penyampaian dan pengenalan dashboard kepada pegawai Seksi KIA	Tersedia dashboard, laptop, dan pegawai Seksi KIA	Hambatan: Penyesuaian waktu pelaksanaan dengan jadwal pegawai. Kemajuan: Pegawai mengetahui cara menggunakan dashboard.	Dashboard dan lembar kepuasan	Penyampaian dan pengisian lembar kepuasan	Jum'at, 11 Sept 2026	Menyesuaikan waktu penyampaian dengan jadwal pegawai Seksi KIA.

Setelah kegiatan monitoring dilakukan, selanjutnya dilakukan evaluasi terhadap hasil intervensi untuk mengetahui tingkat kepuasan pengguna serta kesesuaian dashboard dengan kebutuhan pemantauan faktor risiko Preeklamsia. Evaluasi program Pengembangan Dashboard Monitoring Faktor Risiko Preeklamsia pada Ibu Hamil Berbasis Spreadsheet dilaksanakan setelah dashboard diperkenalkan dan digunakan oleh pegawai Seksi KIA Dinas Kesehatan Kota Semarang. Evaluasi bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan pengguna terhadap dashboard sebagai media pendukung pemantauan faktor risiko PE.

Evaluasi program dilakukan berdasarkan indikator keberhasilan yang telah ditetapkan pada Bab 3. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan lembar kepuasan pengguna Dashboard Monitoring Faktor Risiko Preeklamsia yang diisi setelah responden menggunakan dashboard. Instrumen tersebut memuat pernyataan mengenai tampilan visual dashboard, keterbacaan dan pemahaman informasi, kesesuaian informasi dengan kebutuhan pemantauan, kemudahan penggunaan, fitur filter Puskesmas, serta manfaat dashboard dalam pemantauan dan identifikasi faktor risiko Preeklamsia.

Penilaian dilakukan menggunakan skala Likert 1-5, dengan keterangan sebagai berikut:

- Skor 1 = Sangat Tidak Puas
- Skor 2 = Tidak Puas
- Skor 3 = Cukup
- Skor 4 = Puas
- Skor 5 = Sangat Puas

Tabel 4. 7 Rekapitulasi Hasil Kuesioner Lembar Kepuasan Pengguna Dashboard

No.	Indikator Penilaian	Min	Max	Median	Rata-rata	Kategori Interpretasi
1.	Tampilan visual dashboard menarik, rapi, dan tidak monoton	5	5	5	5,00	Sangat Puas
2.	Tabel, diagram, dan informasi pada dashboard mudah dibaca dan dipahami	5	5	5	5,00	Sangat Puas
3.	Informasi faktor risiko Preeklamsia yang ditampilkan sesuai dengan kebutuhan pemantauan	5	5	5	5,00	Sangat Puas
4.	Data faktor risiko Preeklamsia disajikan secara terstruktur melalui tabel dan visualisasi sehingga mudah dipahami	5	5	5	5,00	Sangat Puas
5.	Dashboard mudah digunakan dan tidak memerlukan langkah yang rumit	5	5	5	5,00	Sangat Puas
6.	Fitur interaktif seperti filter puskesmas pada dashboard mudah digunakan	4	5	5	4,88	Sangat Puas
7.	Dashboard mempermudah dalam pemantauan/monitoring faktor risiko Preeklamsia	5	5	5	5,00	Sangat Puas
8.	Dashboard membantu mengidentifikasi faktor risiko atau Puskesmas yang perlu mendapatkan perhatian	5	5	5	5,00	Sangat Puas
Total					39,88	
Rata-rata					4,98	Sangat Puas

Tabel 4. 8 Rekapitulasi Saran dan Masukan Responden

No.	Saran/Komentar Responden
1.	Akan dilakukan pengembangan lebih lanjut terkait dashboard yang disusun. Terimakasih, atas bantuannya, sangat bermanfaat!
2.	Dashboard sangat membantu dalam pemantauan dan monitoring faktor risiko preeklamsia sehingga bisa dimanfaatkan oleh Puskesmas
3.	Untuk merubah perbedaan warna dari faktor risiko
4.	Sudah bagus, sudah sesuai, tidak ada masukan

Berdasarkan hasil evaluasi, diperoleh nilai rata-rata keseluruhan sebesar 4,98 dengan kategori Sangat Puas. Hasil tersebut menunjukkan bahwa Dashboard Monitoring Faktor Risiko Preeklamsia dapat diterima dengan baik oleh pengguna dan dinilai telah mendukung kebutuhan dalam penyajian informasi serta pemantauan faktor risiko Preeklamsia. Penilaian yang diperoleh juga menunjukkan bahwa dashboard memberikan kemudahan bagi pengguna dalam mengakses, memahami, dan memanfaatkan informasi yang tersedia untuk mendukung kegiatan pemantauan. Adapun saran dan masukan dari pengguna menjadi bahan pertimbangan untuk melakukan penyempurnaan dashboard agar dapat terus disesuaikan dengan kebutuhan pengguna dan kondisi di lapangan. Dengan demikian, hasil monitoring dan evaluasi menjadi dasar dalam menjaga keberlanjutan pemanfaatan dashboard, sehingga dashboard dapat terus dimanfaatkan sebagai media pendukung pemantauan faktor risiko Preeklamsia.

4.1.11 Advokasi kepada Stakeholder

Pada pelaksanaan Magang di Dinas Kesehatan Kota Semarang, kegiatan advokasi dilakukan melalui penyusunan *Policy Brief* yang berjudul “Optimalisasi Pemanfaatan Data Faktor Risiko Preeklamsia di Seksi KIA Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam Upaya Pencegahan Kematian Ibu di Kota Semarang”. *Policy brief* ini disusun berdasarkan hasil identifikasi masalah, penentuan prioritas masalah, serta analisis penyebab yang dilakukan pada Seksi KIA, khususnya terkait belum optimalnya monitoring dan evaluasi faktor risiko Preeklamsia.

Policy brief digunakan sebagai media untuk menyampaikan hasil analisis dan rekomendasi terkait Program Pengembangan Dashboard Monitoring Faktor Risiko Preeklamsia pada Ibu Hamil Berbasis Spreadsheet. Dokumen ini memuat

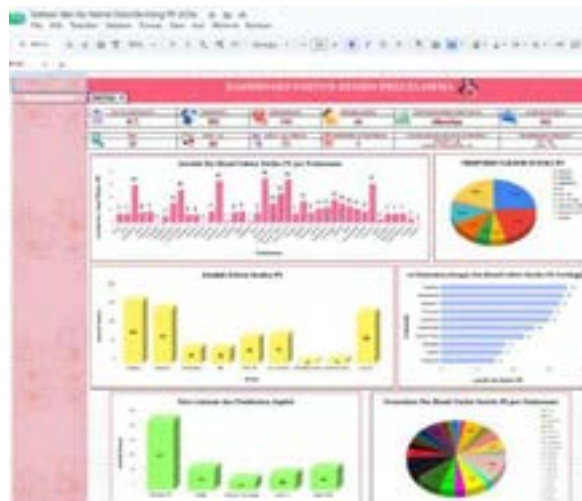
gambaran permasalahan, hasil analisis, serta rekomendasi pemanfaatan data yang telah tersedia sehingga dapat mendukung proses monitoring dan evaluasi faktor risiko Preeklamsia di Seksi KIA.

4.2 Dampak Program

Pelaksanaan Program Pengembangan Dashboard Monitoring Faktor Risiko Preeklamsia pada Ibu Hamil Berbasis Spreadsheet memberikan dampak terhadap institusi magang, sasaran program, dan mahasiswa sebagai berikut:

4.2.1 Institusi Magang

Program memberikan dampak bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang, khususnya Seksi KIA, dalam mengoptimalkan pemanfaatan data faktor risiko Preeklamsia yang telah tersedia. Data yang sebelumnya digunakan sebagai rekapitulasi dapat disajikan dalam bentuk yang lebih terstruktur dan visual melalui dashboard. Penyajian tersebut membantu memberikan gambaran mengenai jumlah faktor risiko preeklamsia berdasarkan Puskesmas, faktor risiko yang ditemukan, serta informasi terkait tata laksana dan pemberian aspilet. Dengan adanya penyajian data tersebut, informasi dapat lebih mudah digunakan sebagai bahan pendukung dalam kegiatan monitoring dan evaluasi.



Gambar 4. 7 Tampilan Dashboard Monitoring Faktor Risiko Preeklamsia

4.2.2. Sasaran Program

Program memberikan dampak kepada pegawai Seksi KIA sebagai pengguna dashboard berupa tersedianya media pendukung yang dapat mempermudah dalam melihat dan memahami informasi faktor risiko Preeklamsia. Fitur filter Puskesmas

memungkinkan pengguna untuk melihat informasi sesuai wilayah yang dibutuhkan, sedangkan tabel dan diagram membantu menyajikan data secara lebih ringkas dan mudah dipahami. Dashboard juga dapat membantu pengguna dalam menemukan faktor risiko atau Puskesmas yang perlu mendapatkan perhatian lebih lanjut dalam kegiatan monitoring. Tingkat penerimaan dan kepuasan pengguna terhadap dashboard diketahui melalui lembar kepuasan yang diberikan setelah dashboard digunakan.

