

LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG

**Di Seksi Kesehatan Masyarakat Bidang Kesehatan Keluarga dan Perbaikan Gizi
Masyarakat**

**Gambaran Umum Kegiatan Pemberian Makan pada Bayi dan anak terkait masalah
stunting di Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik
(Studi Puskemas Gending)**



Oleh:

Nia Tri Wulandari

NIM. 101711133155

Departemen Departemen Epidemiologi, Biostatistika kependudukan, Promosi

Kesehatan dan Ilmu Perilaku

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Airlangga

2021

**Laporan Pelaksanaan magang di Di Seksi Kesehatan Masyarakat Bidang Kesehatan
Keluarga dan Perbaikan Gizi Masyarakat di Kabupaten Gresik**

Disusun Oleh :

NIA TRI WULANDARI

NIM. 101711133155

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh :

Pembimbing Departemen,

19 Maret 2021

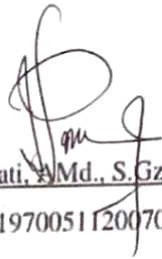


Dr. Sri Widati, S.Sos., M.Si

NIP. 197701162005012002

Pembimbing di Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik,

19 Maret 2021



Pariyati, S.Md., S.Gz

NIP. 197005112007012010

Mengetahui,

Ketua Departemen Epidemiologi, Biostatistika Kependudukan dan Promosi Kesehatan

19 Maret 2021



Dr. Fani Syahrul, S.KM., M.Kes

NIP. 196902101994032002

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayahnya sehingga dapat terselesaikannya laporan magang yang berjudul “Gambaran Pemberian Makan pada Bayi dan anak terkait masalah stunting di Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik” sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Terimakasih dan penghargaan saya sampaikan kepada :

1. Dr. Santi Martini, dr., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
2. Dr. Fariani Syahrul, S.KM., M.Kes selaku Ketua Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
3. Rumiayati, S.KM., M.M selaku Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik
4. Pariyati, Amd., S.Gz selaku Pengelolah Program Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik yang secara terbuka mendukung pelaksanaan magang
5. Dr. Sri Widati, S.Sos., S.Si selaku dosen pembimbing akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
6. Seluruh staff di bidang kesehatan masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik yang mendukung selama pelaksanaan magang
7. Rekan-rekan mahasiswa magang di Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik yang saling mendukung dalam pelaksanaan magang hingga akhir penyusunan laporan hasil magang.

Semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat dan hidayahnya serta balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam penulisan laporan magang ini. Semoga laporan ini bermanfaat bagi semua pihak.

Surabaya, 19 Maret 2021

DAFTAR ISI

LEMBAR	
PENGESAHAN.....	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan.....	2
1.2.1 Tujuan Umum	2
1.2.2 Tujuan Khusus	2
1.3 Manfaat	3
BAB II.....	4
TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Stunting	4
2.2 Faktor penyebab stunting	4
2.3 Kebijakan dan Program untuk Upaya Pencegahan stunting.....	6
2.4 Pemberian Makanan Balita Pada Kejadian Stunting	8
2.5 Konsep Diagram Fishbone	8
2.6 Langkah-Langkah Pembuatan Diagram Fishbone.....	9
BAB III.....	11
METODE KEGIATAN MAGANG.....	11
3.1 Lokasi Kegiatan Magang	11
3.2 Waktu dan Kegiatan Magang.....	11
3.3 Metode Pelaksanaan Magang.....	12
3.4 Teknik Pengumpulan Data	13
3.5 Teknik Analisis Data	13
BAB IV.....	14
HASIL DAN PEMBAHASAN	14
4.1 Gambaran Umum Kabupaten Gresik	14
4.1.1 Keadaan Geografis.....	14
4.1.2 Keadaan Demografi	15

4.1.3	Sarana Kesehatan.....	17
4.2	Gambaran Umum Dinas Kabupaten Gresik.....	17
4.2.1	Stuktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik	20
4.2.2	Tugas dan Fungsi Bidang Kesehatan Keluarga dan Perbaikan Gizi Masyarakat	20
4.3	Besar masalah dan Gambaran Masalah.....	21
4.3.1	Gambaran Kasus Balita Stunting di Kabupaten Gresik.....	21
4.4	Kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik terkait Kesehatan Keluarga dan Perbaikan Gizi Masyarakat pada masalah stunting di Posyandu	24
4.5	Hambatan Kegiatan.....	26
4.6	Hasil Penyebaran Kuesioner.....	26
4.7	Analisis Penyebab Masalah dan Alternatif Solusi Masalah Stunting pada Balita di Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik	33
4.7.1	Analisis Penyebab Masalah.....	33
4.7.2	Alternatif Solusi	34
4.8	Laporan kegiatan selama magang.....	34
BAB V		34
PENUTUP		34
5.1	Kesimpulan.....	34
5.2	Saran.....	34
DAFTAR PUSTAKA		35
LAMPIRAN		37

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul	Halaman
3.2	Jadwal Kegiatan Magang.....	11
4.1	Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan Di Kabupaten Gresik Tahun 2018.....	16

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul	Halaman
Gambar 2.1	Kesepakatan Permasalahan Utama.....	9
Gambar 2.2	Identifikasi Penyebab Masalah Utama.....	10
Gambar 2.3	Identifikasi Penyebab Masalah Pada Tiap Kategori.....	10
Gambar 2.4	Peta Wilayah Kabupaten Gresik.....	15
Gambar 2.5	Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik.....	20
Gambar 2.6	Gambaran stunting Balita Berdasarkan Waktu.....	21
Gambar 2.7	Balita Stunting di Kabupaten Gresik berdasarkan EPPGM.....	22
Gambar 2.8	Gambaran Balita Stunting Berdasarkan Kelurahan.....	22
Gambar 2.9	Gambaran Balita Stunting berdasarkan umur.....	23
Gambar 4.7	Diagram Penyebab Masalah Menggunakan Metode <i>Fishbone</i>	32

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. (Kemenkes,2018)

Stunting dapat menyebabkan dampak berkepanjangan, termasuk kesehatan yang buruk, meningkatnya risiko terkena penyakit tak menular, buruknya kognitif dan prestasi pendidikan yang dicapai pada masa kanak-kanak, serta rendahnya upah dan produktivitas saat dewasa. Dampak stunting dalam jangka pendek antara lain adanya peningkatan kesakitan dan kematian, perkembangan kognitif, motorik dan verbal pada anak tidak optimal. Dan yang terakhir adanya peningkatan biaya kesehatan apabila anak mengalami stunting. Dalam Dewi (2015) stunting merupakan keadaan tubuh yang pendek atau sangat pendek yang terjadi diakibatkan oleh kekurangan gizi dan penyakit berulang dalam waktu yang lama pada masa dalam kandungan hingga 2 tahun.

Stunting pada anak-anak merupakan salah satu masalah yang cukup serius, karena dikaitkan dengan risiko angka kesakitan dan kematian yang lebih besar, obesitas, dan penyakit tidak menular di masa depan, orang dewasa yang pendek, buruknya perkembangan kognitif, dan rendahnya produktivitas serta pendapatan. Setiap tahun sekitar 10,5 juta kematian anak yang terkait dengan masalah kekurangan gizi. Dimana 98% dari kematian ini dilaporkan terjadi di negara-negara berkembang. (Nadia,2018)

Berdasarkan *World Health Organization*,2018 Indonesia menduduki peringkat ketiga tertinggi prevalensi stunting di dunia dengan rata-rata 36.4% di tahun 2004-2017. Meninjau dari data angka prevalensi di Indonesia dengan global maka angka prevalensi Indonesia lebih besar dibandingkan dengan global. Indonesia merupakan salah satu negara dengan prevalensi stunting yang cukup tinggi dengan kedudukan tertinggi ketiga didunia.

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Perkembangan persentase Stunting di Jawa Timur tahun 2018 sebesar 32,81 persen (Hasil Riskesdas tahun 2018), Penyebab stunting sebagai berikut: Praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI).

Berdasarkan penemuan kasus stunting balita pada tahun 2018-2019 di Kabupaten Gresik. Pada tahun 2018 angka stunting Kabupaten Gresik mencapai 12.49% dan tahun 2019 mencapai 11.01%. Pada tahun 2018-2019 angka stunting mengalami penurunan. Pada tahun 2020 mencapai 11.04%. Ditinjau dari tahun 2019-2020 kembali mengalami kenaikan Ditinjau data prevalensi stunting di Puskesmas Gending pada bulan february 2020 sebesar 23.32% mengalami stunting (Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik,2020). Setelah ditinjau dari angka stunting tahun 2017-2018 dan angka stunting Puskesmas Gending dapat dikatakan masih tinggi dikarenakan pemerintah Kabupaten Gresik memiliki target angka stunting dibawah 20% ataupun mengupas tuntas hingga 0% masalah stunting di Kabupaten Gresik.

Stunting dapat dipengaruhi oleh perilaku, terutama pada polah asuh yang kurang baik dalam pemberian makan pada bayi dan balita. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Subarkah (2016) pola pemberian makan yang tepat pada balita sebagian besar balita memiliki gizi yang normal. Ibu yang memiliki pola pemberian makan yang baik, menunjukkan bahwa ibu telah memberikan makanan yang tepat kepada balita yaitu makanan yang diberikan sesuai dengan usia anak dan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi (Kumala, 2016).

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mendeskripsikan gambaran pelaksanaan program pemberian makan pada bayi dan anak pada kejadian stunting di Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik 2020.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Menggambarkan trend kasus stunting pada balita di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik tahun 2020
2. Menggambarkan distribusi kasus stunting pada balita berdasarkan jenis

kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Gending 2020.

3. Menggambarkan distribusi kasus Stunting pada balita berdasarkan umur di Wilayah Wilayah Kerja Puskesmas Gending tahun 2020.
4. Mengidentifikasi masalah dan alternatif solusi pada program pencegahan dan pengendalian stunting pada balita di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik 2020.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Mahasiswa

1. Mendapatkan gambaran mengenai kondisi nyata dunia kerja, khususnya di instansi kesehatan terutama Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik.
2. Mengembangkan wawasan berpikir dan menganalisis suatu permasalahan dengan mengacu pada teori yang diperoleh selama perkuliahan dan mengaitkannya dengan kondisi sesungguhnya.

1.3.1 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

1. Mencapai tujuan kegiatan magang wajib yang tertuang dalam kurikulum sehingga dapat meningkatkan kualitas mahasiswa dengan pengalaman bekerja.
2. Menambah hubungan kerjasama antara Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik.

1.3.2 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik

1. Menjalin kerjasama yang saling menguntungkan dan bermanfaat antara instansi tempat magang dengan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
2. Mendapatkan umpan balik dan interaksi positif antara mahasiswa dan Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Stunting

Stunting merupakan indikator status gizi kronik mempunyai tubuh pendek yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan diakibatkan kekurangan gizi. Seorang anak yang mengalami stunting sering terlihat seperti anak dengan tinggi badan yang normal, namun sebenarnya mereka lebih pendek dari ukuran tinggi badan normal untuk anak seusianya. Stunting sudah dimulai sejak sebelum kelahiran yang disebabkan karena status gizi ibu buruk selama kehamilan, pola makan yang buruk, kualitas makanan yang buruk dan intensitas frekuensi untuk terserang penyakit akan lebih sering (UNICEF,2010).

Stunting muncul atau terlihat pada usia 0-3 tahun pada kehidupan pertama, oleh karena itu pada usia tersebut membutuhkan banyak zat gizi. Zat gizi dibutuhkan anak-anak untuk pertumbuhan dan perkembangan. Pada usia tersebut juga merupakan salah satu laju pertumbuhan tercepat sehingga memerlukan banyak zat gizi yang harus di konsumsi (Sudiman, 2008). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek).

2.2 Faktor penyebab stunting

Menurut penelitian Luthfiana (2018) adapun faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting diantaranya

a. Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga merupakan jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota keluarga yang hidup dalam satu atap. Pendapatan keluarga merupakan balas karya atau jasa atau imbalan yang diperoleh karena sumbangan yang diberikan dalam kegiatan produksi (Deti Wulandari, 2015). Pendapatan keluarga dapat menentukan status ekonomi, status ekonomi secara tidak langsung dapat mempengaruhi status gizi anak. Daya beli keluarga untuk makanan bergizi dipengaruhi oleh pendapatan keluarga karena dalam menentukan jenis pangan yang akan dibeli tergantung pada tinggi rendahnya pendapatan (Rizki,

2017).

b. Riwayat ASI Eksklusif

Proporsi kejadian stunting pada balita dari hasil uji *Chi Square* lebih banyak terjadi pada balita dengan riwayat ASI tidak eksklusif yaitu sebanyak 72 balita (47,1%) dengan *p value* $0,000 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara riwayat ASI eksklusif dengan kejadian stunting dengan nilai RP sebesar 2,05 sehingga balita dengan riwayat ASI tidak eksklusif memiliki risiko 2,05 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan balita dengan riwayat ASI yang eksklusif. Pengertian ASI Eksklusif merupakan ASI yang diberikan kepada bayi baru lahir sampai berusia 6 bulan.

Manfaat ASI sebagai sumber gizi terbaik dan paling ideal dengan komposisi yang seimbang sesuai dengan kebutuhan bayi pada masa pertumbuhan, ASI mengandung berbagai zat kekebalan sehingga bayi akan jarang sakit, mengurangi diare, sakit telinga, dan infeksi saluran pernafasan dan ASI mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi yang mendapatkan ASI eksklusif potensial akan lebih unggul pada prestasi/meningkatkan kecerdasan, ASI sebagai makanan tunggal untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan sampai usia enam bulan.

c. Riwayat BBLR

Berat lahir pada khususnya sangat terkait dengan kematian janin, neonatal dan postnatal; morbiditas bayi dan anak; dan pertumbuhan dan pengembangan jangka panjang. Bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) didefinisikan oleh WHO yaitu berat lahir. Penelitian Khoirun Anisa (2012) dalam penelitiannya menyatakan bahwa terdapat hubungan antara riwayat BBLR dengan kejadian stunting pada balita dengan OR sebesar 12,78 sehingga balita dengan riwayat BBLR memiliki risiko 12,78 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan dengan balita dengan keadaan BBL normal. Hal tersebut dikarenakan pertumbuhan bayi sejak dalam kandungan sudah mulai bermasalah dan berakibat pada masa mendatang pertumbuhannya juga akan terhambat.

d. Pola Pemberian Makanan

Pola makan pada balita sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan pada balita, karena dalam makanan banyak mengandung gizi. Gizi menjadi bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan. Stunting sangat erat kaitannya dengan pola pemberian makanan terutama pada 2 tahun pertama kehidupan, pola pemberian makanan dapat mempengaruhi kualitas konsumsi makanan balita, sehingga dapat mempengaruhi status gizi balita (Cintya, 2015).

penelitian Dewi (2018) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian stunting dengan p value $0,001 < 0,05$ karena dalam pengolahan makanan untuk balita sebagian besar responden masih kurang dan sebagian responden yang belum mengerti bagaimana cara pengolahan makanan yang baik untuk balita.

2.3 Kebijakan dan Program untuk Upaya Pencegahan stunting

Upaya untuk mengurangi serta menangani prevalensi stunting, pemerintah di tingkat nasional kemudian mengeluarkan berbagai kebijakan serta regulasi yang diharapkan dapat berkontribusi pada pengurangan prevalensi stunting, termasuk diantaranya (Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, 2017) :

- a. Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005–2025.
- b. Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) 2015-2019 (target penurunan prevalensi stunting menjadi 28% pada 2019).
- c. Peraturan Pemerintah (PP) No.33/2012 tentang Air Susu Ibu Eksklusif.
- d. Peraturan Presiden (Perpres) No. 42/2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi.
- e. Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) No. 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Secara Eksklusif Pada Bayi di Indonesia.
- f. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No.15/2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu.
- g. Permenkes No.23/2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi.
- h. Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1.000 HPK), 2013.