Lembar Kepuasan Pengguna Dashboard Monitoring Faktor Risiko Penyakit

Nama: Putri Kurnia
 Desa: Kedondong
 Program: ...

Isilah titik-titik (1/5) pada setiap pernyataan dan berikan tanda centang (✓) pada kolom yang sesuai.

No	Pernyataan	1	2	3	4	5
1.	Informasi yang disajikan menarik, informatif, dan mudah dipahami.					✓
2.	Informasi yang disajikan dapat membantu dalam pengambilan keputusan.					✓
3.	Informasi yang disajikan dapat membantu dalam pengambilan keputusan.					✓
4.	Informasi yang disajikan dapat membantu dalam pengambilan keputusan.					✓
5.	Informasi yang disajikan dapat membantu dalam pengambilan keputusan.					✓
6.	Informasi yang disajikan dapat membantu dalam pengambilan keputusan.					✓
7.	Informasi yang disajikan dapat membantu dalam pengambilan keputusan.					✓
8.	Informasi yang disajikan dapat membantu dalam pengambilan keputusan.					✓
9.	Informasi yang disajikan dapat membantu dalam pengambilan keputusan.					✓
10.	Informasi yang disajikan dapat membantu dalam pengambilan keputusan.					✓

Tanda tangan: Putri Kurnia
 Tanggal: ...

Gambar 4. 8 Lembar Kepuasan Pengguna Dashboard

4.2.3 Mahasiswa

Program memberikan dampak bagi mahasiswa berupa peningkatan pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan dalam menerapkan ilmu kesehatan masyarakat di lingkungan kerja. Melalui kegiatan ini, mahasiswa memperoleh pengalaman dalam mengidentifikasi masalah, menganalisis penyebab masalah, mengolah data kesehatan, menentukan informasi yang dibutuhkan, serta menyajikan data dalam bentuk visualisasi yang dapat digunakan sebagai media monitoring.



Gambar 4. 9 Pengenalan Dashboard kepada Pegawai Seksi KIA

4.3 Bentuk Dukungan Mitra

Pelaksanaan Program Pengembangan Dashboard Monitoring Faktor Risiko Preeklamsia pada Ibu Hamil tidak terlepas dari dukungan pihak mitra, yaitu Dinas Kesehatan Kota Semarang khususnya Seksi KIA. Dukungan mitra diberikan selama proses pelaksanaan kegiatan, mulai dari pemberian informasi dan data yang dibutuhkan, konsultasi, pemberian arahan, hingga partisipasi aktif dalam pengembangan program. Dukungan tersebut membantu mahasiswa dalam menyesuaikan program dengan kondisi dan kebutuhan yang terdapat di Seksi KIA.

Salah satu bentuk dukungan yang diberikan adalah fasilitasi akses terhadap data rekap faktor risiko Preeklaamsia yang telah tersedia di Seksi KIA. Data tersebut menjadi dasar dalam menentukan informasi yang akan disajikan dalam dashboard. Ketersediaan data tersebut memudahkan mahasiswa dalam mengembangkan program dengan memanfaatkan data yang telah digunakan dalam kegiatan di Seksi KIA. Mitra juga memberikan informasi mengenai kondisi dan kebutuhan pemantauan faktor risiko Preeklamsia di lingkungan Seksi KIA. Informasi tersebut diperoleh melalui komunikasi dan diskusi dengan pembimbing lapangan serta pegawai terkait.

Selama pelaksanaan kegiatan, pembimbing lapangan dan programmer memberikan arahan dan pendampingan terkait tahapan pengembangan program.

Arahan tersebut membantu mahasiswa dalam menentukan kegiatan. Bentuk dukungan lainnya berupa pemberian masukan terhadap rancangan dan hasil pengembangan dashboard. Masukan dari pihak Seksi KIA digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam menyesuaikan informasi, tampilan, dan fitur yang terdapat pada dashboard. Sebagai bentuk partisipasi aktif mitra, pegawai Seksi KIA turut terlibat dalam kegiatan pengenalan dashboard sebagai hasil dari pelaksanaan magang. Keterlibatan tersebut menjadi bagian dari dukungan mitra dalam pelaksanaan program.

Secara keseluruhan, dukungan mitra dalam pelaksanaan magang meliputi penyediaan data dan informasi, pemberian arahan dan pendampingan, koordinasi, , pemberian masukan terhadap pengembangan program, serta partisipasi aktif dalam kegiatan program. Dukungan tersebut membantu mahasiswa dalam memahami kebutuhan di lapangan dan mengembangkan dashboard yang sesuai dengan kebutuhan Seksi KIA dalam mendukung pemantauan faktor risiko Preeklamsia.

4.4 Analisis SWOT

Analisis SWOT dilakukan untuk mengidentifikasi kondisi internal dan eksternal yang dapat memengaruhi pelaksanaan Program Pengembangan Dashboard Monitoring Faktor Risiko Preeklamsia pada Ibu Hamil berbasis Spreadsheet. Analisis ini mencakup kekuatan (*Strength*) dan kelemahan (*Weakness*) dari sisi internal program, serta peluang (*Opportunities*) dan ancaman (*Threats*) dari sisi eksternal. Hasil analisis SWOT digunakan untuk mengetahui potensi yang dapat dimanfaatkan, keterbatasan, serta peluang dan tantangan dalam pemanfaatan dashboard. Kondisi internal dapat menjadi pertimbangan dalam melihat kesiapan program, termasuk kemampuan dashboard dalam memenuhi kebutuhan penyajian informasi dan kemudahan penggunaannya. Sementara itu, kondisi eksternal memberikan gambaran mengenai situasi di lingkungan pelaksanaan program yang dapat memengaruhi keberlanjutan pemanfaatan dashboard.

Tabel 4. 9 Analisis SWOT Dashboard Monitoring Faktor Risiko Preeklamsia

Strength	Weakness
- Memanfaatkan data yang sudah tersedia, sehingga tidak memerlukan sistem pencatatan baru. - Data disajikan secara lebih terstruktur, visual, dan menarik melalui tabel, grafik, dan diagram pie proporsi sehingga lebih mudah melihat kondisi faktor risiko antar Puskesmas. - Dapat menampilkan informasi berdasarkan Puskesmas, sehingga memudahkan melihat distribusi faktor risiko PE di masing-masing Puskesmas. - Memiliki fitur filter Puskesmas, sehingga pengguna dapat memilih informasi yang ingin dilihat tanpa harus menelusuri seluruh data. - Data dashboard dapat mengikuti pembaruan pada data rekap. - Tidak membutuhkan biaya pengembangan yang besar, karena memanfaatkan Spreadsheet dan data yang telah tersedia.	- Dashboard bergantung pada data rekap yang tersedia, sehingga informasi yang ditampilkan mengikuti data yang sudah ada. - Dashboard masih berbasis Spreadsheet, sehingga kemampuan pengolahan dan visualisasinya masih terbatas dibandingkan sistem informasi khusus. - Cakupan informasi bergantung pada variabel yang tersedia dalam data rekap, sehingga informasi yang ditampilkan juga terbatas pada data tersebut. - Dashboard belum dilengkapi dengan fitur notifikasi atau peringatan otomatis terhadap faktor risiko/Puskesmas yang memerlukan perhatian.
Opportunity	Threat
- Dapat dikembangkan lebih lanjut sesuai kebutuhan Seksi KIA. - Dapat dimanfaatkan dalam kegiatan monitoring dan evaluasi secara berkala, sehingga data tidak hanya menjadi rekapitulasi. - Dapat menjadi dasar pengembangan sistem monitoring lebih lanjut apabila kedepannya diperlukan sistem dengan fitur yang lebih lengkap. - Dapat menjadi media yang mendukung pengambilan keputusan berbasis data dalam pemantauan faktor risiko PE. - Dapat membantu Seksi KIA melihat pola dan distribusi faktor risiko antar Puskesmas sebagai bahan menentukan perhatian monitoring.	- Keterlambatan pembaruan data dapat menyebabkan informasi pada dashboard tidak menggambarkan kondisi terbaru. - Ketidaklengkapan/ketidaksesuaian data pada data rekap dapat memengaruhi informasi yang ditampilkan pada dashboard. - Perubahan format atau kebutuhan informasi di Seksi KIA dapat menyebabkan beberapa fungsi dashboard perlu diperbarui atau disesuaikan kembali. - Jika dashboard tidak dimanfaatkan dalam kegiatan monitoring rutin, pemanfaatannya berpotensi hanya menjadi media visualisasi data.