Selain mengeluarkan paket kebijakan dan regulasi, juga telah memiliki program baik terkait intervensi gizi spesifik maupun intervensi gizi sensitif, yang potensial untuk menurunkan stunting yaitu program gizi intervensi spesifik dan sensitif oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) melalui Gerakan 1.000 Hari Pertama Kegiatan (HPK). Berikut ini adalah identifikasi beberapa program gizi spesifik yang telah dilakukan oleh pemerintah (Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, 2017):

1. Program terkait intervensi dengan sasaran ibu hamil
 - a. Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan

energi dan protein kronis

- b. Program untuk mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat
- c. Program untuk mengatasi kekurangan iodium
- d. Pemberian obat cacing untuk menanggulangi kecacingan pada ibu hamil
- e. Program untuk melindungi ibu hamil dan remaja dari Anemia

Jenis kegiatan yang telah dan dapat dilakukan oleh pemerintah baik di tingkat nasional maupun di tingkat lokal meliputi pemberian suplementasi besi folat minimal 90 tablet, memberikan dukungan kepada ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali. Dan pemberian suplementasi zat besi untuk remaja dalam pencegahan stunting.

2. Program yang menyoasar ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan

Diantaranya mendorong IMD/Inisiasi Menyusui Dini melalui pemberian ASI jolong/kolostrum dan memastikan edukasi kepada ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif kepada anak balitanya. Kegiatan terkait termasuk memberikan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), promosi menyusui ASI eksklusif (konseling individu dan kelompok), imunisasi dasar, pantau tumbuh kembang secara rutin setiap bulan, dan penanganan bayi sakit secara tepat.

3. Intervensi yang ditujukan dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan: Mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI, menyediakan obat cacing, menyediakan suplementasi zink, melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan, memberikan perlindungan terhadap malaria, memberikan imunisasi lengkap, melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

Sedangkan intervensi gizi sensitif yang telah dilakukan oleh pemerintah beberapa diantaranya PAMSIMAS (Penyediaan Air Bersih dan Sanitasi berbasis Masyarakat), menyediakan dan memastikan akses pada sanitasi, melakukan fortifikasi bahan pangan (garam, terigu, dan minyak goreng), menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB), menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal), memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua, memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) universal, memberikan pendidikan gizi masyarakat, memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi serta gizi pada remaja, menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin, dan meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

2.4 Pemberian Makanan Balita Pada Kejadian Stunting

Defisiensi zat gizi yang paling berat dan meluas terutama di kalangan balita ialah akibat kekurangan zat gizi sebagai akibat kekurangan konsumsi makanan dan hambatan mengabsorpsi zat gizi. Zat energi digunakan oleh tubuh sebagai sumber tenaga yang tersedia pada makanan yang mengandung karbohidrat, protein yang digunakan oleh tubuh sebagai pembangun yang berfungsi memperbaiki sel-sel tubuh. Kekurangan zat gizi pada disebabkan karena mendapat makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan badan atau adanya ketidakseimbangan antara konsumsi zat gizi dan kebutuhan gizi dari segi kuantitatif maupun kualitatif (Irianton A, 2015). Asupan makan yang tidak adekuat merupakan penyebab langsung terjadinya stunting pada balita. Kurangnya asupan energi dan protein menjadi penyebab gagal tumbuh telah banyak diketahui. Kurangnya beberapa mikronutrien juga berpengaruh terhadap terjadinya retardasi pertumbuhan linear. Kekurangan mikronutrien dapat terjadi karena rendahnya asupan bahan makanan sumber mikronutrien tersebut dalam konsumsi balita sehari-hari serta disebabkan karena bioavailabilitas yang rendah (Mikhail., 2016)

2.5 Konsep Diagram Fishbone

Diagram *Fishbone* merupakan alat yang digunakan untuk membantu mengidentifikasi, memilah dan menampilkan berbagai penyebab yang memungkinkan dari suatu permasalahan. Diagram tersebut disebut dengan Diagram *Fishbone* dikarenakan bentuknya yang menyerupai kerangka tulang ikan yang terdiri dari kepala, sirip dan duri. Diagram tersebut juga sering disebut dengan Diagram Ishikawa. Hal tersebut dikarenakan diagram tersebut diperkenalkan oleh Dr. Kaoru Ishikawa sekitar tahun 1960-an sebagai salah satu dari tujuh alat kualitas dasar.

Konsep dasar dari Diagram *Fishbone* menurut Scarvada (2004) adalah permasalahan mendasar berada pada bagian kanan dari diagram atau pada bagian kepala kerangka tulang ikan. Penyebab permasalahan digambarkan pada sirip dan duri ikan. Kategori penyebab permasalahan yang sering digunakan meliputi *materials* (bahan baku), *machines* dan *equipment* (mesin dan peralatan), *manpower* (sumber daya manusia), *methods* (metode), *environment* (lingkungan) dan *measurement* (pengukuran). Keenam penyebab tersebut seringkali disebut dengan 6M. Penyebab lain dari permasalahan selain 6M dapat dipilih apabila diperlukan. Untuk mencari penyebab permasalahan, baik yang berasal dari 6M maupun penyebab lainnya dapat menggunakan teknik *brainstorming*.

Diagram *fishbone* pada umumnya digunakan untuk mengidentifikasi masalah dan menentukan penyebabnya. Selain digunakan untuk mengidentifikasi masalah, diagram *fishbone* dapat digunakan untuk mengenali akar penyebab masalah atau sebab mendasar dari akibat, masalah atau kondisi tertentu. Hal tersebut dikarenakan diagram tersebut lebih memfokuskan pada penekanan masalah maupun gejala yang merupakan akar penyebab masalah.

2.6 Langkah-Langkah Pembuatan Diagram Fishbone

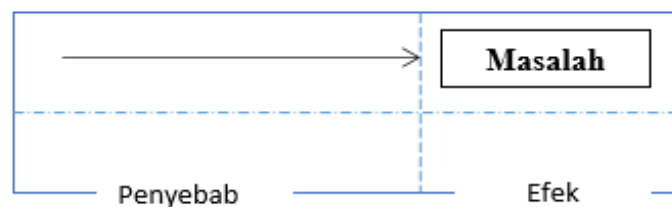
Dalam penggunaannya, terdapat beberapa langkah-langkah untuk menyusun diagram *fishbone*, antara lain:

1. Membuat kerangka diagram *fishbone*.

Dalam membuat kerangka diagram *fishbone*, langkah pertama yang dilakukan yakni menggambar sebuah garis horizontal dengan suatu tanda panah pada ujung sebelah kanan dan suatu kotak didepannya. Akibat atau masalah yang akan dianalisis nantinya ditempatkan pada kotak yang tersedia di depan anak panah. Bagian kedua merupakan sirip, yang akan digunakan untuk menuliskan kelompok penyebab permasalahan. Sedangkan bagian ketiga merupakan duri yang akan digunakan untuk menyatakan penyebab kecil dari permasalahan.

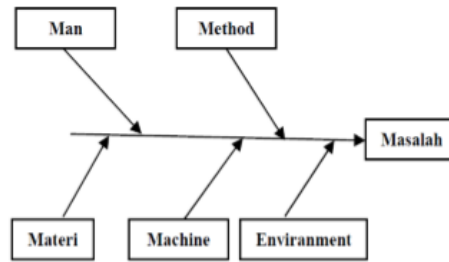
2. Merumuskan masalah utama

Masalah merupakan perbedaan antara kondisi yang ada dengan kondisi yang diinginkan. Masalah juga dapat didefinisikan sebagai adanya kesenjangan yang terjadi antara kinerja saat ini dengan kinerja yang ditargetkan. Masalah utama akan ditempatkan pada kotak yang tersedia di depan anak panah utama, yakni pada bagian kepala ikan.



Gambar 2.1 Kesepakatan Permasalahan Utama

3. Menentukan penyebab utama utama yang akan diidentifikasi.

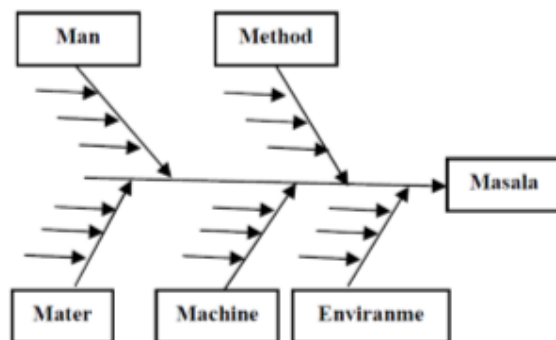


Gambar 2.2 Identifikasi Penyebab Masalah Utama

Penyebab utama (manusia, bahan, mesin dan lainnya) dituliskan didalam kotak yang ditempatkan sejajar dan berlokasi agak jauh dari garis panah utama. Kemudian, hubungkan kotak tersebut dengan garis panah yang miring ke arah garis panah utama. Apabila diperlukan, dapat menambahkan lebih dari empat penyebab utama.

4. Menentukan penyebab dari masing-masing kelompok penyebab masalah.

Dalam menemukan penyebab pada masing-masing kategori atau kelompok penyebab dengan menggunakan teknik diskusi (*brainstorming*). Penyebab kecil pada diagram memiliki pengaruh terhadap penyebab utama. Penyebab kecil dituliskan di sekitar masalah utama dan dihubungkan dengan penyebab utama menggunakan anak panah atau pada bagian sirip ikan.



Gambar 2.3 Identifikasi Penyebab Masalah Pada Tiap Kategori

5. Setelah masalah dan penyebab masalah sudah diketahui, selanjutnya dapat dilanjutkan dengan menggambarannya dalam diagram *fishbone*.
6. Diagram *fishbone* yang sudah tergambar dapat digunakan untuk menentukan sebab-sebab potensial dari permasalahan yang ada dan menentukan penyebab yang paling dominan dari permasalahan yang terjadi.

BAB III

METODE KEGIATAN MAGANG

3.1 Lokasi Kegiatan Magang

Kegiatan magang dilaksanakan di Instansi Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik. Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik terletak di Jalan Dr. Wahidin Sudirohusodo No.245. Khususnya di Bidang Kesehatan Masyarakat pada Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat.

3.2 Waktu dan Kegiatan Magang

Magang dilaksanakan selama 40 hari efektif kerja dimulai pada tanggal 21 Januari 2021 – 21 April 2021. Waktu pelaksanaan kegiatan selama 5 hari aktif dalam satu minggu, yaitu pada hari Senin hingga Jum'at dimulai dari jam kerja pukul 07.30-16.00 WIB.

3.2 Jadwal Kegiatan Magang

No	Kegiatan	Januari				Februari				Maret				April			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengarahan bersama dosen pembimbing FKM UNAIR																
2.	Pengarahan bersama dosen pembimbing FKM UNAIR dan dosen pembimbing instansi																
3.	Pengenalan lingkungan kerja Dinas Kesehatan (Seksi Kesehatan Keluarga dan perbaikan gizi masyarakat)																
4.	Pengumpulan data dan informasi dari faktor-faktor balita stunting dan TTD																

	remaja di salah satu Puskesmas Kabupaten Gresik																		
5.	Pengolahan data informasi dari faktor-faktor balita stunting dan TTD remaja di salah satu Puskesmas Kabupaten Gresik																		
6.	Melakukan pemaparan hasil identifikasi dan pengolahan data terkait faktor-faktor balita stunting dan TTD remaja di salah satu Puskesmas Kabupaten Gresik																		
7.	Melakukan <i>indepth interview</i> dengan kepala seksi Gizi dan pemegang program stunting di Puskesmas Gending																		
8.	Mengidentifikasi penyebab masalah dengan metode <i>fishbone</i>																		
9.	Penyusunan laporan magang																		
10.	Seminar hasil laporan magang																		

3.3 Metode Pelaksanaan Magang

1. Ceramah

Kegiatan yang dilakukan berupa pengarahan serta penjelasan dari pembimbing di Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik untuk memperoleh gambaran secara jelas mengenai kegiatan promosi kesehatan yang ada di lokasi magang.

2. Diskusi

Kegiatan yang dilakukan berupa diskusi dan tanya jawab dengan Pembimbing lapangan mengenai kegiatan yang akan dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik.

3. Partisipasi

Kegiatan ini dilaksanakan dengan mengikuti atau terlibat secara aktif dalam kegiatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik. Serta didukung dengan melakukan analisis pada kegiatan promosi kesehatan dan stunting di Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik.

4. Studi literatur

Kegiatan yang dilakukan yaitu dengan mengkaji data terkait beberapa kegiatan yang pernah dilakukan di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik melalui arsip seksi Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik dan teori yang berkaitan dengan pelaksanaan program untuk mencegah stunting. Melalui studi literatur, kami juga menyesuaikan teori yang dikaji dengan implementasi kegiatan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan berupa data primer dan data sekunder. Data primer yang dikumpulkan berupa pelaksanaan, permasalahan, serta hambatan yang terjadi selama program dilaksanakan. Pengumpulan data primer dilakukan dengan metode wawancara mendalam (*indept interview*) dengan instrument terlampir kepada pemegang program pengendalian stunting balita serta pembimbing lapangan. Sedangkan data sekunder yang diperoleh dari laporan masalah kesehatan tahunan, Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik dan laporan-laporan lain yang mendukung.

3.5 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data dilakukan secara deskriptif yaitu menggambarkan kondisi pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian stunting pada balita yang telah diperoleh selama kegiatan magang menggunakan tabel, grafik dan narasi. Bentuk grafik disajikan untuk menggambarkan keadaan menurut variabel orang, tempat dan waktu. Sedangkan narasi digunakan untuk menjelaskan variabel-variabel yang akan digambarkan tersebut

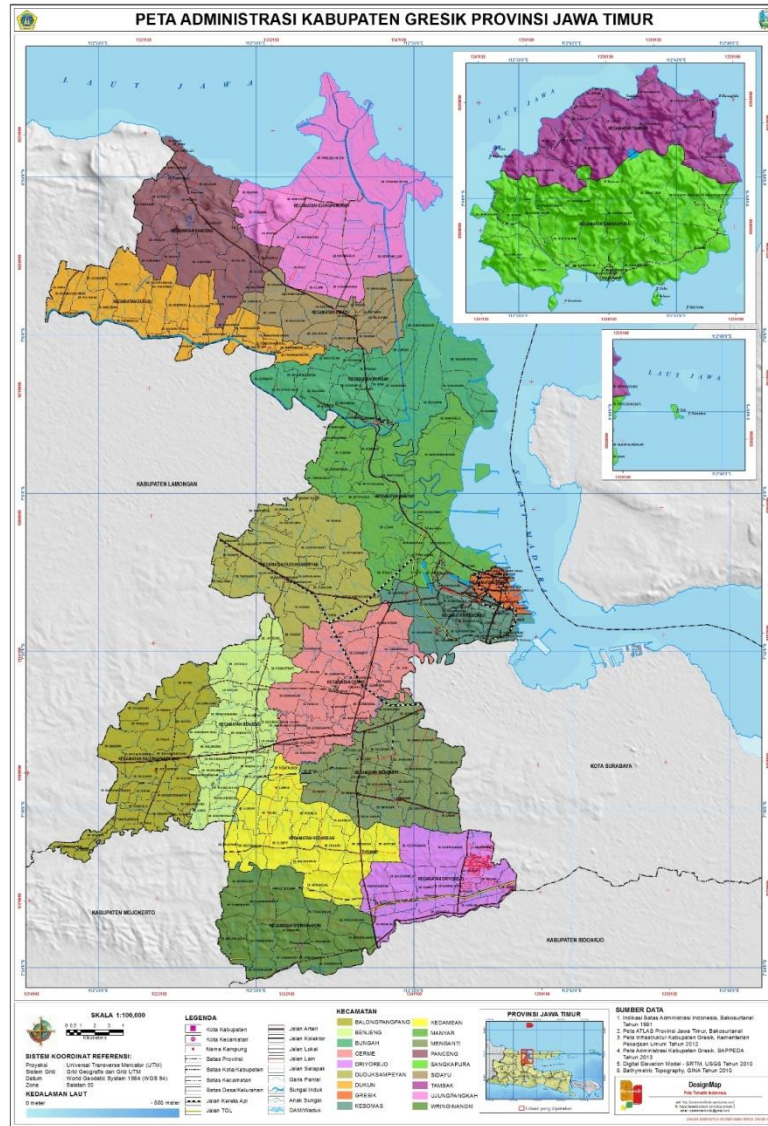
BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Kabupaten Gresik

4.1.1 Keadaan Geografis

Lokasi Kabupaten Gresik terletak di sebelah barat laut Kota Surabaya yang merupakan Ibukota Provinsi Jawa Timur. Secara administrasi, Kabupaten Gresik terbagi dalam 18 Kecamatan dan terdiri dari 356 Desa dan 26 Kelurahan dengan luas wilayah 1.191,25 Km². Secara geografis wilayah Kabupaten Gresik terletak antara 112° sampai 113° Bujur Timur dan 7° sampai 8° Lintang Selatan dan merupakan dataran rendah dengan ketinggian 2 sampai 12 meter diatas permukaan air laut kecuali Kecamatan Panceng yang mempunyai ketinggian 25 meter diatas permukaan air laut. Sebagian wilayah Kabupaten Gresik merupakan daerah pesisir pantai, yaitu memanjang mulai dari Kecamatan Kebomas, Gresik, Manyar, Bungah, Sidayu, Ujungpangkah dan Panceng serta Kecamatan Sangkapura dan Tambak yang lokasinya berada di Pulau Bawean. Adapun, batas wilayah Kabupaten Gresik antarlain : - Sebelah Utara : Laut Jawa, - Sebelah Timur : Selat Madura dan Kota Surabaya - Sebelah Selatan : Kabupaten Sidoarjo, Kabupaten Mojokerto - Sebelah Barat : Kabupaten Lamongan Sebagian besar di wilayah Kabupaten Gresik terdiri dari jenis alluvial, Grumusol, mediteran merah dan listosol. Curah hujan di Kabupaten Gresik relatif rendah yaitu rata-rata 2000 mm per tahun, sehingga hampir setiap tahun mengalami musim kering yang panjang.



Gambar 2.4 Peta Wilayah Kabupaten Gresik

4.1.2 Keadaan Demografi

1. Pertumbuhan Penduduk

Jumlah penduduk Kabupaten Gresik pada tahun 2018 menurut Badan Pusat Statistik hasil proyeksi penduduk propinsi Jawa Timur per Kabupaten/Kota pada tahun 2018 sebesar 1.299.024 jiwa yang terdiri dari 644.099 jiwa penduduk laki-laki dan 654.925 jiwa penduduk perempuan dengan angka pertumbuhan rata-rata tahun 2018 jiwa/rumah tangga sebesar 4,15%

2. Kepadatan Penduduk

a. Kepadatan Penduduk

Rasio Kepadatan penduduk Kabupaten Gresik dapat ditunjukkan bahwa tingkat persebaran penduduk antar kecamatan perbedaannya relatif cukup tinggi & penduduk nampak terkonsentrasi di Kecamatan Gresik. Kepadatan penduduk Kabupaten Gresik tahun 2018 adalah 1.091 jiwa per km², kecamatan Gresik merupakan kecamatan terpadat dengan angka kepadatan 16.195,49 jiwa per km² dan terendah kepadatannya adalah Kecamatan Tambak 512,6 jiwa per km².

b. Penduduk Sasaran Program Kesehatan Program pembangunan

Pembangunan di bidang kesehatan, harus didasarkan pada dinamika kependudukan. Pembangunan kesehatan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Kesehatan merupakan hak semua penduduk, sehingga ditetapkan target dan sasaran pembangunan kesehatan. Tabel 2.1 memperlihatkan data penduduk sasaran program pembangunan kesehatan Kabupaten Gresik Tahun 2018 menurut jenis kelamin. Data penduduk sasaran program pembangunan kesehatan diperlukan bagi pengelola program terutama untuk menyusun perencanaan serta evaluasi hasil pencapaian upaya kesehatan yang telah dilaksanakan.

Tabel 4.1

Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan Di Kabupaten Gresik Tahun 2018

No	Sasaran Program	Kel Umur	Jenis Kelamin		Jumlah
			Laki-laki	Perempuan	
1.	Ibu Hamil	-	-	22.765	22.765
2.	Ibu Nifas	-	-	21.730	21.730
3.	Lahir Hidup	-	-	-	20.695
4.	Bayi	0 tahun	10.132	9.849	20.161
5.	Batita	0-2 tahun	31.333	29.810	61.143
6.	Balita	0-4 tahun	52.894	50.184	103.078
7.	Anak Balita	1-4 tahun	42.582	40.335	82.917

8.	Anak Usia kelas 1 SD/Setingkat	7 tahun	11.042	10.457	21.449
9.	Penduduk Usia Muda	< 15 tahun	161.097	152.696	313.763
10.	Penduduk Usia Produktif	15-64 tahun	451.672	460.673	912.345
11.	Penduduk Usia Non Produktif	≥ 65 tahun	31.360	41.556	72.916
12.	Penduduk Usia Lanjut	≥ 60 tahun	52.512	64.959	118.471
13.	Penduduk Usia Lanjut Risiko Tinggi	≥ 70 tahun	16.504	24.845	41.349
14.	Wanita Usia Subur	15-49 tahun	-	362.711	362.711
15.	Wanita Usia Subur	15-39 tahun	-	267.096	267.096

4.1.3 Sarana Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang optimal memerlukan sarana yang sesuai baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Sarana kesehatan yang diulas pada pada bagian ini terdiri dari fasilitas pelayanan Kesehatan serta sarana kefarmasian dan alat kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan yang dibahas pada bagian ini terdiri dari Puskesmas dan rumah sakit. Fasilitas Pelayanan Kesehatan diantaranya Rumah Sakit Umum berjumlah 16, rumah sakit khusus 2, puskesmas a. puskesmas rawat inap 16, b. puskesmas non rawat inap 16, puskesmas keliling 32, puskesmas pembantu 74, poskesdes 332, dan posyandu aktif 1.409.

4.2 Gambaran Umum Dinas Kabupaten Gresik

Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik merupakan salah satu dinas yang dibentuk oleh pemerintah untuk dapat meningkatkan kesehatan masyarakat Gresik dan dapat

membantu Bupati dalam melaksanakan urusan kesehatan. Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik terletak di Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo N0. 245-c Gresik. Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik membawahi 2 Rumah Sakit, 32 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) baik rawat inap maupun rawat jalan, 74 Puskesmas Pembantu, Unit pengelola dan pelayanan farmasi serta laboratorium kesehatan daerah.

Adapun Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik adalah masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan. Sedangkan misi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik adalah Meningkatkan kinerja upaya kesehatan, Menggalang pembiayaan kesehatan, Mengacu profesionalisme & kecukupan Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan, Menjamin pemerataan obat & perbekalan kesehatan, Memberdayakan masyarakat, Menciptakan manajemen kesehatan yang akuntabel. Adapun tugas dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik yaitu Membantu bupati dalam melaksanakan urusan kesehatan. dan juga mempunyai fungsi antara lain

1. Pelaksanaan, pengkoordinasian penyusunan kebijakan dan program urusan kesehatan.
2. Pengkoordinasian pelaksanaan kebijakan urusan kesehatan.
3. Pengkoordinasian pelaksanaan pelayanan administrasi urusan kesehatan.
4. Pengkoordinasian pengendalian pelaksanaan kebijakan urusan kesehatan.
5. Pengkoordinasian pelaksanaan pembinaan dan fasilitasi urusan kesehatan.
6. Pengkoordinasian pelaksanaan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan urusan kesehatan.
7. Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh bupati sesuai dengan bidang tugasnya.

Unit Pelaksana Teknis (UPT)

Tugas UPT:

Kepala UPT mempunyai tugas membantu kepala dinas atau kepala badan dalam melaksanakan tugas teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang yang mempunyai wilayah kerja satu atau beberapa kecamatan.

Fungsi UPT:

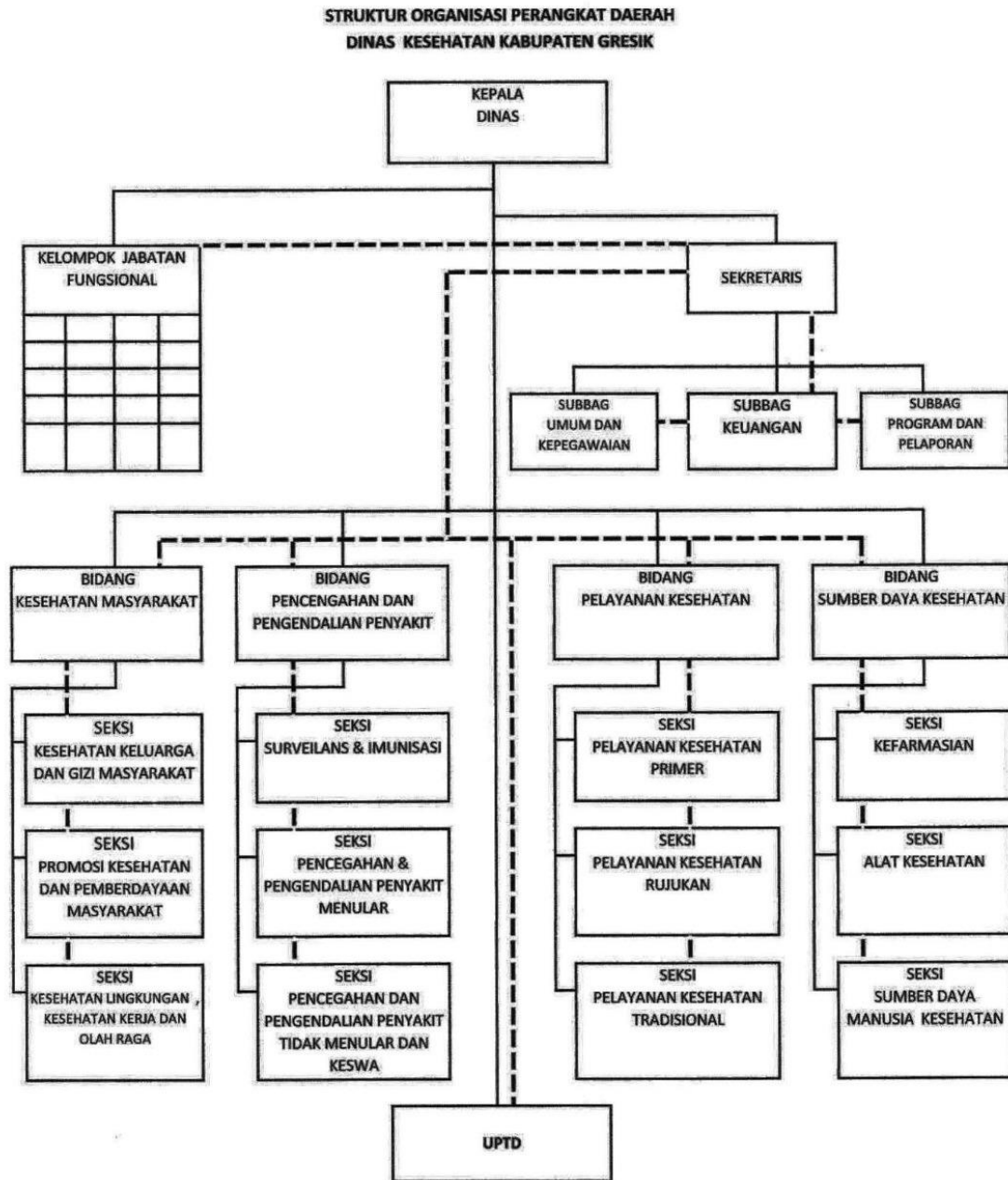
Kepala UPT Dinas atau Badan menyelenggarakan fungsi:

1. Pelaksanaan koordinasi tugas teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang di

wilayah kerjanya.

2. Penyusunan usulan bahan kebijakan dan perencanaan program dan kegiatan.
3. Pelaksanaan kebijakan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang di wilayah kerjanya.
4. Pelaksanaan pelayanan administrasi teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang di wilayah kerjanya.
5. Pelaksanaan pengendalian kegiatan dan kebijakan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang di wilayah kerjanya.
6. Pelaksanaan pembinaan dan fasilitasi kegiatan dan kebijakan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang di wilayah kerjanya.
7. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kegiatan dan kebijakan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang di wilayah kerjanya.
8. Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh kepala dinas atau badan yang membidangi sesuai dengan bidang tugasnya.

4.2.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik



Gambar 2.5 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik

4.2.2 Tugas dan Fungsi Bidang Kesehatan Keluarga dan Perbaikan Gizi Masyarakat

Tugas :

1. Menyusun rencana kegiatan Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
2. Menyusun Rumusan bahan pembinaan dan kebijakan teknis kesehatan keluarga dan gizi masyarakat

3. menyusun petunjuk teknis dan petunjuk pelaksanaan kegiatan kesehatan keluarga dan gizi masyarakat
4. melaksanakan pelayanan administrasi kegiatan kesehatan keluarga dan gizi masyarakat
5. melaksanakan kegiatan dan kebijakan teknis kesehatan keluarga dan gizi masyarakat
6. melaksanakan pembinaan dan fasilitasi kegiatan kesehatan keluarga dan gizi masyarakat
7. melaksanakan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kegiatan dan kebijakan teknis kesehatan keluarga dan gizi masyarakat

Tanggung Jawab :

1. Melaksanakan tugas kedinasan sebagai Kasi Kesga dan Gizi Masyarakat dengan sebaik-baiknya
2. Melaporkan hasil kinerja pada atasan

4.3 Besar masalah dan Gambaran Masalah

4.3.1 Gambaran Kasus Balita Stunting di Kabupaten Gresik

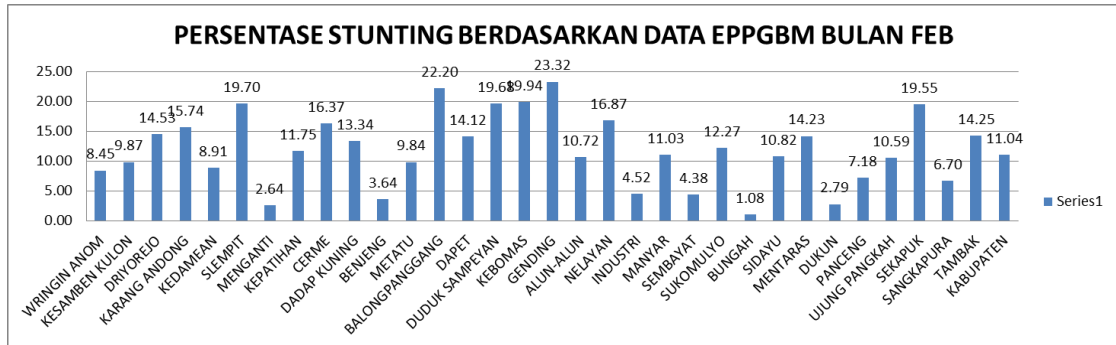


Gambar 2.6 Gambaran stunting Balita Berdasarkan Waktu

Berdasarkan Data diatas dapat diketahui bahwa penemuan kasus stunting balita pada tahun 2018-2019 di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik. Pada tahun 2018 angka stunting Kabupaten Gresik mencapai 12.49% dan tahun 2019 mencapai 11.01%. Pada tahun 2018-2019 angka stunting mengalami penurunan. Pada tahun

2020 mencapai 11.04%. Ditinjau dari tahun 2019-2020 kembali mengalami kenaikan sebesar 0.03%.