4.5 Luaran Wajib dan Tambahan

Tabel 4. 10 Luaran Wajib dan Tambahan

Jenis Luaran	Pranala
Laporan Akhir	https://bit.ly/LaporanMagangDKK
Video dokumentasi dan testimoni	YouTube: https://youtu.be/lc1uU_Pj6NM?si=IwxpaTKTRvbtGBzd Drive: https://bit.ly/4Av8Pas
Rencana pelaksanaan kegiatan (Dokumen IA)	https://bit.ly/IADinasKesehatanKotaSemarang
<i>Policy brief</i>	https://bit.ly/4xsOMqF
Dokumen rekognisi My-Unnes-Student	https://bit.ly/Dokumenrekognisi
Publikasi berita	https://bit.ly/PublikasiBeritaRifani
Karya monumental yang telah memiliki Hak Cipta (HAKI)	https://bit.ly/Hakiposter
Video Teaser	https://www.instagram.com/reel/DdjGy0rhFIS/?stkn=MzRIODBiNWFIZA==

BAB V

STRATEGI KEBERLANJUTAN

Keberlanjutan Program Pengembangan Dashboard Monitoring Faktor Risiko Preeklamsia pada ibu hamil dilakukan dengan mendorong pemanfaatan dashboard sebagai bagian dari kegiatan monitoring faktor risiko Preeklamsia yang telah berjalan di Seksi KIA. Dashboard yang telah diperkenalkan kepada pegawai Seksi KIA diharapkan tidak hanya digunakan sebagai hasil dari kegiatan magang, tetapi dapat dimanfaatkan dalam kegiatan monitoring secara rutin. Agar penggunaan tersebut dapat berlangsung setelah kegiatan magang berakhir, pemanfaatan dashboard perlu disesuaikan dengan alur kerja yang telah berjalan sehingga pegawai tidak perlu melakukan kegiatan tambahan dalam menggunakannya.

Salah satu strategi yang dilakukan mahasiswa adalah memperkenalkan penggunaan dashboard secara langsung kepada pegawai Seksi KIA melalui penyampaian dan praktik penggunaan dashboard. Pegawai diberikan penjelasan mengenai fungsi setiap bagian dashboard, cara menggunakan filter Puskesmas serta cara melihat informasi yang ditampilkan. Dengan adanya pengenalan dan praktik secara langsung, pegawai diharapkan tidak hanya mengetahui keberadaan dashboard, tetapi juga memiliki pemahaman mengenai cara memanfaatkannya dalam kegiatan monitoring.

Strategi selanjutnya adalah menjadikan dashboard sebagai media pendukung ketika Seksi KIA melakukan pemantauan dan evaluasi data faktor risiko Preeklamsia dari Puskesmas. Data yang telah direkap melalui dashboard dapat digunakan dalam kegiatan monitoring yang memang sudah dilakukan oleh Seksi KIA, keberadaan dashboard tersebut menjadi bagian dari proses kerja dan tidak berhenti setelah program magang selesai.

Keberlanjutan penggunaan dashboard juga perlu didukung dengan pembagian tanggung jawab dalam pembaruan data, pengecekan hasil, dan penggunaan informasi pada dashboard. Pengelolaan tidak harus dilakukan oleh satu orang secara khusus, tetapi dapat mengikuti pembagian tugas yang berlaku di Seksi

KIA. Pegawai yang menangani atau memantau data faktor risiko Preeklamsia dapat menggunakan dashboard sebagai salah satu media untuk melihat perkembangan data dan informasi yang perlu diperhatikan. Dengan demikian, keberlanjutan program dapat tetap berjalan karena dashboard telah diperkenalkan kepada pengguna, disesuaikan dengan kebutuhan kerja, dan dapat dimanfaatkan sebagai bagian dari proses monitoring faktor risiko Preeklamsia yang telah berjalan di Seksi KIA.

BAB VI

REFLEKSI PEMBELAJARAN

6.1 Kompetensi yang Diperoleh

Pelaksanaan Magang Berdampak di Dinas Kesehatan Kota Semarang, khususnya pada Seksi Kesehata Ibu dan Anak (KIA), memberikan kesempatan bagi mahasiswa untuk menerapkan pengetahuan dan keterampilan yang telah diperoleh selama perkuliahan ke dalam kondisi kerja secara langsung. Kegiatan magang memberikan pengalaman dalam memahami permasalahan kesehatan masyarakat berdasarkan data, melakukan analisis masalah, menentukan prioritas, serta mengembangkan alternatif pemecahan masalah sesuai dengan kebutuhan di lapangan. Kompetensi yang diperoleh selama pelaksanaan Magang Berdampak dapat dikaitkan dengan capaian pembelajaran lulusan (CPL) sebagai berikut:

6.1.1 CPL Sikap

Selama kegiatan magang, mahasiswa memperoleh pengalaman dalam mengembangkan sikap bertanggung jawab, mandiri, teliti, mampu bekerja sama, serta terbuka terhadap masukan. Sikap tersebut diterapkan dalam menyelesaikan berbagai tugas yang diberikan oleh Seksi KIA, mulai dari pengumpulan informasi, pengolahan data, analisis masalah, hingga pengembangan program. Mahasiswa belajar bertanggung jawab terhadap pekerjaan yang dilakukan dengan berusaha menyelesaikan tugas sesuai arahan dan target yang telah ditentukan. Dalam menghadapi kendala, masiswa juga belajar untuk tidak hanya mengandalkan kemampuan sendiri, tetapi melakukan konsultasi dan berdiskusi dengan pihak terkait. Interaksi tersebut membantu mahasiswa memahami pentingnya kerja sama dalam menyelesaikan permasalahan kesehatan masyarakat. Selain itu, kegiatan magang turut meningkatkan kepekaan mahasiswa terhadap sesame. Melalui interaksi dengan pegawai Seksi KIA, mahasiswa belajar untuk menghargai pendapat, memahami kondisi orang lain, serta membantu dalam menyelesaikan pekerjaan. Pengalaman tersebut mengajarkan mahasiswa dalam bekerja di bidang kesehatan masyarakat, terutama kemampuan bekerja sama dan kepedulian terhadap sesama.

6.1.2 CPL Pengetahuan

Sebagai mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat peminatan Epidemiologi, kegiatan magang memberikan kesempatan untuk menerapkan pengetahuan mengenai konsep epidemiologi, faktor risiko, distribusi masalah kesehatan, serta pengolahan dan analisis data kesehatan. Pengetahuan tersebut diterapkan dalam mengidentifikasi permasalahan kesehatan di Seksi KIA dan memahami kondisi berdasarkan data yang tersedia. Mahasiswa memperoleh pengalaman dalam melihat permasalahan kesehatan berdasarkan orang, tempat, dan kondisi yang berkaitan dengan terjadinya masalah, khususnya dalam melihat distribusi faktor risiko Preeklamsia pada ibu hamil. Pemahaman mengenai faktor risiko juga diterapkan dalam mengidentifikasi dan mengelompokkan informasi seperti obesitas, hipertensi, dm, MAP>90, usia >35 tahun, dan kehamilan kembar. Pengetahuan dalam pengolahan dan analisis data juga diterapkan dalam menghitung jumlah, proporsi, serta membandingkan informasi antar-Puskesmas. Pengalaman tersebut membantu mahasiswa memahami penerapan Epidemiologi tidak hanya dalam menghasilkan analisis mengenai suatu masalah kesehatan, tetapi juga dalam mengubah data menjadi informasi yang dapat mendukung monitoring dan evaluasi program.

6.1.3 CPL Keterampilan

Kegiatan magang membantu mahasiswa mengembangkan keterampilan berpikir secara logis, kritis, sistematis, serta berbasis data dalam menyelesaikan permasalahan kesehatan masyarakat. Keterampilan tersebut diterapkan melalui beberapa tahapan, yaitu identifikasi masalah, penentuan prioritas menggunakan metode Hanlon, identifikasi penyebab menggunakan *fishbone*, serta penentuan penyebab prioritas menggunakan metode CARL. Mahasiswa juga memperoleh keterampilan dalam mengolah dan menyajikan data kesehatan menggunakan Spreadsheet. Keterampilan tersebut diterapkan dalam pengembangan Dashboard Monitoring Faktor Risiko Preeklamsia dengan memanfaatkan data yang telah tersedia. Mahasiswa belajar menentukan informasi yang dibutuhkan, mengolah data menggunakan formula, menyusun tabel dan grafik, serta membuat visualisasi yang dapat digunakan untuk mempermudah pemantauan data berdasarkan

Puskesmas. Selain keterampilan pengolahan data, mahasiswa mengembangkan kemampuan dalam menyampaikan hasil analisis dan berkomunikasi dengan pihak terkait. Keterampilan tersebut diterapkan melalui konsultasi dan diskusi mengenai hasil pengembangan program serta penyampaian dashboard kepada pegawai Seksi KIA. Pengalaman ini memberikan pemahaman bahwa keterampilan epidemiologi perlu didukung dengan kemampuan komunikasi agar informasi hasil analisis dapat dipahami dan dimanfaatkan dalam kegiatan kesehatan masyarakat.