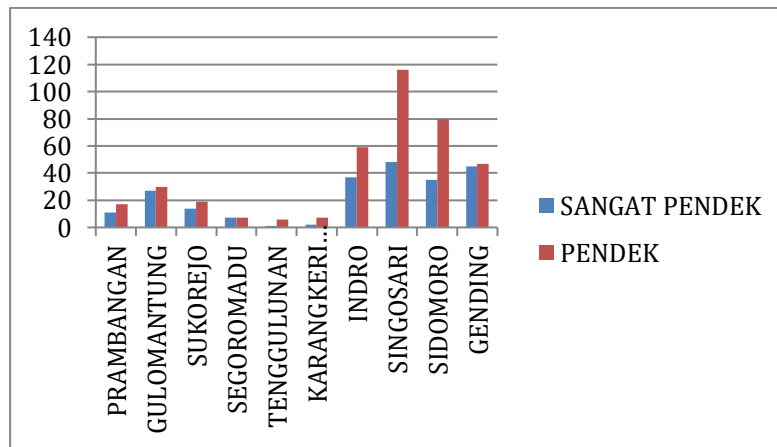
4.3.2 Gambaran Balita Stunting di Kabupaten Gresik tahun 2020 berdasarkan EPPGM



Gambar 2.7 Balita Stunting di Kabupaten Gresik berdasarkan EPPGM

Berdasarkan data diatas bahwa dapat diketahui bahwa penemuan kasus stunting balita pada tahun 2020 berdasarkan EPPGBM per Puskesmas di Kabupaten Gresik pada bulan februari. Pada angka stunting terbesar di Kabupaten Gresik berada di Wilayah Puskesmas Gending sebesar 23.32% balita mengalami stunting.

4.3.3 Gambaran Balita Stunting berdasarkan Kelurahan di Wilayah Puskesmas Gending Kabupaten Gresik

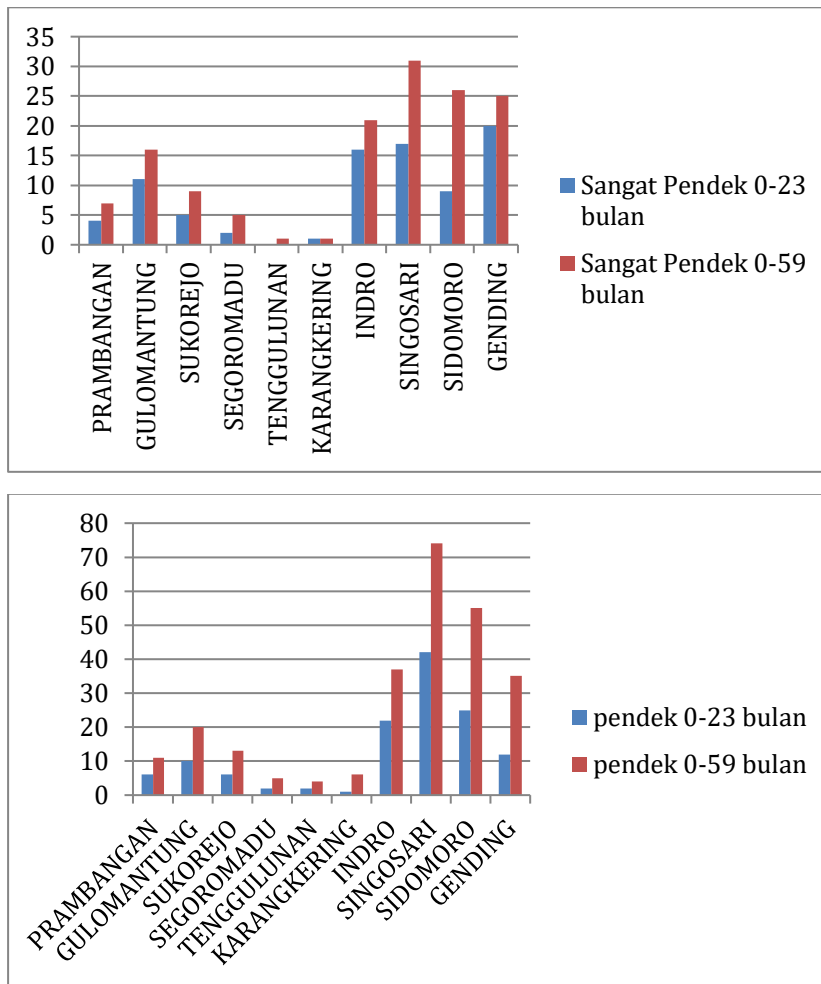


Gambar 2.8 Gambaran Balita Stunting Berdasarkan Kelurahan

Berdasarkan data diatas bahwa dapat diketahui bahwa penemuan kasus stunting balita pada tahun 2020 berdasarkan kelurahan di Wilayah Puskesmas Gending . Wilayah Puskesmas Gending terdiri dari 10 Kelurahan diantaranya Prambangan, Gulomantung, Sukorejo, Segoromadu, Tenggulunan, Indro, Singosari, Sidomoro dan Gending. Angka stunting tertinggi di Wilayah Puskesmas Gending adalah kelurahan Singosari sebanyak 48 anak sangat pendek dan 116 anak dalam kategori pendek.

4.3.4 Gambaran Balita Stunting berdasarkan umur di Wilayah Puskesmas

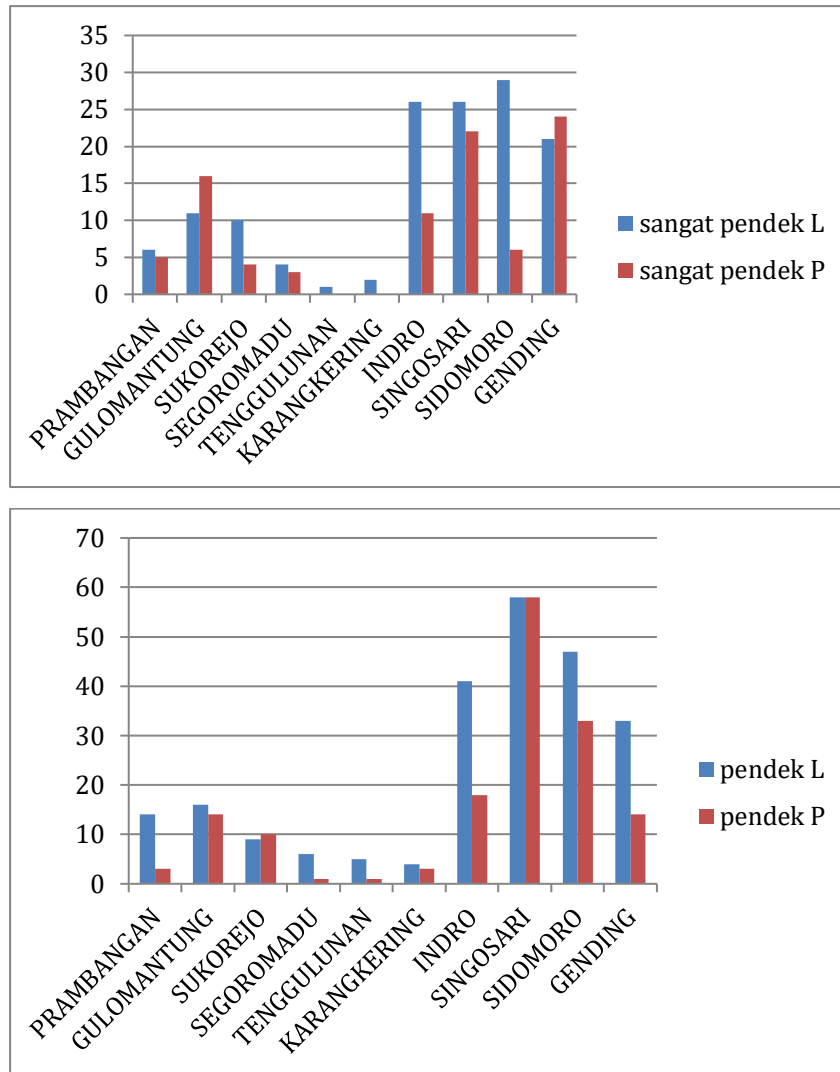
Gending



Gambar 2.9 Gambaran Balita Stunting berdasarkan umur

Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa balita stunting yang berumur kurang dari 2 tahun (0-23 bulan) berjumlah 32 balita dan yang berumur lebih dari 2 tahun sampai 5 tahun (0-59 bulan) berjumlah sebanyak 60 balita.

4.3.5 Gambaran Balita Stunting berdasarkan jenis kelamin di Wilayah Puskesmas Gending



Gambar 2.10 Gambaran Balita Stunting berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan data dapat diketahui di tahun 2020 jumlah balita stunting yang berjenis kelamin laki-laki dari total 10 kelurahan di Wilayah Puskesmas Gending sebanyak 369 , sedangkan jenis kelamin perempuan sebanyak 246 balita sangat pendek dan pendek. Kelurahan yang tertinggi jumlah anak pendek dan sangat pendek pada kelurahan Sidomoro dengan jumlah balita laki-laki sangat pendek sebanyak 29 dan pendek 47, sedangkan balita perempuan sangat pendek 6 dan 33 pendek.

4.4 Kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik terkait Kesehatan Keluarga dan Perbaikan Gizi Masyarakat pada masalah stunting di Posyandu

4.4.1 Gambaran Umum kegiatan Pemberian makan pada Bayi dan Anak (PMBA)

Kegiatan review pemberian makan pada bayi dan anak dilakukan setahun sekali. sebelum di adakan kegiatan review, diadakan kegiatan pelatihan pemberian makan

pada bayi dan anak. setelah kegiatan pelatihan dilakukan tahun selanjutnya dilakukan kegiatan review yang bertujuan untuk mengulang materi yang diberikan dan menambah ilmu baru dalam pemberian makan pada bayi dan anak. kegiatan ini dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas di bawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik dengan mengumpulkan PJ Gizi Puskesmas dan Bidan untuk melakukan review ilmu secara lisan pemberian makanan pada bayi dan anak. selain secara lisan PJ Gizi Puskesmas diberikan oleh pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik beberapa media untuk kegiatan pemberian makan pada bayi dan anak diantaranya modul gizi, leaflet, buku saku, lembar balik. Dari hasil pelatihan dan review materi atau ilmu terkait pemberian makanan pada bayi dan balita, Puskesmas menerapkan hasil kegiatan tersebut pada beberapa kegiatan di Posyandu, Poli Gizi, dan Kelas Ibu Hamil. Dalam kegiatan pemberian makan pada bayi dan anak (PMBA) tidak hanya melakukan review tetapi juga hal-hal penting yang harus diperhatikan oleh tenaga kesehatan. beberapa hal yang ada dalam kegiatan pemberian makan pada bayi dan anak terutama pada MP-ASI antara lain :

1. Usia

Dalam aspek usia ini bahwasannya pemberian makan anak usia 1 tahun berbeda dengan anak usia 3 tahun.

2. Frekuensi

Pada aspek frekuensi ini terhitung makan dalam satu hari. Sebagai contoh pada anak usia 1 tahun pukul 6 pagi diberikan makanan padat, pukul 9 pagi diberikan snack, jam 3 sore bubur.

3. Jumlah makan

Pada jumlah makan ini untuk anak setiap kali makan.

4. Tekstur

Pada aspek ini konsistensi tepat, seperti pada anak usia 6 sampai 9 bulan diberikan bubur cukup kental yang bertujuan supaya tidak mudah terjatuh saat dituangkan.

5. Variasi

Pada aspek ini dalam pemberian makan bayi dan anak yang mengutamakan gizi seimbang supaya pertumbuhan dan perkembangan anak dapat optimal.

Berdasarkan Puskesmas Gending terkait program pemberian makan pada bayi dan anak (PMBA) disebut sebagai Pelatihan PMBA didalamnya terdapat beberapa kegiatan antara lain pengenalan bahan makanan saat umur 0-6 bulan, cara menyusui dan menyimpan ASI yang benar, melakukan *recall* saat pertama kali anak makan

hingga berumur 24 bulan, mengenalkan beragam jenis makanan dan yang terakhir melakukan praktik masak. Praktik masak dilakukan oleh Puskesmas diberikan kepada setiap Posyandu dan perwakilan hanya 1 kader, dilakukan selama dua hari. Narasumber dari Puskesmas, kegiatan tersebut dipilih dianggap sebagai langkah awal untuk mengenalkan kepada masyarakat supaya tau dan menerapkan kepada anaknya dalam mencegah stunting.

4.5 Hambatan Kegiatan

Hambatan dari kegiatan tersebut karena adanya pandemi yang membatasi kegiatan berkerumun menjadikan kegiatan itu kurang efektif, dan tidak ada pelaporan khusus dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik terkait implementasi kegiatan yang dilakukan.

Hambatan dari kegiatan yang dilakukan oleh Puskesmas Gending diantaranya kurangnya waktu dalam melakukan pelatihan dikarenakan idealnya melakukan pekatihan PMBA minimal 3 hari tetapi Puskesmas melaksanakan hanya 2 hari dirasa belum maksimal. Tidak mengetahui apakah peserta (kader) bisa menangkap dan sudah menerapkan kepada masyarakat ataupun tidak karena adanya keterbatasan waktu. Dan kurangnya dana dari Dinas Kesehatan hal tersebut mengakibatkan setiap Posyandu hanya satu kader saja yang mengikuti pelatihan. Petugas Puskesmas belum menindak lanjuti kepada kader yang mengikuti pelatihan karena keterbatasan waktu.

4.6 Hasil Penyebaran Kuesioner

Penyebaran kuesioner ini bertujuan menemukan permasalahan di salah satu wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik yaitu Puskesmas Gending. Adanya keterbatasan dalam penyebaran kuesioner ini yaitu di sebar hanya kepada 5 responden ibu yang memiliki balita stunting.

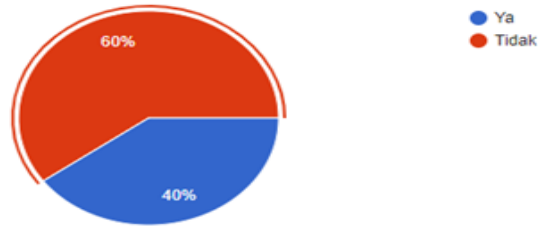
4.6.1 Demografi

NO	Klasifikasi Umur	Jumlah
1.	0-12 Bulan	1 Balita
2.	12-24 Bulan	4 Balita

4.6.2 Perilaku anggota keluarga merokok

1. Anggota keluarga yang merokok

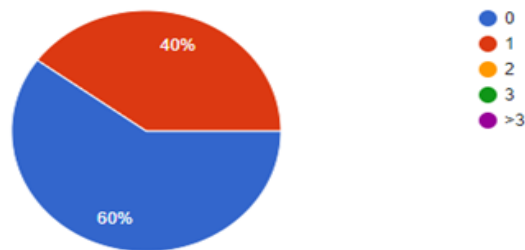
ada anggota keluarga yang merokok
5 tanggapan



Berdasarkan kuesioner faktor penyebab stunting pada aspek anggota keluarga yang merokok sebanyak 60% anggota keluarga merokok dan sebanyak 40% masih ada anggota keluarga balita stunting yang merokok.

2. jumlah anggota keluarga yang merokok

ada berapa anggota keluarga yang merokok
5 tanggapan

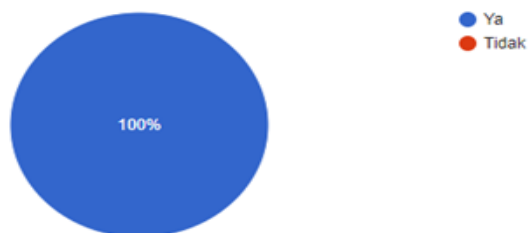


Berdasarkan hasil kuesioner pada aspek jumlah anggota keluarga yang merokok sebesar 40% dengan satu orang perokok dalam satu rumah. Dan yang merokok lebih banyak orang tua anak balita.

4.6.3 Pemberian MP-ASI

1. Pemberian makanan selingan

apakah balita ibu diberikan makanan selingan ?
5 tanggapan



Berdasarkan hasil kuesioner pada aspek pemberian makanan selingan sebesar 100% ibu memberikan makanan selingan kepada balitanya.

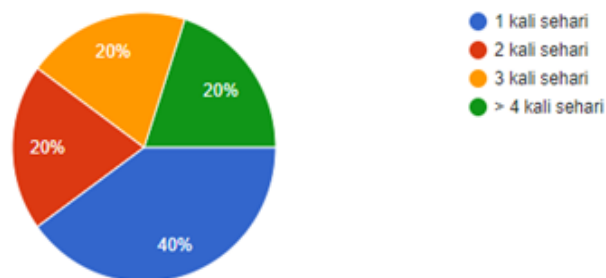
2. Jenis makanan selingan



Berdasarkan hasil kuesioner pada aspek makanan selingan yang dikonsumsi oleh balita masing-masing sebesar 20% balita mengonsumsi pisang dan bubur, cemilan (jajan chiki), pisang dan roti, wafer dan roti.

3. Frekuensi Pemberian Makanan

Jika di berikan makanan selingan, berapa kali ibu memberikannya ?
5 tanggapan

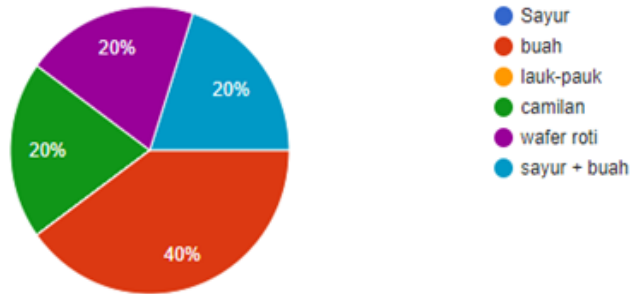


Berdasarkan hasil kuesioner pada aspek frekuensi pemberian makanan selingan diberikan ibu sebesar 40% memberikan 1 kali sehari.

4. Makanan Kesukaan Anak

Dalam pemberian makanan, anak ibu lebih menyukai makanan yang apa?

5 tanggapan

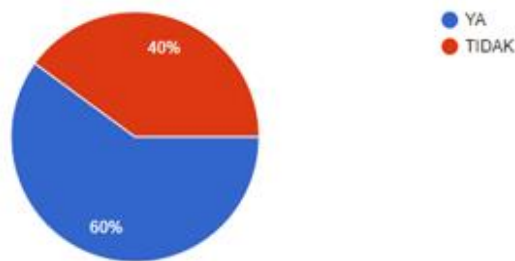


Berdasarkan hasil kuesioner pada aspek pemberian makanan kesukaan anak sebesar 40% anak menyukai buah, 20% masing-masing menyukai sayur + buah, wafer roti, dan camilan.

5. pemberian MP-ASI sebelum usia 6 bulan

Apakah ibu memberikan makanan lain seperti pisang, susu formula, dan nasi lembek kepada bayi sebelum usia 6 bulan?

5 tanggapan



Berdasarkan hasil kuesioner pada aspek pemberian MP-ASI pada anak sebelum berusia 6 bulan sebesar 60% ibu mengatakan YA.

6. Alasan Memberikan MP-ASI Sebelum 6 Bulan

Apabila ibu menjawab iya, jelaskan alasan dibawah ini

5 tanggapan

- anaknya mau
- ASI EKSLUSIF
- tidak
- ibu tidak menyusui karena risiko tinggi
- anaknya mau dan suka

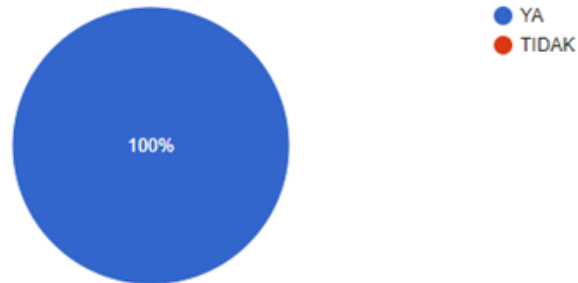
Berdasarkan hasil kuesioner pada aspek alasan pemberian MP-ASI sebelum anak berusia 6 bulan karena anaknya suka, dan ibu termasuk risiko tinggi.

4.6.4 Aspek Kesehatan Lingkungan

1. Ketersediaan Air Bersih

Ketersediaan Air Bersih

5 tanggapan

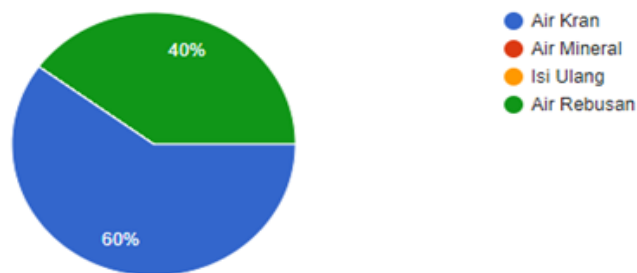


Berdasarkan hasil kuesioner dari aspek ketersediaan Air Bersih sebesar 100% mendapatkan air bersih.

2. Sumber Air Minum

Sumber Air Minum

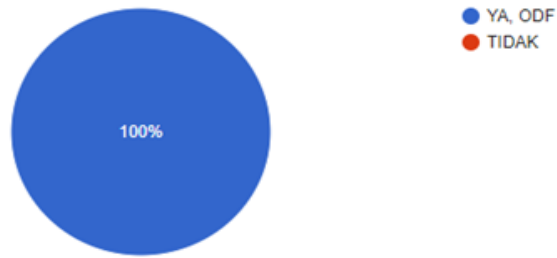
5 tanggapan



Berdasarkan hasil kuesioner pada aspek sumber air minum bahwa sebesar 60% ibu menggunakan air kran yang kemudian di rebus. dan 40% ibu menggunakan sumber air minum berasal dari air isi ulang kemudian di rebus kembali.

3. Ketersediaan Jamban

ketersediaan jamban
5 tanggapan

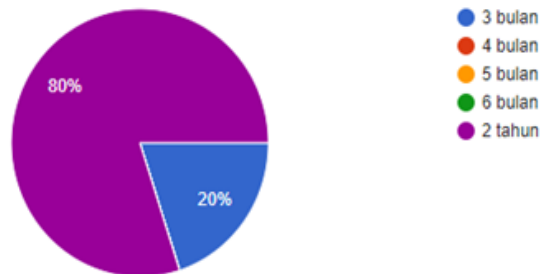


Berdasarkan hasil kuesioner aspek ketersediaan jamban sebesar 100% ada jamban dan ODF (Open Defecation Free).

4.6.5 Pemberian ASI Eksklusif

1. pemberian ASI-Eksklusif

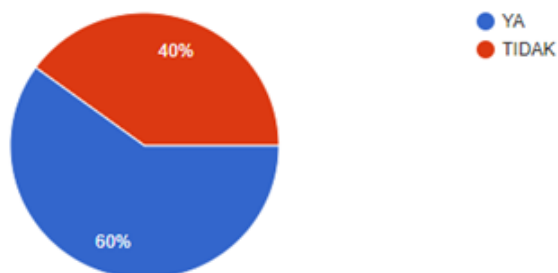
Anak mendapatkan ASI hingga Usia
5 tanggapan



Berdasarkan hasil kuesioner pada aspek pemberian ASI Eksklusif sebesar 80% memberikan ASI Eksklusif sampai anak berusia 2 tahun.

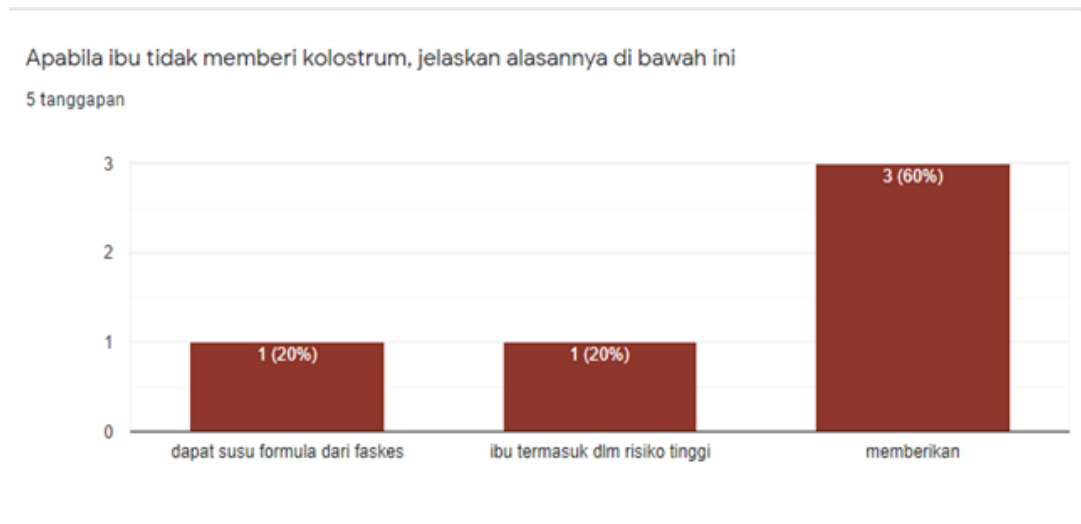
2. Pemberian Kolostrum

Apakah ibu memberi ASI yang pertama kali keluar (Kolostrum) saat bayi baru lahir?
5 tanggapan



Berdasarkan hasil kuesioner pada aspek pemberian ASI yang pertama kali keluar (Kolostrum) saat bayi bayu lahir sebesar 60% ibu memberikan kolostrum pada bayi.

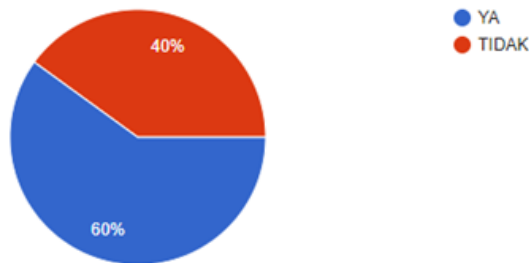
3. alasan tidak memberikan Kolostrum



4. Pemberian ASI-Eksklusif selama 6 bulan

Apakah Ibu memberikan ASI saja kepada anak sampai berumur 6 bulan ?

5 tanggapan



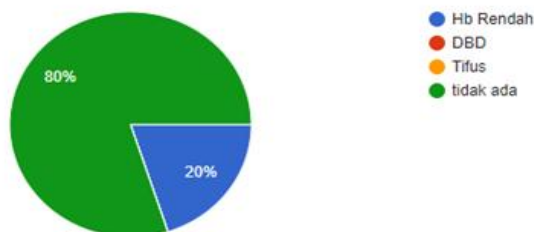
Berdasarkan hasil kuesioner diatas sebesar 60% ibu memberikan ASI-Eksklusif selama 6 bulan. Dan sebesar 40% ibu tidak memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan.

4.6.6 Riwayat Penyakit Ibu dan Balita

1. Penyakit Balita

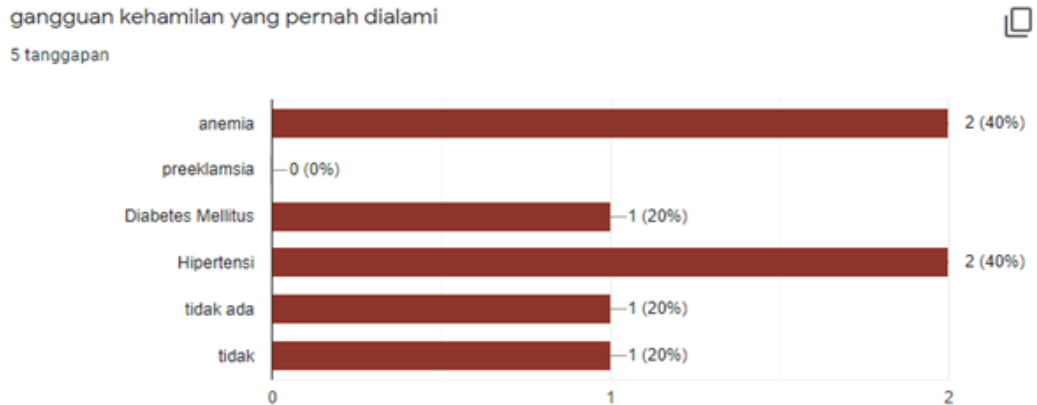
Riwayat penyakit balita

5 tanggapan



Berdasarkan hasil kuesioner diatas 80% balita stunting mengalami riwayat penyakit.

2. Riwayat penyakit ibu selama kehamilan

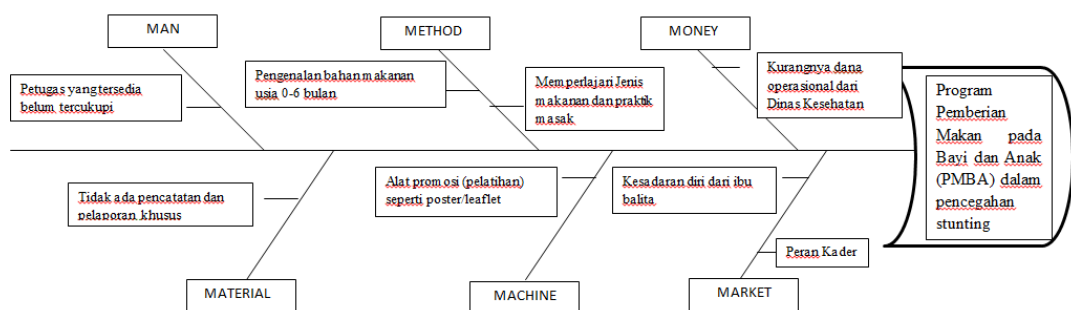


Berdasarkan hasil kuesioner diatas bahwa balita yang stunting, memiliki ibu yang mempunyai riwayat penyakit diantaranya anemia, diabetes melitus, dan hipertensi.

4.7 Analisis Penyebab Masalah dan Alternatif Solusi Pencegahan dan Penanggulangan Masalah Stunting pada Balita di Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik

4.7.1 Analisis Penyebab Masalah

Analisis penyebab masalah dilakukan dengan menggunakan metode diagram *Fishbone*. Berikut merupakan hasil analisis penyebab masalah berdasarkan prioritas masalah pada program pencegahan dan pengendalian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gending tahun 2019, sebagai berikut:



Gambar 4.7 Diagram Penyebab Masalah Menggunakan Metode *Fishbone*

Gambar 4.7 menunjukkan akar penyebab masalah pada pencegahan dan penanggulangan stunting balita belum tercapai sebagai berikut:

1. Man

Petugas kesehatan sekaligus pemegang program pencegahan dan penanggulangan stunting pada balita di Puskesmas mempunyai peran

penting dalam pelaksanaan program. Petugas kesehatan yang ada belum tercukupi dikarenakan saat adanya pelatihan Pemberian makan pada bayi dan anak (PMBA) hanya satu kader/posyandu yang mengikuti pelatihan tersebut. Setiap posyandu memiliki lima kader tetapi, yang diikutkan pelatihan hanya satu kader.

2. *Method*

Metode yang dilakukan Puskesmas Keputih dalam menangani kasus stunting adalah dengan melakukan pengenalan bahan makanan kepada balita usia 0-6 tahun, praktik masak dan penyuluhan. Metode ini dilakukan dengan baik oleh Petugas Kesehatan Puskesmas Gending.

3. *Money*

Kurangnya adanya pendanaan terkait dengan program pencegahan dan penanggulangan stunting pada balita di Puskesmas Gending. Dalam melakukan program terkait pencegahan dan penanggulangan stunting pada balita membutuhkan pendanaan untuk setiap kegiatannya.

4. *Material*

Sebagai sarana dalam program pencegahan dan penanggulangan stunting pada balita belum adanya pencatatan dan pelaporan khusus kelanjutan program.