6.2 Refleksi Pengalaman

Pelaksanaan Magang Berdampak memberikan pengalaman bagi mahasiswa untuk melihat secara langsung penerapan ilmu kesehatan masyarakat dalam lingkungan kerja. Berbeda dengan pembelajaran di perkuliahan yang lebih banyak dilakukan melalui teori dan latihan, kegiatan magang memberikan kesempatan untuk menghadapi data, permasalahan, serta kebutuhan program yang terdapat di lapangan. Salah satu pengalaman penting yang diperoleh mahasiswa adalah memahami bahwa analisis masalah kesehatan perlu dilakukan secara bertahap dan berdasarkan data. Pada awal kegiatan, mahasiswa lebih banyak berfokus pada data yang tersedia. Namun, melalui proses identifikasi masalah, penentuan prioritas menggunakan Hanlon, analisis penyebab menggunakan *fishbone* diagram, dan penentuan penyebab menggunakan CARL, mahasiswa belajar bahwa suatu permasalahan perlu dipahami secara menyeluruh sebelum menentukan alternatif pemecahannya.

Pengalaman dalam mengolah data faktor risiko Preeklamsia juga memberikan pembelajaran bahwa data kesehatan tidak hanya perlu dikumpulkan dan direkap, tetapi perlu diolah menjadi informasi yang mudah dipahami dan dapat digunakan. Dalam proses pengembangan dashboard, mahasiswa belajar menyesuaikan informasi yang ditampilkan dengan kebutuhan monitoring Seksi KIA. Hal ini memberikan pemahaman yang lebih nyata mengenai penerapan ilmu epidemiologi dalam pengelolaan data kesehatan. Selama pelaksanaan magang, mahasiswa juga menghadapi beberapa kendala, terutama dalam pengolahan data, penggunaan formula pada Spreadsheet, penyusunan informasi, dan penulisan hasil analisis. Kondisi tersebut membuat mahasiswa menyadari bahwa masih terdapat

kemampuan yang perlu ditingkatkan. Mahasiswa juga menyadari bahwa terkadang masih kurang percaya diri ketika menghadapi kendala dalam pengolahan data atau penyelesaian tugas.

Namun, pengalaman tersebut secara bertahap mengubah cara mahasiswa dalam menghadapi permasalahan. Mahasiswa menjadi lebih terbiasa untuk melakukan pengecekan ulang, mencari referensi, mencoba beberapa alternatif penyelesaian, dan berkonsultasi dengan pembimbing apabila menemukan kesulitan. Mahasiswa juga menjadi lebih memahami bahwa menerima masukan dan melakukan perbaikan merupakan bagian dari proses pembelajaran. Dari pengalaman tersebut, mahasiswa memperoleh perubahan dalam aspek pengetahuan, keterampilan, dan sikap. Mahasiswa menjadi lebih memahami penerapan epidemiologi dalam pengelolaan data kesehatan, lebih terampil dalam mengolah dan menyajikan data, serta lebih bertanggung jawab dan terbuka terhadap proses pembelajaran. Pengalaman magang juga memberikan pemahaman bahwa tenaga kesehatan masyarakat, khususnya dalam bidang epidemiologi, tidak hanya dituntut mampu menganalisis data, tetapi juga perlu mampu mengomunikasikan hasil analisis dan menghubungkannya dengan kebutuhan program kesehatan.

6.3 Rencana Pengembangan Diri

Berdasarkan hasil refleksi selama pelaksanaan Magang Berdampak, mahasiswa masih memiliki beberapa kompetensi yang perlu dikembangkan, terutama dalam pengolahan dan analisis data kesehatan, penerapan konsep epidemiologi, pemecahan masalah, serta komunikasi hasil. Kompetensi tersebut menjadi penting untuk mendukung kesiapan mahasiswa dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan dan menjalankan peran sebagai tenaga kesehatan masyarakat, khususnya di bidang epidemiologi. Rencana pengembangan diri yang akan dilakukan adalah sebagai berikut:

Tabel 6. 1 Rencana Pengembangan Diri

Target Kompetensi	Langkah-langkah yang Akan Dilakukan	Waktu Pelaksanaan
Meningkatkan kemampuan pengolahan data	Memperbanyak latihan mengolah data menggunakan Spreadsheet dan perangkat pengolahan data lainnya, mempelajari kembali penggunaan	Setelah kegiatan magang dan dilakukan secara berkala

	formula, serta melakukan latihan dengan berbagai bentuk data kesehatan.	
Meningkatkan kemampuan analisis epidemiologi	Memperdalam konsep epidemiologi mengenai distribusi masalah kesehatan, faktor risiko, serta hubungan antara faktor risiko dengan masalah kesehatan melalui membaca buku, jurnal, dan referensi epidemiologi.	Secara berkala
Meningkatkan kemampuan berpikir kritis dalam menganalisis masalah kesehatan	Membiasakan diri melihat masalah berdasarkan data, mengidentifikasi kemungkinan penyebab, membandingkan informasi dari berbagai sumber, dan tidak langsung menarik kesimpulan sebelum melakukan pengecekan dan analisis.	Dalam kegiatan akademik dan kegiatan lainnya
Meningkatkan kemampuan interpretasi dan visualisasi data	Berlatih mengubah data menjadi tabel, grafik, atau visualisasi yang mudah dipahami serta belajar memilih bentuk penyajian yang sesuai dengan informasi yang ingin disampaikan.	Setelah magang dan saat mengerjakan kegiatan berbasis data
Meningkatkan kemampuan komunikasi dan kepercayaan diri	Berlatih menyampaikan pendapat, hasil analisis, atau informasi secara lisan melalui diskusi, presentasi maupun dalam kegiatan.	Setelah magang dan saat mengikuti kegiatan magang berikutnya
Meningkatkan kemampuan menghubungkan hasil analisis dengan permasalahan kesehatan masyarakat	Berlatih menginterpretasikan hasil pengolahan data dan menghubungkannya dengan kondisi permasalahan kesehatan sehingga hasil analisis tidak hanya berupa angka, tetapi dapat memberikan informasi yang bermakna.	Secara berkelanjutan

BAB VII

PENUTUP

7.1 Simpulan

Berdasarkan hasil pelaksanaan Magang Berdampak SKM Penggerak di Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2026, dengan fokus kegiatan “Optimalisasi Monitoring Faktor Risiko Preeklamsia pada Ibu Hamil Melalui Dashboard dalam Upaya Pencegahan Kematian Ibu”, dapat disimpulkan bahwa hasil analisis situasi pada Seksi Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) menunjukkan masih terdapat beberapa permasalahan kesehatan ibu dan anak, yaitu meningkatnya kasus Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), kasus kematian bayi yang masih berfluktuasi, kesenjangan cakupan pelayanan nifas dan pencegahan kematian ibu pada masa nifas, serta meningkatnya jumlah dan proporsi ibu hamil risiko tinggi. Dari permasalahan tersebut, kesenjangan cakupan pelayanan nifas dan pencegahan kematian ibu pada masa nifas ditetapkan sebagai prioritas utama berdasarkan metode Hanlon dengan nilai NPT sebesar 142,24. Identifikasi penyebab masalah menggunakan *Fishbone* Diagram menunjukkan bahwa permasalahan tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor yang meliputi *Man, Method, Material, Measurement, Environment, dan Machine*. Berdasarkan penyusunan prioritas penyebab menggunakan metode CARL, penyebab yang menjadi prioritas utama adalah belum optimalnya monitoring dan evaluasi faktor risiko preeklamsia melalui penyajian data yang terstruktur, dengan skor sebesar 400. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya penguatan pemanfaatan data faktor risiko preeklamsia sebagai bagian dari pemantauan ibu hamil berisiko. Identifikasi alternatif pemecahan masalah menghasilkan beberapa pilihan kegiatan yang disesuaikan dengan penyebab prioritas dan kondisi Seksi KIA, yaitu pengembangan Dashboard Monitoring Faktor Risiko Preeklamsia berbasis Spreadsheet, penguatan pemantauan ibu berisiko melalui media reminder faktor risiko preeklamsia, serta pengembangan PE-Risk Alert. Berdasarkan penilaian menggunakan metode CARL, pengembangan dashboard memperoleh skor tertinggi sebesar 500 sehingga ditetapkan sebagai alternatif pemecahan masalah prioritas. Penyusunan *Plan of*