5. *Machine*

Dalam program pencegahan dan penanggulangan stunting pada balita membutuhkan alat untuk melakukan kegiatannya. Alat yang dibutuhkan untuk kegiatan tersebut adalah media yang digunakan untuk penyuluhan adalah poster dan leaflet.

6. *Market*

Dalam program pencegahan dan penanggulangan stunting pada balita yang paling penting ialah adanya kesadaran diri dari masyarakat khususnya ibu balita untuk pola asuh dan pemberian makan pada balitanya serta peran kader.

4.7.2 Alternatif Solusi

Alternatif solusi pemecahan masalah berdasarkan analisis penyebab masalah pencegahan dan penanggulangan stunting pada balita belum tercapai

sebagai berikut:

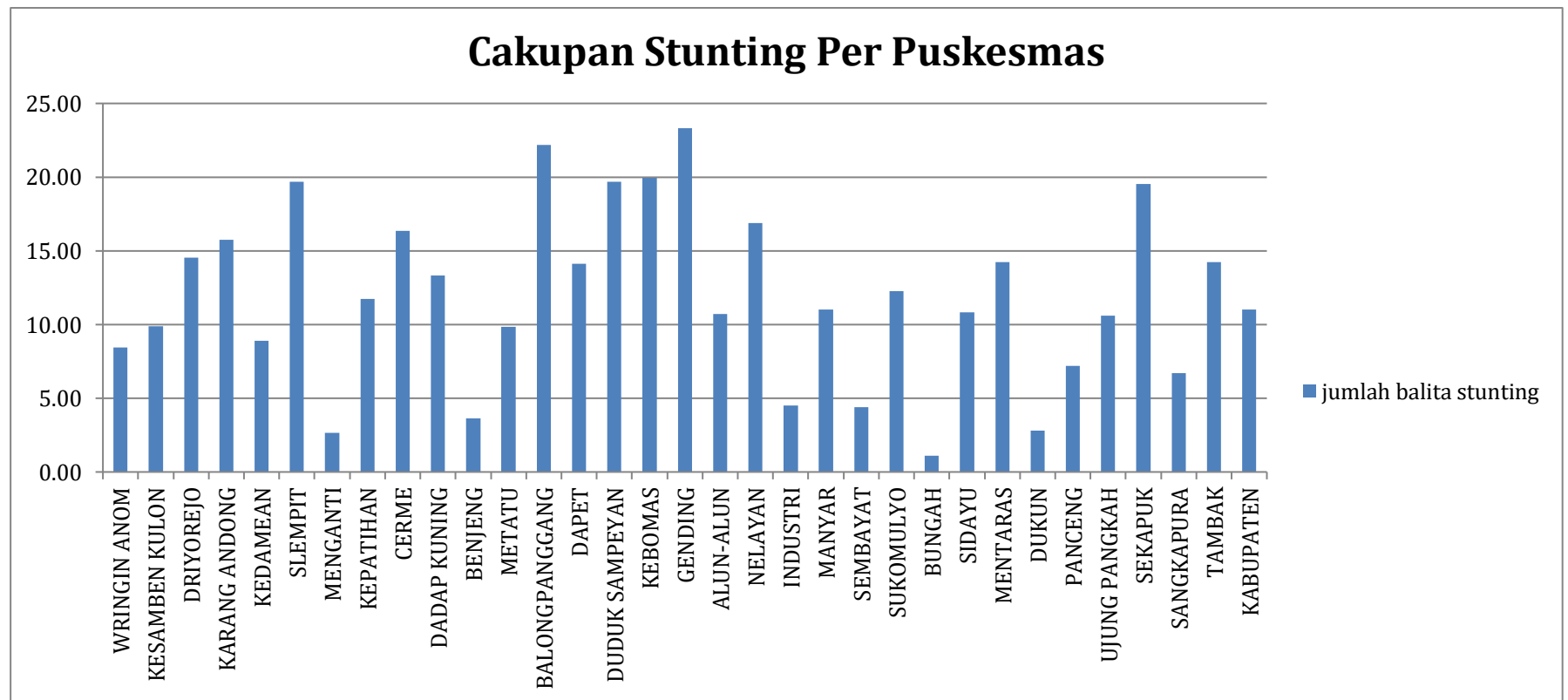
1. Meningkatkan komunikasi secara *online* antara petugas kesehatan, kader posyandu dan masyarakat di masa *pandemic Covid-19* sebagai sarana menjaga program pencegahan dan penanggulangan Stunting pada balita yang telah berjalan baik dan dapat *sustainable*.
2. Petugas kesehatan melakukan Assesment pada aspek KAP (*Knowlegde, Attitude, Practice*) sebagai bahan membuat media promosi kesehatan berupa *short movie* bertujuan untuk sosialisasi supaya tepat sasaran kepada semua ibu balita. Dan melakukan kerjasama dengan Ibu PKK agar media promosi kesehatan tersebut di tayangkan untuk di tonton serentak saat arisan PKK.
3. Membuat media promosi melalui video *tips and trick* masak yang beragam dalam pencegahan dan penanggulangan stunting pada balita yang dapat diberikan saat penyuluhan atau saat adanya jadwal posyandu balita, akan tetapi saat kondisi pandemic Covid-19 ini bisa membagikan nya melalui *Whatsapp* atau media sosial lainnya.
4. Bekerjasama dengan ibu-ibu PKK untuk membuat media promosi kesehatan yaitu melalui Poster dan banner terkait pentingnya pemenuhan gizi untuk bertumbuhan dan perkembangan balita yang di tempel di sekitar balai desa.
5. Membuat media promosi kesehatan selain poster juga membuat media promosi melalui *booklet* berisi tentang menu MP-ASI yang beragam dan sesuai dengan usia balita dilengkapi dengan *recall* setiap seminggu sekali yang diisi oleh ibu balita. Bertujuan untuk memudahkan kader dalam melakukan monitoring ke masyarakat. Media tersebut diberikan setiap Posyandu yaitu bulan Februari dan Agustus.
6. Mengadakan *event* Jalan Sehat “ibu dan balita” dan Demo Masak yang diadakan sebulan sekali, guna melatih kemampuan ibu balita dalam mengolah variasi makanan dan diterapkan ke anaknya.
7. Melakukan Suplementasi seperti pemberian minyak ikan, tablet zinc, dan makanan kaya akan kalsium. Suplementasi diberikan setiap ada Posyandu.
8. Memberikan promosi kesehatan melalui pendidikan kesehatan yaitu dengan teknik konseling untuk ibu hamil terkait pilihan pengaturan makanan,

penyampaian keluhan, keyakinan dan kemampuan ibu hamil, serta memberikan kesempatan bertanya dan mendengarkan cerita sebagai upaya dukungan sosial dalam mencegah anemia pada ibu hamil.

4.8 Laporan Kegiatan Selama Magang

4.8.1 Hasil Analisis Laporan Capaian Stunting Per Puskesmas Di Kabupaten Gresik Tahun 2020

Berdasarkan hasil analisis Laporan cakupan Kabupaten Gresik, didapatkan hasil bahwa cakupan penemuan balita stunting pada seluruh puskesmas di Kabupaten Gresik belum mencapai target yaitu sebagai berikut :



1. Angka stunting di Puskesmas Wringin Anom sebesar 8.45%, yang mana sudah mencapai target provinsi jawa timur yaitu penurunan angka stunting yaitu 21% %
2. Angka stunting di Puskesmas Kesamben Kulon 9.87%, yang mana sudah mencapai target provinsi jawa timur yaitu penurunan angka stunting yaitu 21%
3. Angka stunting Puskesmas Driyorejo sebesar 14.53%, yang mana sudah mencapai target provinsi jawa timur yaitu penurunan angka stunting yaitu 21%
4. Angka stunting Puskesmas Karang Andong sebesar 15.74%, yang mana sudah mencapai target provinsi jawa timur yaitu penurunan angka stunting yaitu 21%
5. Angka stunting Puskesmas Kedamean sebesar 8.91%, yang mana sudah mencapai target provinsi jawa timur yaitu penurunan angka stunting yaitu 21%
6. Angka stunting Puskesmas Slempit sebesar 19.70%, yang mana sudah mencapai target provinsi jawa timur yaitu penurunan angka stunting yaitu 21%
7. Angka stunting Puskesmas Menganti sebesar 2.64%, yang mana sudah mencapai target provinsi jawa timur yaitu penurunan angka stunting yaitu 21%
8. Angka stunting Puskesmas Kepatihan sebesar 11.75%, yang mana sudah mencapai target provinsi jawa timur yaitu penurunan angka stunting yaitu 21%
9. Angka stunting di Puskesmas Cerme sebesar 16.37%, yang mana sudah mencapai target provinsi jawa timur yaitu penurunan angka stunting yaitu 21%
10. Angka stunting di Puskesmas Dadap Kuning sebesar 13.34%, yang mana sudah mencapai target provinsi jawa timur yaitu penurunan angka stunting yaitu 21%
11. Angka stunting di Puskesmas Benjeng sebesar 3.64%, yang mana sudah mencapai target provinsi jawa timur yaitu penurunan angka stunting yaitu 21%

12. Angka stunting di Puskesmas Metatu sebesar 9.84%, yang mana sudah mencapai target provinsi jawa timur yaitu penurunan angka stunting yaitu 21%
13. Angka stunting di Puskesmas Balongpanggang sebesar 22.20%, yang mana belum mencapai target provinsi jawa timur yaitu penurunan angka stunting yaitu 21%
14. Angka stunting di Puskesmas Dapet sebesar 14.12%, yang mana sudah mencapai target provinsi jawa timur yaitu penurunan angka stunting yaitu 21%
15. Angka stunting di Puskesmas Duduk Sampeyan sebesar 19.68%, yang mana sudah mencapai target provinsi jawa timur yaitu penurunan angka stunting yaitu 21%
16. Angka stunting di Puskesmas Kebomas sebesar 19.94%, yang mana sudah mencapai target provinsi jawa timur yaitu penurunan angka stunting yaitu 21%
17. Angka stunting di Puskesmas Gending sebesar 23.32%, yang mana belum mencapai target provinsi jawa timur yaitu penurunan angka stunting yaitu 21%
18. Angka stunting di Puskesmas Alun-alun sebesar 10.72%, yang mana sudah mencapai target provinsi jawa timur yaitu penurunan angka stunting yaitu 21%
19. Angka stunting di Puskesmas Nelayan sebesar 16.87%, yang mana sudah mencapai target provinsi jawa timur yaitu penurunan angka stunting yaitu 21%
20. Angka stunting di Puskesmas Industri 4.52%, yang mana sudah mencapai target provinsi jawa timur yaitu penurunan angka stunting yaitu 21%
21. Angka stunting di Puskesmas Manyar sebesar 11.03%, yang mana sudah mencapai target provinsi jawa timur yaitu penurunan angka stunting yaitu 21%
22. Angka stunting di Puskesmas Sembayat sebesar 4.38%, yang mana sudah mencapai target provinsi jawa timur yaitu penurunan angka stunting yaitu 21%

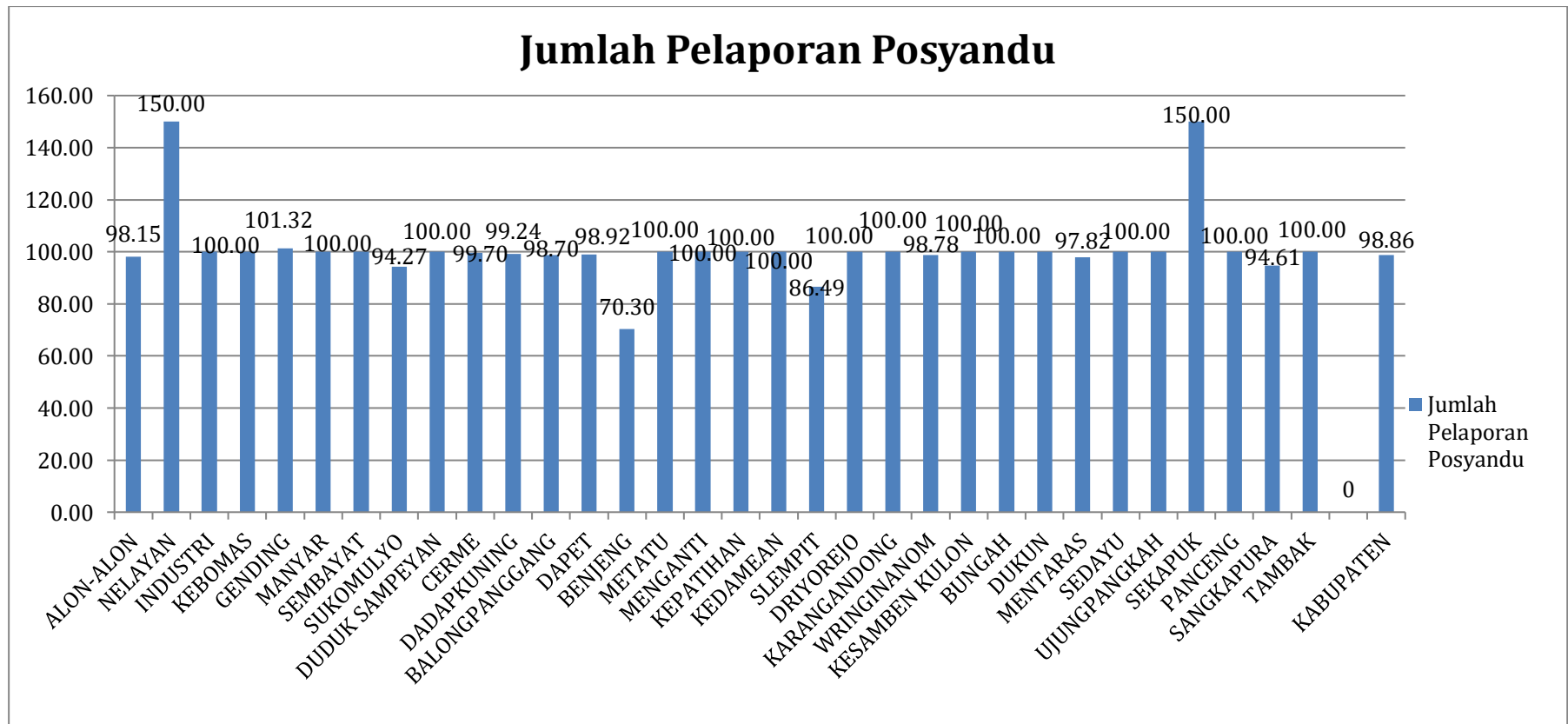
23. Angka stunting di Puskesmas Sukomulyo sebesar 12.27%, yang mana sudah mencapai target provinsi jawa timur yaitu penurunan angka stunting yaitu 21%
24. Angka stunting di Puskesmas Bungah sebesar 1.08%, yang mana sudah mencapai target provinsi jawa timur yaitu penurunan angka stunting yaitu 21%
25. Angka stunting di Puskesmas Sidayu sebesar 10.82%, yang mana sudah mencapai target provinsi jawa timur yaitu penurunan angka stunting yaitu 21%
26. Angka stunting di Puskesmas Mentaras sebesar 14.23%, yang mana sudah mencapai target provinsi jawa timur yaitu penurunan angka stunting yaitu 21%
27. Angka stunting di Puskesmas Dukun sebesar 2.79%, yang mana sudah mencapai target provinsi jawa timur yaitu penurunan angka stunting yaitu 21%
28. Angka stunting di Puskesmas Panceng sebesar 7.18%, yang mana sudah mencapai target provinsi jawa timur yaitu penurunan angka stunting yaitu 21%
29. Angka stunting di Puskesmas Ujung Pangkah sebesar 10.59%, yang mana sudah mencapai target provinsi jawa timur yaitu penurunan angka stunting yaitu 21%
30. Angka stunting di Puskesmas Sekapuk sebesar 19.55%, yang mana sudah mencapai target provinsi jawa timur yaitu penurunan angka stunting yaitu 21%
31. Angka stunting di Puskesmas Sangkapura sebesar 6.70%, yang mana sudah mencapai target provinsi jawa timur yaitu penurunan angka stunting yaitu 21%
32. Angka stunting di Puskesmas Tambak sebesar 14.45%, yang mana sudah mencapai target provinsi jawa timur yaitu penurunan angka stunting yaitu 21%.