Action (PoA) dilakukan sebagai dasar pelaksanaan kegiatan dengan memanfaatkan data faktor risiko preeklamsia yang telah tersedia di Seksi KIA. Pelaksanaan intervensi berupa pengembangan dan pengenalan dashboard dilakukan melalui tahapan pengolahan dan penyajian data, konsultasi dengan pembimbing lapangan dan programmer, penyempurnaan tampilan, uji coba fungsi dashboard, serta pengenalan dashboard kepada pegawai Seksi KIA. Dashboard yang dihasilkan mampu menyajikan data faktor risiko preeklamsia secara lebih terstruktur melalui tabel, diagram, dan fitur filter berdasarkan Puskesmas serta dapat diperbarui mengikuti penambahan atau perubahan data. Hasil monitoring dan evaluasi menunjukkan bahwa dashboard telah tersedia dan dapat menampilkan informasi faktor risiko preeklamsia sesuai dengan data rekap yang tersedia. Fitur utama seperti filter, tabel, dan diagram dapat digunakan dengan baik, sedangkan hasil penilaian pengguna memperoleh rata-rata skor 4,98 dengan kategori “Sangat Puas”. Pengguna juga menilai dashboard dapat mempermudah pemantauan faktor risiko preeklamsia serta membantu mengidentifikasi faktor risiko atau Puskesmas yang perlu mendapatkan perhatian. Selanjutnya, kegiatan advokasi dilakukan melalui penyusunan *Policy Brief* yang memuat rangkuman eksekutif, pendahuluan, hasil temuan, serta rekomendasi pemanfaatan data faktor risiko preeklamsia melalui dashboard.

Secara keseluruhan, pelaksanaan Magang Berdampak SKM Penggerak telah menghasilkan dashboard monitoring faktor risiko preeklamsia berbasis Spreadsheet sebagai media pendukung bagi Seksi KIA dalam menyajikan dan memantau informasi faktor risiko secara lebih terstruktur. Dashboard tersebut dapat dimanfaatkan secara berkelanjutan dengan melakukan pembaruan data sesuai dengan perubahan atau penambahan data faktor risiko preeklamsia yang tersedia.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang

Perlu mendukung pemanfaatan dashboard monitoring faktor risiko Preeklamsia sebagai salah satu media pendukung monitoring dan evaluasi kesehatan ibu. Pemanfaatan dashboard dapat diintegrasikan dengan kegiatan

monitoring Seksi KIA dan dilakukan secara berkala untuk melihat perkembangan faktor risiko berdasarkan Puskesmas.

7.2.2 Bagi Seksi Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Dashboard yang telah dikembangkan dapat digunakan secara berkelanjutan dengan melakukan pembaruan data secara berkala sesuai dengan penambahan atau perubahan data faktor risiko Preeklamsia. Hasil pemnatauan dapat digunakan sebagai bahan pembahasan dalam kegiatan monitoring untuk mengidentifikasi faktor risiko dan Puskesmas yang memerlukan perhatian lebih lanjut.

7.2.3 Bagi Pegawai Pengelola Data di Seksi KIA dan Puskesmas

Perlu dilakukan pengecekan kelengkapan, ketepatan, dan kesesuaian data sebelum dilakukan pembaruan agar informasi yang ditampilkan pada dashboard tetap akurat dan dapat digunakan sebagai bahan pemantauan.

7.2.4 Bagi Puskesmas

Pengisian dan pembaruan data faktor risiko Preeklamsia perlu dilakukan secara lengkap dan tepat waktu sesuai dengan kebutuhan pelaporan. Data yang tersedia diharapkan dapat dimanfaatkan tidak hanya untuk pelaporan, tetapi juga sebagai bahan pemantauan ibu hamil yang memiliki faktor risiko.

7.2.5 Bagi Pengembang Dashboard Selanjutnya

Disarankan untuk melakukan penyempurnaan secara bertahap sesuai kebutuhan monitoring Seksi KIA, terutama pada penambahan indikator faktor risiko, filter berdasarkan periode, serta pembaruan data. Dashboard juga dapat dikembangkan dengan menambahkan visualisasi tren dan fitur penanda faktor risiko agar informasi lebih mudah dipantau.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2024). *Profil Kesehatan Kota Semarang 2024*.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2025). *Profil Kesehatan Kota Semarang 2025*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2025). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2024*. Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024a). *Laporan Tematik Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023: Kesehatan Ibu dan Neonatus*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024b). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*.
- Primayanti, I., Danianto, A., Jumsa, R., & Yuni, M. (2022). Gambaran Epidemiologi Faktor Risiko Preeklamsia pada Ibu Hamil. *Jurnal Kedokteran Unram*, 11(1), 785–788.
- Purwatiningsih, Y., Sunaryo, & Lestyoningrum, S. D. (2023). Maternal Death Causes Before and During COVID-19 Pandemic: A Descriptive Study in Banjarnegara Indonesia. *BKM Public Health & Community Medicine*, 39(1). <https://doi.org/10.22146/bkm.v39i01.6260>
- Rachmayanti, A., Hardiana, H., Yolandia, R. A., Utari, C., Pujiningtyas, Agustina, R., & Purwanti, W. (2024). Rancangan Dashboard Eksekutif Program Kesehatan Ibu dan Anak di puskesmas Rias Kabupaten Bangka Selatan Tahun 2024. *Jurnal Riset Ilmiah*, 3(9), 4499–4507. ejournal.nusantaraglobal.or.id/index.php/sentri%0ARANCANGAN
- Rahmawati, L., Amalia, F. E., Kahar, M., & Rahayu, E. T. (2022). Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Preeklampsia pada Ibu Hamil. *Journal of Borneo Holistic Health*, 5(2), 122–132.
- World Health Organization (WHO). (2025). *Trends in maternal mortality estimates 2000 to 2023*. World Health Organization.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi Kegiatan



Diskusi bersama pembimbing lapangan



Diskusi dengan programmer Seksi KIA

Mengikuti kegiatan OJT di Puskes Gunpat



Pengenalan dashboard



Pemaparan *Policy Brief*

Lampiran 2. Instrumen yang Digunakan dalam Siklus Pemecahan Masalah

Kuesioner Analisis Perilaku Masalah Kesehatan
DINAS KESEHATAN KOTA SEMARANG

A. Screenshot 1: Tampilan masalah kesehatan

Identifikasi Masalah	Tingkat Masalah Sangat	Tingkat Masalah Sedang	Tingkat Masalah Rendah	Tingkat Masalah Sangat Rendah	Jumlah Berkas
1. Meningkatkan kasus bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	4	3	6	6	19
2. Meningkatkan cakupan pelayanan nifas dan pengasapan kawat ke pada masa nifas	4	5	6	5	20
3. Kasus kematian bayi masih meningkat pada tahun ke-2020	5	5	6	4	19
4. Meningkatkan jumlah dan program ke hami risiko tinggi dan rendah	4	4	6	4	18

Kriteria penilaian untuk setiap masalah:

- > 30 = 4 (sangat masalah)
- 20-30 = 3 (sangat masalah)
- 10-20 = 2 (sangat masalah)
- 0-10 = 1 (sangat masalah)

B. Komponen A: Urutan 1. Berapanya permasalahan kesehatan

Identifikasi Masalah	SKALA	Keterangan
1. Meningkatkan kasus bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	4	Berdasarkan dengan tingkat masalah yang dihadapi, angka kematian bayi pada masa nifas yang meningkat, masalah kesehatan.
2. Meningkatkan cakupan pelayanan nifas dan pengasapan kawat ke pada masa nifas	4	Penyakit Akut & Risiko: 1 - 10
3. Kasus kematian bayi (AKG) yang masih fluktuasi dari tahun ke tahun	4	1-2 apakah masalah sangat kecil 3-4 apakah masalah kecil 5-6 apakah masalah sedang 7-8 apakah masalah besar 9-10 apakah masalah sangat besar
4. Meningkatkan jumlah dan program ke hami risiko tinggi dan rendah	3	

C. Komponen C: Evaluasi Intervensi / Evaluasi tindakan penanggulangan

Identifikasi Masalah	SKALA	SKL
1. Meningkatkan kasus bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	4	1-2 = 10 3-4 = 20 5-6 = 30 7-8 = 40 9-10 = 50
2. Meningkatkan cakupan pelayanan nifas dan pengasapan kawat ke pada masa nifas	4	1-2 = 10 3-4 = 20 5-6 = 30 7-8 = 40 9-10 = 50
3. Kasus kematian bayi (AKG) yang masih fluktuasi dari tahun ke tahun	4	1-2 = 10 3-4 = 20 5-6 = 30 7-8 = 40 9-10 = 50
4. Meningkatkan jumlah dan program ke hami risiko tinggi dan rendah	3	1-2 = 10 3-4 = 20 5-6 = 30 7-8 = 40 9-10 = 50