Dari hasil diatas dapat disimpulkan bahwa total pencapaian dari seluruh puskesmas Kabupaten Gresik hanya dua puskesmas yang tidak tercapai untuk target penurunan angka stunting, diantaranya Puskesmas Balongpanggang dan Puskesmas Gending. Dapat di

simpulkan bahwa sekitar 80% atau 30 Puskesmas Gresik sudah mencapai penurunan angka stunting di bawah ketentuan provinsi Jawa Timur.

4.8.2 Hasil Analisis Laporan Cakupan Posyandu Di Kabupaten Gresik Tahun 2020

Berdasarkan hasil analisis Laporan cakupan Kabupaten Gresik, didapatkan hasil bahwa cakupan penemuan balita stunting pada seluruh puskesmas di Kabupaten Gresik belum mencapai target yaitu sebagai berikut :



Berdasarkan grafik cakupan posyandu di Kabupaten Gresik tahun 2020 di atas didapatkan hasil sebagai berikut :

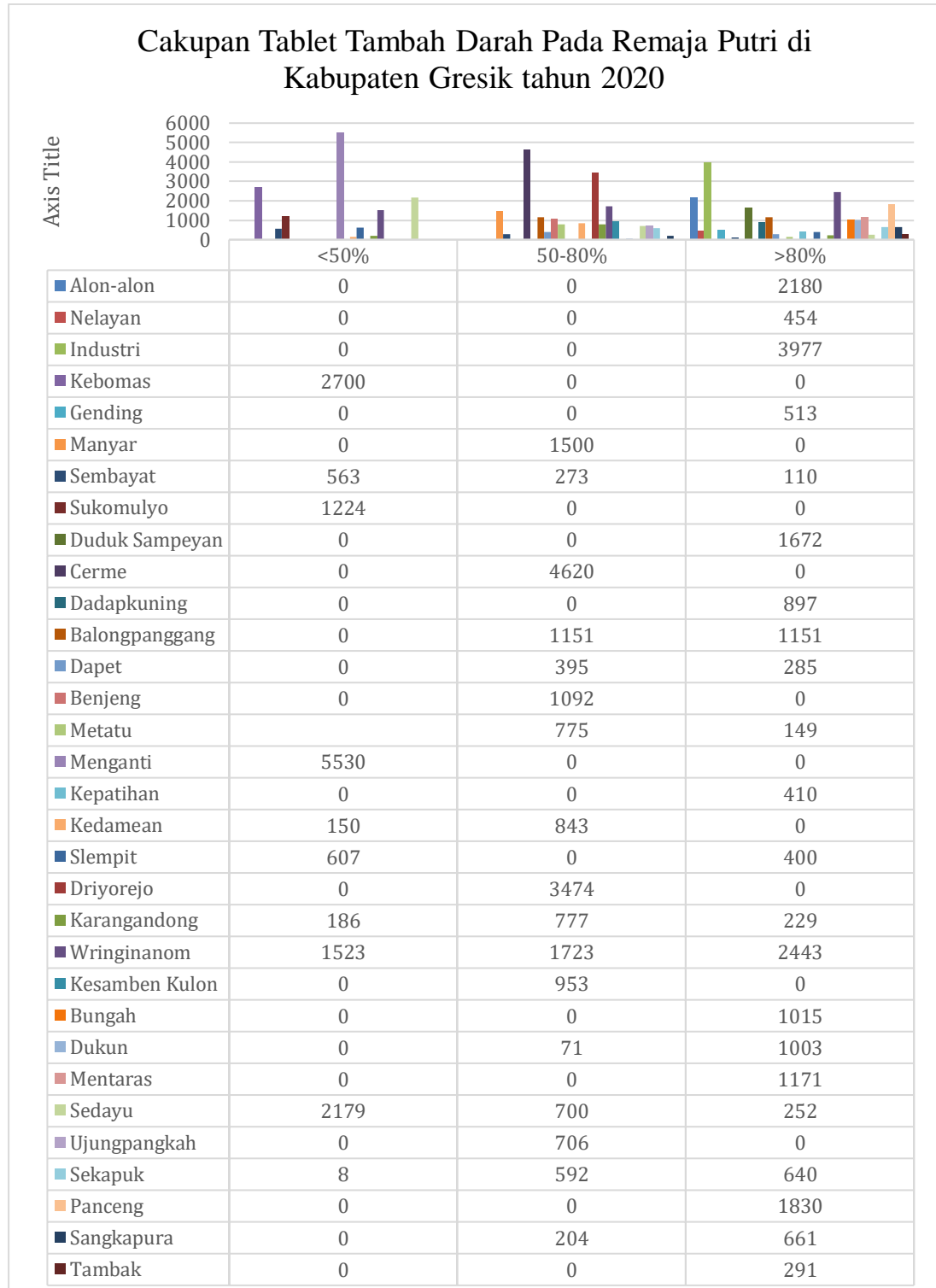
1. Cakupan posyandu di Puskesmas Alon-Alon sebesar 98,15%, yang mana belum mencapai target sebesar 100%.
2. Cakupan posyandu di Puskesmas Nelayan sebesar 150%, yang mana sudah mencapai target sebesar 100%.
3. Cakupan posyandu di Puskesmas Industri sebesar 100%, yang mana sudah mencapai target sebesar 100%.
2. Cakupan posyandu di Puskesmas Kebomas sebesar 100%, yang mana sudah mencapai target sebesar 100%.
3. Cakupan posyandu di Puskesmas Gending sebesar 101,32%, yang mana sudah mencapai target sebesar 100%.
4. Cakupan posyandu di Puskesmas Manyar sebesar 100%, yang mana sudah mencapai target sebesar 100%.
5. Cakupan posyandu di Puskesmas Sembayat sebesar 100%, yang mana sudah mencapai target sebesar 100%.
6. Cakupan posyandu di Puskesmas Sukomulyo sebesar 94,27%, yang mana belum mencapai target sebesar 100%.
7. Cakupan posyandu di Puskesmas Duduk Sampeyan sebesar 100%, yang mana sudah mencapai target sebesar 100%.
8. Cakupan posyandu di Puskesmas Cerme sebesar 99,70%, yang mana belum mencapai target sebesar 100%.
9. Cakupan posyandu di Puskesmas Dadapkuning sebesar 99,24%, yang mana belum mencapai target sebesar 100%.
10. Cakupan posyandu di Puskesmas Balongpanggang sebesar 98,70%, yang mana belum mencapai target sebesar 100%.
11. Cakupan posyandu di Puskesmas Dapet sebesar 98,92%, yang mana belum mencapai target sebesar 100%.
12. Cakupan posyandu di Puskesmas Benjeng sebesar 70,30%, yang mana belum mencapai target sebesar 100%.
13. Cakupan posyandu di Puskesmas Metatu sebesar 100%, yang mana sudah mencapai target sebesar 100%.
14. Cakupan posyandu di Puskesmas Menganti sebesar 100%, yang mana sudah mencapai target sebesar 100%.
15. Cakupan posyandu di Puskesmas Kepatihan sebesar 100%, yang mana sudah mencapai target sebesar 100%.
16. Cakupan posyandu di Puskesmas Kedamean sebesar 100%, yang mana sudah mencapai target sebesar 100%.
17. Cakupan posyandu di Puskesmas Slempit sebesar 86,49%, yang mana belum mencapai target sebesar 100%.
18. Cakupan posyandu di Puskesmas Driyorejo sebesar 100%, yang mana sudah mencapai target sebesar 100%.
19. Cakupan posyandu di Puskesmas Karangandong sebesar 100%, yang mana sudah mencapai target sebesar 100%.
20. Cakupan posyandu di Puskesmas Wringinanom sebesar 98,78%, yang mana belum mencapai target sebesar 100%.

21. Cakupan posyandu di Puskesmas Kesamben Kulon sebesar 100%, yang mana sudah mencapai target sebesar 100%.
22. Cakupan posyandu di Puskesmas Bungah sebesar 100%, yang mana sudah mencapai target sebesar 100%.
23. Cakupan posyandu di Puskesmas Dukun sebesar 100%, yang mana sudah mencapai target sebesar 100%.
24. Cakupan posyandu di Puskesmas Mentaras sebesar 97,82%, yang mana belum mencapai target sebesar 100%.
25. Cakupan posyandu di Puskesmas Sidayu sebesar 100%, yang mana sudah mencapai target sebesar 100%.
26. Cakupan posyandu di Puskesmas Ujung Pangkah sebesar 100%, yang mana sudah mencapai target sebesar 100%.
27. Cakupan posyandu di Puskesmas Sekapuk sebesar 150%, yang mana sudah mencapai target sebesar 100%.
28. Cakupan posyandu di Puskesmas Panceng sebesar 100%, yang mana sudah mencapai target sebesar 100%.
29. Cakupan posyandu di Puskesmas Sangkapura sebesar 94,61%, yang mana belum mencapai target sebesar 100%.
30. Cakupan posyandu di Puskesmas Tambak sebesar 100%, yang mana sudah mencapai target sebesar 100%.

Maka dapat disimpulkan bahwa puskesmas di Kabupaten Gresik yang belum mencapai target sebesar 100% yaitu Puskesmas Alon-alon, Sukomulyo, Cerme, Dadapkuning, Balongpanggang, Dapet, Benjeng, Slempit, Wringinanom, Mentaras, dan Sangkapura.

4.8.3 Hasil Analisis Laporan Cakupan Tablet Tambah Darah pada remaja tahun 2020

Berdasarkan hasil analisis laporan cakupan tablet tambah darah pada remaja putri di Kabupaten Gresik tahun 2020 didapatkan hasil sebagai berikut :



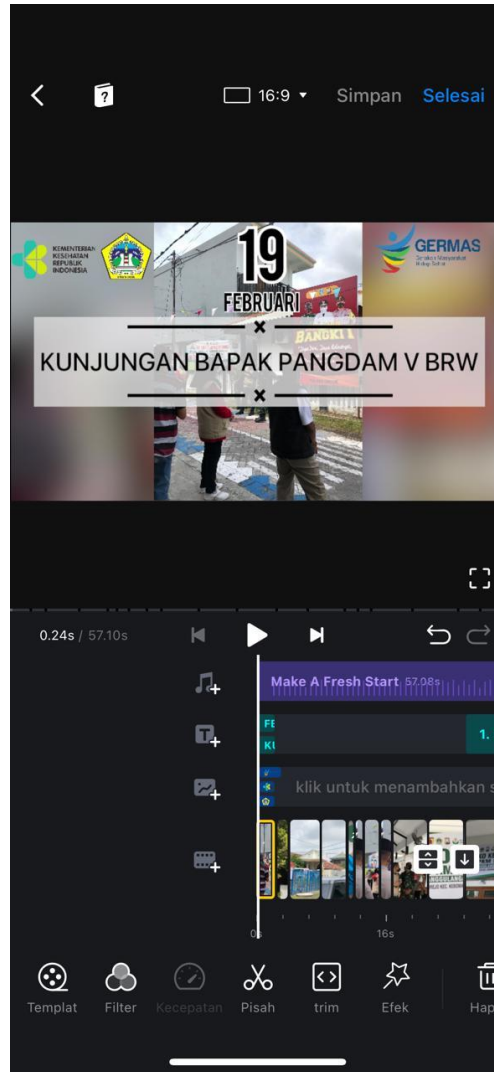
1. Cakupan TTD pada remaja putri di Puskesmas Alon-Alon yang sudah >80% yaitu sebesar 2.180 orang.

2. Cakupan TTD pada remaja putri di Puskesmas Nelayan yang sudah >80% yaitu sebesar 454 orang.
3. Cakupan TTD pada remaja putri di Puskesmas Industri yang sudah >80% yaitu sebesar 3.977 orang.
4. Cakupan TTD pada remaja putri di Puskesmas Kebomas belum ada yang mencapai >80%. 5. Cakupan TTD pada remaja putri di Puskesmas Gending yang sudah >80% yaitu sebesar 513 orang.
5. Cakupan TTD pada remaja putri di Puskesmas Manyar belum ada yang mencapai >80%.
6. Cakupan TTD pada remaja putri di Puskesmas Sembayat yang sudah >80% yaitu sebesar 110 orang.
7. Cakupan TTD pada remaja putri di Puskesmas Sukomulyo belum ada yang mencapai >80%. 9. Cakupan TTD pada remaja putri di Puskesmas Duduk Sampeyan yang sudah >80% yaitu sebesar 1.672 orang.
2. Cakupan TTD pada remaja putri di Puskesmas Cerme belum ada yang mencapai >80%. 11. Cakupan TTD pada remaja putri di Puskesmas Dadap Kuning yang sudah >80% yaitu sebesar 897 orang.
3. 12. Cakupan TTD pada remaja putri di Puskesmas Balongpanggung yang sudah >80% yaitu sebesar 1.151 orang.
4. 13. Cakupan TTD pada remaja putri di Puskesmas Dapet yang sudah >80% yaitu sebesar 285 orang.
5. 14. Cakupan TTD pada remaja putri di Puskesmas Benjeng belum ada yang mencapai >80%. 15. Cakupan TTD pada remaja putri di Puskesmas Metatu yang sudah >80% yaitu sebesar 149 orang.
6. 16. Cakupan TTD pada remaja putri di Puskesmas Menganti belum ada yang mencapai >80%.
7. 17. Cakupan TTD pada remaja putri di Puskesmas Kepatihan yang sudah >80% yaitu sebesar 410 orang.
8. 18. Cakupan TTD pada remaja putri di Puskesmas Kedamean belum ada yang mencapai >80%.
9. 19. Cakupan TTD pada remaja putri di Puskesmas Slempit yang sudah >80% yaitu sebesar 400 orang.
10. 20. Cakupan TTD pada remaja putri di Puskesmas Driyorejo belum ada yang mencapai >80%.

11. 21. Cakupan TTD pada remaja putri di Puskesmas Karangandong yang sudah >80% yaitu sebesar 229 orang.
12. 22. Cakupan TTD pada remaja putri di Puskesmas Wringinanom yang sudah >80% yaitu sebesar 2.243 orang.
13. 23. Cakupan TTD pada remaja putri di Puskesmas Kesamben Kulon belum ada yang mencapai >80%.
14. 24. Cakupan TTD pada remaja putri di Puskesmas Bungah yang sudah >80% yaitu sebesar 1.015 orang.
15. 25. Cakupan TTD pada remaja putri di Puskesmas Dukun yang sudah >80% yaitu sebesar 1.003 orang.
16. 26. Cakupan TTD pada remaja putri di Puskesmas Mentaras yang sudah >80% yaitu sebesar 1.171 orang.
17. 27. Cakupan TTD pada remaja putri di Puskesmas Sedayu yang sudah >80% yaitu sebesar 252 orang.
18. 28. Cakupan TTD pada remaja putri di Puskesmas Ujungpangkah belum ada yang mencapai >80%.
19. 29. Cakupan TTD pada remaja putri di Puskesmas Sekapuk yang sudah >80% yaitu sebesar 640 orang.
20. Cakupan TTD pada remaja putri di Puskesmas Panceng yang sudah >80% yaitu sebesar 1.830 orang.
21. Cakupan TTD pada remaja putri di Puskesmas Sangkapura yang sudah >80% yaitu sebesar 661 orang.
22. Cakupan TTD pada remaja putri di Puskesmas Tambak yang sudah >80% yaitu sebesar 291 orang.

Berdasarkan hasil di atas, dapat diambil kesimpulan bahwa puskesmas di Kabupaten Gresik yang belum mencapai cakupan TTD >80% pada remaja putri yaitu Puskesmas Kebomas, Manyar, Sukomulyo, Cerme, Benjeng, Menganti, Kedamean, Driyorejo, Kesamben Kulon, dan Ujung Pangkah.