D. Komponen D: Kriteria / PSARL (Kesehatan, Kelayakan Ekonomi, Penemuan Masyarakat, Sumber Daya, Adanya Asupan)

Kriteria "PSARL" ini di nilai "1" = Ya, "0" = Tidak

Identifikasi Masalah	Tersedia Dalam Waktu?	Berdampak Pada Ekonomi?	Meningkatkan Perhatian Masyarakat?	Tersedia Sumber Daya?	Tersedia Asupan/Umum mengatasi?
1. Meningkatkan kasus bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	1	1	1	1	1
2. Meningkatkan cakupan pelayanan nifas dan pengasapan kawat ke pada masa nifas	1	1	1	1	1
3. Kasus kematian bayi (AKG) yang masih fluktuasi dari tahun ke tahun	1	1	1	1	1
4. Meningkatkan jumlah dan program ke hami risiko tinggi dan rendah	1	1	1	1	1

Hasil instrument Hanlon lengkap dapat diakses pada:

<https://bit.ly/HasilInstrumenHanlon>

Lampiran 3. Instrumen Pengukuran Keberhasilan Melalui Lembar Kepuasan

Lembar Kepuasan Pengguna Dashboard Monitoring Faktor Risiko Preeklamsia

Nama : Pika Nanti
 Bidang : KEMAS

Pemajak pengisian:
 Berikan tanda centang (✓) pada salah satu pilihan skor yang paling sesuai dengan pendapat Anda setelah menggunakan Dashboard Monitoring Faktor Risiko Preeklamsia.

Keterangan Skor:
 1 Sangat Tidak Puas
 2 Tidak Puas
 3 Cukup
 4 Puas
 5 Sangat Puas

No.	Pernyataan	1	2	3	4	5
1.	Tampilan visual dashboard menarik, rapi, dan tidak monoton.				☒	✓
2.	Tabel, diagram, dan informasi pada dashboard mudah dibaca dan dipahami.				☒	✓
3.	Informasi faktor risiko Preeklamsia yang ditampilkan sesuai dengan kebutuhan pemantauan.				☒	✓
4.	Data faktor risiko Preeklamsia disajikan secara terstruktur melalui tabel dan visualisasi sehingga mudah dipahami.				☒	✓
5.	Dashboard mudah digunakan dan tidak memerlukan langkah yang rumit.				☒	✓
6.	Fitur interaktif seperti filter pemantauan pada dashboard mudah digunakan.				☒	✓
7.	Dashboard mempermudah dalam pemantauan/monitoring faktor risiko Preeklamsia.				☒	✓
8.	Dashboard membantu mengidentifikasi faktor risiko atau Pemantauan yang perlu mendapatkan perhatian.				☒	✓

Saran atau Masukan terhadap Dashboard:

Dashboard sangat membantu dalam pemantauan dan
memonitoring faktor risiko preeklamsia - sehingga
bermanfaat oleh pemantauan.

Hasil lembar kepuasan lengkap dapat diakses pada:

<https://bit.ly/HasilLembarKepuasanDashboard>

Lampiran 4. Hasil Analisis Data Lembar Kepuasan

		Statistics							
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8
N	Valid	8	8	8	8	8	8	8	8
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	4.88	5.00	5.00
Median		5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00
Minimum		5	5	5	5	5	4	5	5
Maximum		5	5	5	5	5	5	5	5

Q1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Puas	8	100.0	100.0	100.0

Q2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Puas	8	100.0	100.0	100.0

Q3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Puas	8	100.0	100.0	100.0

Q4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Puas	8	100.0	100.0	100.0

Q5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Puas	8	100.0	100.0	100.0

Q6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Puas	1	12.5	12.5	12.5
	Sangat Puas	7	87.5	87.5	100.0
	Total	8	100.0	100.0	

Q7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Puas	8	100.0	100.0	100.0

Q8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Puas	8	100.0	100.0	100.0

Lampiran 5. Luaran Wajib

Lampiran 5. 1 Luaran Wajib (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: B/13457/UN37.1.9/HL.07.00/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini:

- Nama : Prof. Dr. dr. Mahabul Anam, M.Kes.
Jabatan : Dekan Fakultas Kedokteran UNNES
Alamat : Kampus Kedokteran UNNES, Jl. Sekeloa Utara II, Gajahmungkur, Kota Semarang

Dalam hal ini bertindak untuk dan atas Universitas Negeri Semarang (UNNES) selanjutnya disebut **PIHAK KESATU**

- Nama : Dani Miarso, S.K.M.
Jabatan : Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
Alamat : Jl. Pahlawan No 79 Kota Semarang

Dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama Dinas Kesehatan Kota Semarang, selanjutnya disebut **PIHAK KEDUA**.

Menyatakan bahwa PIHAK KESATU dan PIHAK KEDUA telah sepakat untuk melaksanakan Rancangan Pelaksanaan Kegiatan Magang Berdampak "SKM Penggerak" Tahun 2026 yang diatur sebagai berikut:

- 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.
- Peserta program ini adalah mahasiswa Prodi Sarjana Kesehatan Masyarakat yang telah lulus minimal 110 sks (puluh mahasiswa terlampir).
- Program ini dilaksanakan selama Semester Genap 2025/2026 dan Gasek 2026/2027.
- 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.
- PIHAK KEDUA dapat memfasilitasi terlaksananya program yang dirancang peserta program.

Demikian Rancangan Pelaksanaan Kegiatan ini dibuat dan ditandatangani pada Kota, 26 Agustus 2025 di Kota Semarang dalam rangkap 2 (dua) masing-masing untuk PIHAK KESATU dan PIHAK KEDUA.

PIHAK KESATU,



Prof. Dr. dr. Mahabul Anam, M.Kes.

PIHAK KEDUA,



Dani Miarso, S.K.M.

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

**Mahasiswa Peserta Magang Berdampak SKM Penggerak Tahun 2026 di
Dinas Kesehatan Kota Semarang**

No	Nama	NIM	Peminatan
1	Salman Reza Al Farisi	2309020238	Epidemiologi
2	Ayiah Putri Farah Eka N. P.	2309020011	Epidemiologi
3	Rina Anjani	2309020014	Epidemiologi
4	Shoolun Najwa Zeymuna	2309020040	Epidemiologi
5	Salim Muhammad Zidan	2309020175	Epidemiologi
6	Tiara Nuril safiri	2309020002	Epidemiologi
7	Rilani Cahya Utami Setawan	2309020001	Epidemiologi
8	Nur'aeni Alifa Muslim	2309020012	Epidemiologi
9	Shifa Afifah Mamar	2309020020	Epidemiologi
10	Rina Wahyu Putri Kawanto	2309020010	Epidemiologi
11	Berlian Syifa Ardiana Kreswari	2309020098	Epidemiologi
12	Hyang Sekar Wigayanti Kusuma	2309020126	Epidemiologi

Lampiran 5. 2 Luaran Wajib *Policy Brief*



POLICY BRIEF

OPTIMALISASI PEMANFAATAN DATA FAKTOR RISIKO PREEKLAMPSIA DI SEKSI KIA DINAS KESEHATAN KOTA SEMARANG DALAM UPAYA PENCEGAHAN KEMATIAN IBU DI KOTA SEMARANG

▶ RANGKUMAN EKSEKUTIF ◀

Kematian ibu pada masa nifas masih menjadi perhatian di Kota Semarang meskipun cakupan kunjungan ibu nifas tahun 2023–2025 telah mencapai 100%. Proporsi kematian pada masa nifas tercatat 68,75% pada 2023, 85,71% pada 2024 dan 2025, serta 83,33% hingga Juli 2026. Kondisi ini menunjukkan perlunya penguatan pencegahan sejak masa kehamilan, salah satunya melalui pemantauan faktor risiko Preeklampsia yang merupakan salah satu penyebab kematian ibu dengan proporsi 21,43% pada 2024. Seksi KIA telah memiliki data faktor risiko Preeklampsia dari Puskesmas beserta informasi tindak lanjut. Namun, pemanfaatan data tersebut masih perlu dioptimalkan agar dapat menghasilkan informasi yang lebih terstruktur, mudah dipahami, dan mendukung monitoring serta evaluasi.

PENDAHULUAN

Pemantauan faktor risiko Preeklampsia sejak masa kehamilan penting untuk mengenali ibu yang membutuhkan perhatian dan tindak lanjut lebih lanjut. Faktor seperti hipertensi, obesitas, diabetes melitus, MAP >90, dan usia >35 tahun dapat menjadi informasi penting dalam memantau kondisi ibu secara berkelanjutan serta mendukung pencegahan komplikasi. Di Seksi KIA Dinas Kesehatan Kota Semarang, data faktor risiko Preeklampsia dari Puskesmas telah tersedia, termasuk informasi mengenai rujukan, konsultasi dokter pendamping, dan pemberian Aspilet. Namun, data tersebut masih perlu dimanfaatkan secara lebih optimal agar dapat disajikan menjadi informasi yang terstruktur, mudah dipahami, dan mendukung proses monitoring serta evaluasi.

HASIL TEMUAN

Data faktor risiko Preeklampsia menunjukkan terdapat 473 ibu hamil dengan faktor risiko PE. Faktor yang paling banyak ditemukan adalah obesitas (166 kasus) dan hipertensi (145 kasus), diikuti usia >35 tahun (75 kasus) dan MAP >90 (69 kasus). Distribusi antar-Puskesmas juga bervariasi dengan jumlah tertinggi di Banggetayu (35 kasus), Kedungmundu (34 kasus), dan Ngemplak Simongan (33 kasus). Selain itu, tercatat 145 kasus dirujuk, 69 kasus melakukan konsultasi dokter pendamping, 106 kasus mendapat Aspilet, dan 146 kasus tidak mendapat Aspilet. Temuan ini menunjukkan bahwa data faktor risiko dan tindak lanjut sudah tersedia dan dapat dimanfaatkan untuk mendukung pemantauan ibu hamil.

REKOMENDASI KEBIJAKAN

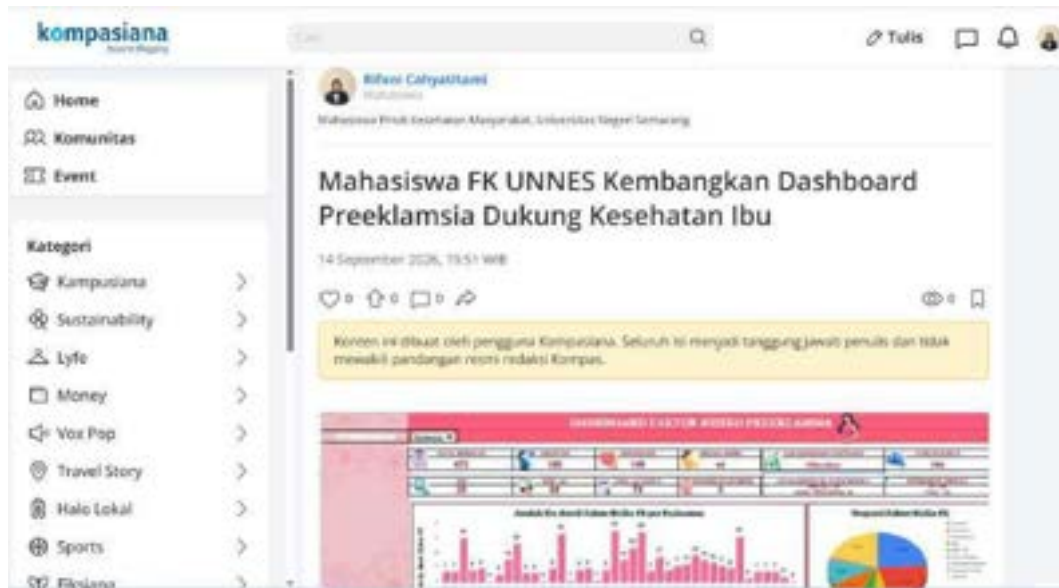
Sebagai upaya menindaklanjuti temuan tersebut, diperlukan optimalisasi pemanfaatan data faktor risiko Preeklampsia melalui pengembangan dashboard monitoring berbasis Spreadsheet di Seksi KIA Dinas Kesehatan Kota Semarang. Dashboard dapat menyajikan data dalam bentuk kartu informasi, tabel, grafik, proporsi, serta filter berdasarkan Puskesmas, sehingga informasi faktor risiko dan tindak lanjut dapat dilihat secara lebih cepat dan terstruktur. Penggunaan dashboard diharapkan dapat mempermudah perbandingan kondisi antar-Puskesmas, membantu mengidentifikasi faktor risiko yang perlu mendapat perhatian, serta mendukung monitoring dan evaluasi secara berkala sebagai bagian dari upaya pencegahan komplikasi dan kematian ibu.

REFERENSI

Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2025). Profil Kesehatan Kota Semarang 2025.

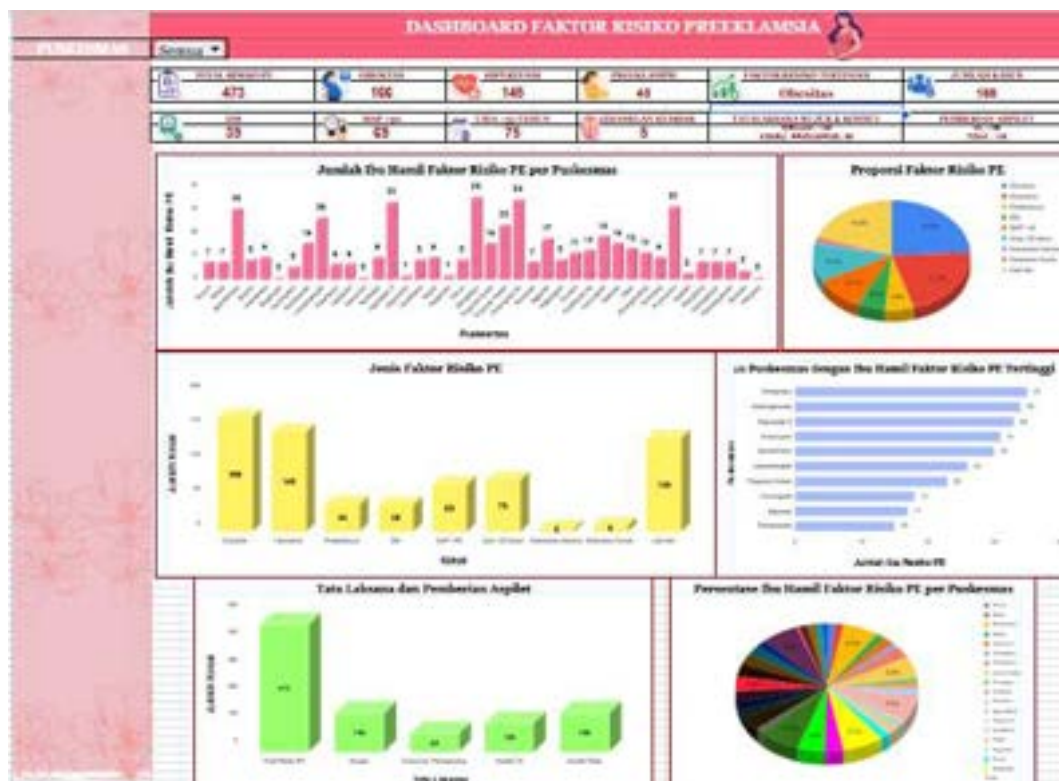
RIFANI CAHYA UTAMI S (2309020001)

Lampiran 5. 3 Luaran Wajib Berita



Link Berita: <https://bit.ly/PublikasiBeritaRifani>

Lampiran 5. 4 Luaran Wajib Dokumen Rekognisi (Dashboard Faktor Risiko Preeklamsia)



Tampilan Dashboard Faktor Risiko Preeklamsia



**PEMERINTAH KOTA SEMARANG
DINAS KESEHATAN**

Jalan Pandanaran Nomor 79, Mugassari, Semarang Selatan 50241
Telepon (024) 8415269 – 8318771 dinkes.semarangkota.go.id

SURAT PENYATAAN

Nomor: B/26030/000.4.2.1/X/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Siti Mirasari, S.KM., M.Kes.
Jabatan : Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Semarang
Alamat : Jl. Pandanaran No. 79, Kelurahan Mugassari, Kecamatan Semarang Selatan, Kota Semarang, Jawa Tengah 50249.

Dengan ini menyatakan bahwa kami telah menggunakan produk hasil karya mahasiswa Prodi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Semarang, berupa:

Nama Produk : Dashboard Monitoring Faktor Risiko Preeklamsia pada Ibu Hamil Berbasis Spreadsheet
Penggunaan : Media pendukung monitoring faktor risiko Preeklamsia pada ibu hamil
Dampak : Mempermudah penyajian, pemantauan, dan identifikasi faktor risiko Preeklamsia secara terstruktur
Penyusun : Rifani Cahya Utami Setiawan, 2309020001, Kesehatan Masyarakat

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Kota Semarang, 22 September 2026

Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat,
Dinas Kesehatan Kota Semarang


 Siti Mirasari, S.KM., M.Kes.
 NIP. 197112191998032006

Surat Pernyataan Penggunaan Dashboard



Sertifikat Pengakuan Karya Dashboard



Foto Dokumentasi

Lampiran 5. 5 Luaran Wajib Video Dokumentasi dan Testimoni



Link YouTube: https://youtu.be/lc1uU_Pj6NM?si=IwxpaTKTRvbtGBzd

Lampiran 6. Luaran Tambahan HAKI Poster (Kenali 12T dalam Pemeriksaan Kehamilan)





Poster Kenali 12T dalam Pemeriksaan Kehamilan



**PEMERINTAH KOTA SEMARANG
DINAS KESEHATAN**

Jalan Pandanaran Nomor 79, Mugassari, Semarang Selatan 50241
Telepon (024) 8415269 – 8318771 dikes.semarangkota.go.id

SURAT PENYATAAN

Nomor: *Ek/26031/000.4-2.1/v/2026*

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Siti Minasari, S.KM., M.Kes.
Jabatan : Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan
Kota Semarang
Alamat : Jl. Pandanaran No. 79, Kelurahan Mugassari, Kecamatan
Semarang Selatan, Kota Semarang, Jawa Tengah 50249.

Dengan ini menyatakan bahwa karya yang diciptakan atas kerja sama Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Universitas Negeri Semarang berikut, telah mendapatkan Surat Pencatatan Ciptaan dari Kementerian Hukum RI:

Pencipta : Rifani Cahya Utami Setiawan, Prof. Dr. dr. Mahdul Azam, M.Kes,
Rika Maulah, SST. Keb
Pemegang Hak Cipta : UNNES
Jenis Ciptaan : Poster
Judul Ciptaan : Kenali 12T dalam Pemeriksaan Kehamilan
Nomor Permohonan : EC002026178761
Tanggal Permohonan : 21 September 2026

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Kota Semarang, 22 September 2026

Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat,
Dinas Kesehatan Kota Semarang


Siti Minasari, S.KM., M.Kes.
NIP 197112191998032006

Surat Pernyataan HAKI Poster Kenali 12T dalam Kehamilan



Sertifikat Pengakuan HAKI Poster Kenali 12T dalam Kehamilan



Foto Dokumentasi

Lampiran 7. Logbook Kegiatan

**LOGBOOK KEGIATAN MAGANG BERDAMPAK SKM PENGGERAK
PRODI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

Nama : Rifani Cahya Utami Seliawan
 NIM : 2309020001
 Institusi Magang Berdampak : Dinas Kesehatan Kota Semarang
 Dosen Pembimbing Magang Berdampak : Prof. Dr. dr. Maholul Azam, M. Kes
 Pembimbing Lapangan : Rika Masliah, SST. Eub.

No	Har/Tanggal	Kegiatan	Hasil yang Diperoleh	Kendala	Paraf Pembimbing Lapangan
1.	Rabu, 12-8-2026	Pengenalan bidang kesmas dan koordinasi penempatan seksi	Mengenal tim kesmas	-	<i>[Signature]</i>
2.	Kamis, 13-8-2026	Membantu input data PEG SEMAR Ibu hamil	Mengetahui proses input data PEG SEMAR	-	<i>[Signature]</i>
3.	Jumat, 14-8-2026	Membantu input data PE Ibu hamil	Mengetahui cara input data PE Ibu hamil	-	<i>[Signature]</i>
4.	Senin, 17-8-2026	Mengikuti upacara Hari Kemerdekaan RI ke-81	Menumbuhkan rasa nasionalisme	-	<i>[Signature]</i>
5.	Selasa, 18-8-2026	Melakukan analisis situasi permasalahan di Seksi KIA kesmas	Mendapat beberapa topik permasalahan Seksi KIA	-	<i>[Signature]</i>
6.	Rabu, 19-8-2026	Mengikuti kunjungan rumah pada bagi BBLR	Mengetahui kondisi bayi BBLR dan proses pemantauan melalui kunjungan	-	<i>[Signature]</i>
7.	Kamis, 20-8-2026	Membantu membuat RPT situasi program kesmas dan membuat sertifikat	Memahami penyusunan RPT dan sertifikat	-	<i>[Signature]</i>
8.	Jumat, 21-8-2026	Membantu input data PEG SEMAR Ibu hamil bulan Agustus	Mengetahui proses input data dari PEG SEMAR	-	<i>[Signature]</i>
9.	Senin, 24-8-2026	Membantu input data PE Puskesmas ke spreadsheet	Memahami cara input data PE	-	<i>[Signature]</i>
10.	Rabu, 26-8-2026	Membantu menyiapkan sertifikat untuk AMPER, IDAI, dan POGI	Sertifikat apresiasi telah selesai	-	<i>[Signature]</i>
11.	Kamis, 27-8-2026	Merekap data ibu nifas tiap Puskesmas	Data ibu nifas yang telah terkap per Puskesmas	-	<i>[Signature]</i>
12.	Jumat, 28-8-2026	Menghitung hasil scoring kuesioner hantam	Mengetahui prioritas masalah di Seksi KIA	-	<i>[Signature]</i>

13.	Senin, 31-8-2026	Mengidentifikasi penyebab dari prioritas masalah	Mengelaborasi beberapa penyebab dari masalah kesehatan	-	Restu
14.	Selasa, 1-9-2026	Membuat flyer tentang pemeriksaan kehamilan 12T	Dihasilkannya flyer kehamilan 12T	-	Restu
15.	Rabu, 2-9-2026	Konsultasi prioritas masalah dan menyusun alternatif pemecahannya	Dipaparkan beberapa opsi alternatif pemecahan masalah	-	Restu
16.	Kamis, 3-9-2026	Merakit Laporan SHE Rumah Sakit dan Puster mas	Mengetahui cara merakit laporan SHE	-	Restu
17.	Jumat, 4-9-2026	Membuat laporan magang dan konsultasi program	Laporan magang mulai tersusun	-	Restu
18.	Senin, 7-9-2026	Konsultasi program dan menyusun matriks intervensi	Terbuatnya matriks intervensi	-	Restu
19.	Selasa, 8-9-2026	Membuat flyer menjaga kesehatan bumi di musim panas	Flyer sudah dibuat	-	Restu
20.	Rabu, 9-9-2026	Mengikuti OJT ANC dan SHE ibu hamil di Puster mas Gunungpati	Mengikuti kegiatan OJT ANC dan SHE	-	Restu
21.	Kamis, 10-9-2026	Mengikuti OJT ANC dan SHE ibu nifas di Puster mas Gunungpati	Mengikuti kegiatan OJT dan SHE	-	Restu
22.	Jumat, 11-9-2026	Presentasi pengantar dashboard kepada papawati sekali KHA	Telah melaksanakan presentasi program	-	Restu
23.	Senin, 14-9-2026	Menganalisis dan mengorganisir data dari program keluarga cemara	Memahami program keluarga cemara	-	Restu
24.	Selasa, 15-9-2026	Menganalisis data program keluarga cemara	Menganalisis data program keluarga cemara	-	Restu
25.	Rabu, 16-9-2026	Membuat PPT program keluarga cemara	PPT program keluarga cemara sudah disusun	-	Restu
26.	Kamis, 17-9-2026	Melengkapi data CEC bulan September minggu 1 dan 2	Data CEC terkap di spreadsheet	-	Restu
27.	Jumat, 18-9-2026	Membuat policy brief dan melengkapi laporan	Policy brief sudah dibuat	-	Restu

Lampiran 8. Lembar Konsultasi

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

Nama : Rifani Cahya Utami Setiawan
NIM : 2309030001
Instansi Magang Berdampak : Dinas Kesehatan Kota Semarang
Dosen Pembimbing Magang Berdampak : Prof. Dr. dr. Maholul Rizam, M. Kes
Pembimbing Lapangan : Rika Masitoh, SST. Keb.

No	Har/Tanggal	Materi Konsultasi	Nama Pembimbing	Paraf
1.	16 September 2026	Konsultasi mengenai progr am Magang SKM Penggerak	Prof. Dr. dr. Maholul Rizam, M. Kes.	
2.	11 Agustus 2026	Analisis situasi dan iden tifikasi masalah di bidang kemas Seksi KIA	Rika Masitoh, SST. Keb.	
3.	14 Agustus 2026	Prioritas masalah menggu nakan instrumen kerton dan identifikasi penyebab masalah	Rika Masitoh, SST. Keb.	
4.	18 Agustus 2026	Identifikasi alternatif pemecahan masalah dan memutuskan prioritas alternatif.	Rika Masitoh, SST. Keb.	
5.	21 Agustus 2026	Konsultasi mengenai program yang akan diyaan kan	Rika Masitoh, SST. Keb.	
6.	28 Agustus 2026	Konsultasi dashboard yang akan digunakan sebagai program	Rika Masitoh, SST. Keb.	
7.	4 September 2026	Konsultasi pelaksanaan Intervensi.	Rika Masitoh, SST. Keb.	
8.	14 September 2026	Konsultasi Luaran PKL	Rika Masitoh, SST. Keb.	