4.8.4 Membuat Video Kunjungan Pelaksanaan PPKM Mikro



Pelaksanaan PPKM Mikro dilakukan di Desa Sukorejo, Kecamatan Kebomas, Kabupaten Gresik. Dihadiri oleh PLH Bupati, Pangdam V Brawijaya, Kepala Desa Sukorejo, dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik. PPKM Mikro di Desa Sukorejo akan menjadi percontohan di wilayah Jawa Timur

4.8.5 Membuat Video Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19 di Polres Gresik



Kegiatan vaksinasi COVID-19 dilaksanakan di Polres Gresik dan dihadiri oleh 825 anggota dan ASN Polres Gresik. Vaksinasi bagi seluruh anggota polisi 38 memang perlu dilakukan, mengingat Polri sebagai garda terdepan dalam menghadapi COVID-19.

4.8.6 Membuat Video Penilaian Kinerja Puskesmas Kepatihan



Penilaian kinerja puskesmas tahun 2021 dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan di salah satu puskesmas di Kabupaten Gresik yaitu Puskesmas Kepatihan. Kegiatan ini dilaksanakan tidak hanya dengan menilai kinerja puskesmas namun juga kondisi lingkungan puskesmas.

4.8.7 Survey Konsumsi Tablet Tambah Darah di Wilayah Kerja Puskesmas Gending



Survey dilaksanakan dengan menyebarkan kuesioner online melalui google form kepada remaja putri atau siswi yang bersekolah di wilayah kerja Puskesmas

Gending. Hasil dari survey ini adalah pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja putri terkait penanggulangan atau pencegahan anemia sudah cukup baik.

4.8.8 Survey Faktor Penyebab Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Gending



Survey dilaksanakan dengan cara menyebarkan kuesioner melalui google form kepada ibu dari balita yang mengalami stunting di wilayah kerja Puskesmas Gending. Hasil dari survey ini menyatakan bahwa stunting dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti, anggota keluarga yang merokok, pemberian ASI, pola pemberian makan, pola asuh, dan lain sebagainya.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dari laporan magang ini adalah :

1. Kejadian kasus stunting pada tahun 2020 di Kabupaten Gresik masih mengalami kenaikan sebesar 0.3%.
2. Kejadian kasus stunting pada tahun 2020 di Kabupaten Gresik ketiga tertinggi menurut aplikasi EPPGM yaitu Puskesmas Gending.
3. Kejadian kasus stunting tahun 2020 di Puskesmas Gending paling banyak diakibatkan oleh pola asuh orang tua pola pemberian makanan yang kurang baik yang tidak sesuai dengan *standart* makan balita tidak melihat pada aspek usia anak, frekuensi makan, jumlah, dan tekstur.
4. Kegiatan pencegahan stunting oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik bekerjasama dengan puskesmas adalah dengan Posyandu balita (Bulan timbang), dan pemberian makan pada bayi dan anak (PMBA).

5.2 Saran

Saat masa pandemi covid-19 kegiatan menjadi terhambat, maka perlunya ditingkatkan kerjasama dalam kegiatan pemberian makan pada bayi dan anak ini dikarenakan belum adanya pencatatan dan pelaporan khusus dari kader ke petugas gizi puskesmas dan juga ke dinas kesehatan. Masa pandemic ini juga dapat melakukan koordinasi melalui online guna memudahkan berkelanjutannya program pencegahan dan penanggulangan stunting. Dapat melalui media promosi secara audio visual seperti video serta aplikasi online seperti google meet, zoom, microsoft team yang bertujuan untuk memudahkan petugas kesehatan monitoring dan evaluasi terkait program.

DAFTAR PUSTAKA

Cintya, Dewi Rizki, dkk. 2015. Teori&Konsep Tumbuh Kembang Bayi, Toodler; Anak dan Usia Remaja. Yogyakarta: Nuha Medika.

Iritonang, Irianton. (2013). Memantau dan Menilai Status Gizi Anak. Yogyakarta: Leutika Books.

Kumala, M. (2013). Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Anak Usia Toddler (1-3 Tahun) di Posyandu Kelurahan Sidomulyo Godean Sleman. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran

Larasati, N. N. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-59 Bulan Di Posyandu Wilayah Puskesmas Wonosari Ii Tahun 2017. *Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan*, 20-28.

Mikhail W.Z.A. dan Sabhy H. M . (2016). Effect of nutrition

Nurjanah, L. O. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Klecorejo Kabupaten Madiun Tahun 2018. *Stikes Bhakti Husada Mulia*, 40-50.

Ngaisyah, Dewi RR. 2015. Hubungan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Kanigoro, Saptosari, Gunung Kidul. *Jurnal Medika Respati* 10 (4): 1907 – 3887

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)., 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. Tersedia di: <http://www.depkes.go.id/resources/download/>

Subarkah, T. dan Nursalam. et al. (2016). Pola Pemberian Makan Terhadap Peningkatan Status Gizi pada Anak Usai 1 – 3 Tahun (Feeding Pattern Toward the Increasing of Nutritional Status in Children Aged 1 – 3 Years). *Jurnal Injec*, Hal.146–154

Sudiman, H., 2008. Stunting atau pendek : Awal perubahan patologis atau adaptasi karena perubahan sosial ekonomi yang (NURJANAH, 2018)berkepanjangan. *Media Litbang Kesehatan*, 28(1), pp. 33 – 42.

UNICEF. 2010. Tracking Progress on Child and Maternal Nutrition a Survival and Development Priority. New York. USA www.unicef.org/publications. Diakses 23 Maret 2021

LAMPIRAN

Lampiran 1. Instrument Pelaksanaan *Indepth Interview*

Panduan <i>Indepth Interview</i>

Narasumber :

No	Pertanyaan
	Identifikasi Masalah
1.	Bagaimanakah permasalahan Stunting di Kabupaten Gresik tahun 2020?
	Besaran dan Gambaran Masalah
1.	Berapa besar presentase stunting di Kabupaten Gresik tahun 2020?
2.	Bagaimana trend kejadian Stunting di Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik 3 tahun terakhir?
3.	Kelurahan mana yang mengalami masalah stunting tertinggi di Wilayah Dinas Kesehatan 3 tahun terakhir?
4.	Bagaimana Gambaran masalah stunting berdasarkan wilayah Dinas Kesehatan Kab Gresik 3 tahun terakhir?
5.	Umur berapakah yang paling banyak menderita stunting di Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik 3 Tahun terakhir?
6.	Bagaimana Gambaran masalah stunting berdasarkan umur di Dinas Kesehata Kabupaten Gresik 3 tahun terakhir?
	Analisis Masalah
1.	Mengapa masalah stunting di Kabupaten Gresik masih terjadi?
2.	Kegiatan apa yang telah dilakukan dalam upaya pencegahan stunting di Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik tahun 2020?
3.	Mengapa memilih kegiatan pencegahan tersebut?
4.	Apa saja indikator kegiatan pencegahan tersebut?
5.	Apa saja target yang ingin dicapai dalam kegiatan pencegahan tersebut?
6.	Kegiatan apa yang telah dilakukan dalam upaya penanggulangan Stunting di Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik tahun 2020?
7.	Apa saja indikator kegiatan penanggulangan tersebut?
8.	Apa saja target yang ingin dicapai dalam kegiatan penanggulangan tersebut?
9.	Bagaimanakah capaian yang diperoleh dari pelaksanaan program pencegahan dan penanggulangan stunting ?
10.	Apakah capaian tersebut telah mencapai target yang ditentukan?
11.	Bagaimanakah kelebihan kegiatan tersebut?
12.	Bagaimanakah kekurangan kegiatan tersebut?
13.	Bagaimanakah kendala yang dialami dalam pelaksanaan kegiatan tersebut?
14.	Bagaimana solusi untuk perbaikan program pencegahan dan penanggulangan stunting di Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik?


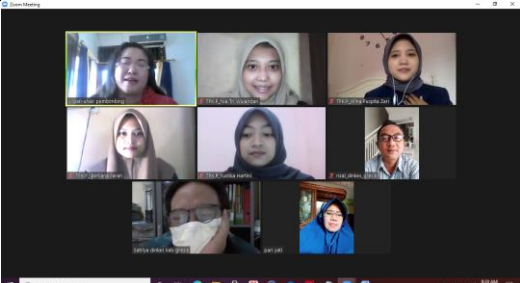
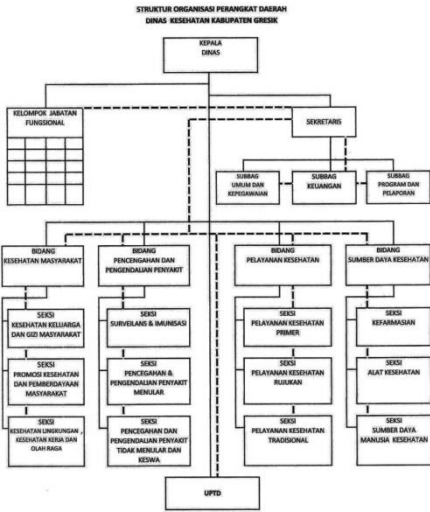
Lampira 2. Lembar Catatan Kegiatan dan Absensi Magang

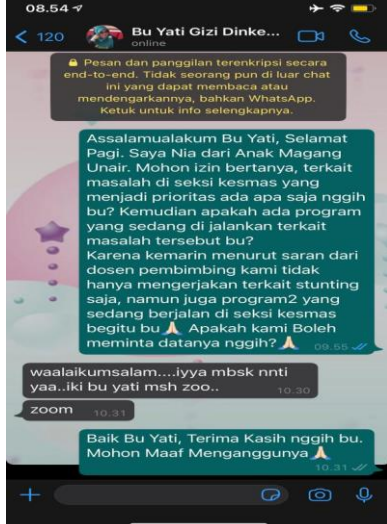
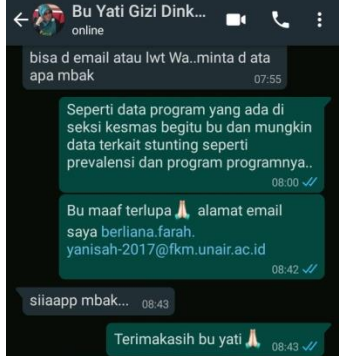
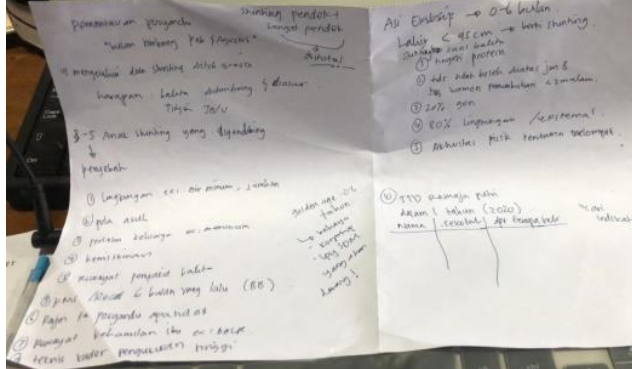
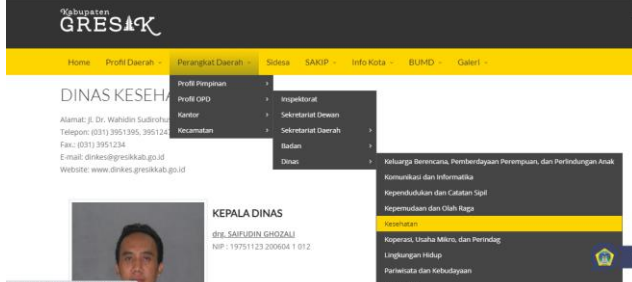
Lembar Catatan Kegiatan dan Absensi Magang

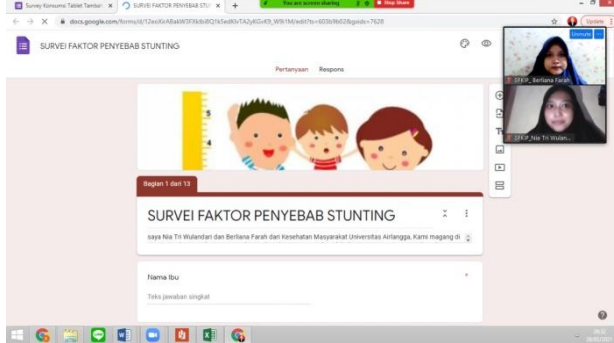
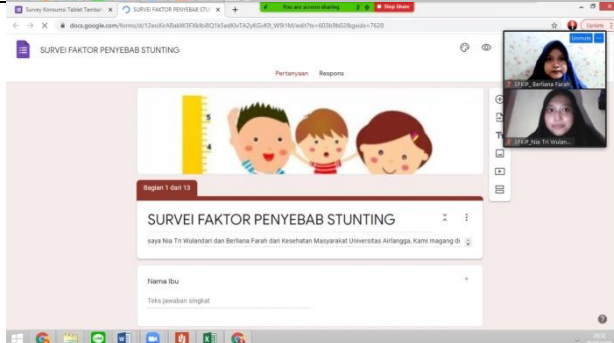
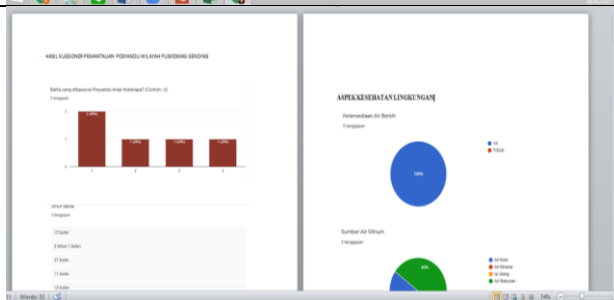
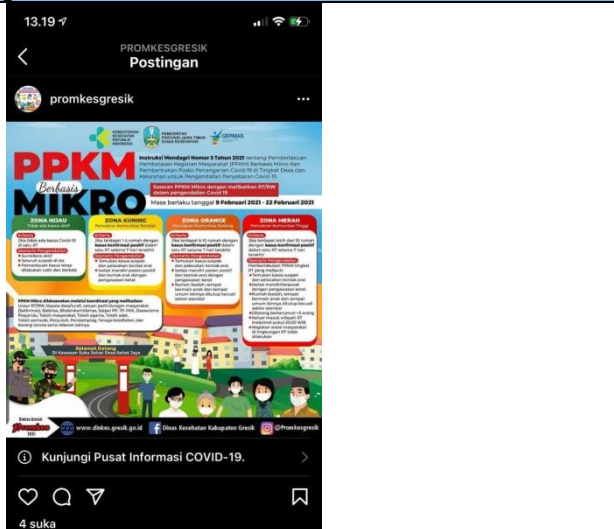
Nama Mahasiswa : Nia Tri Wulandari

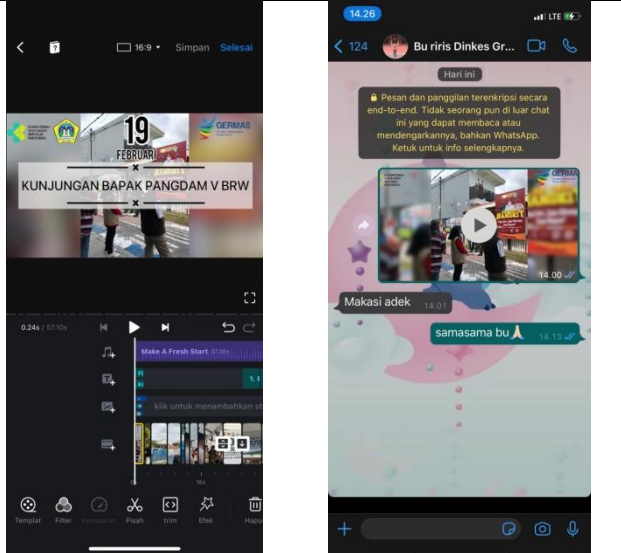
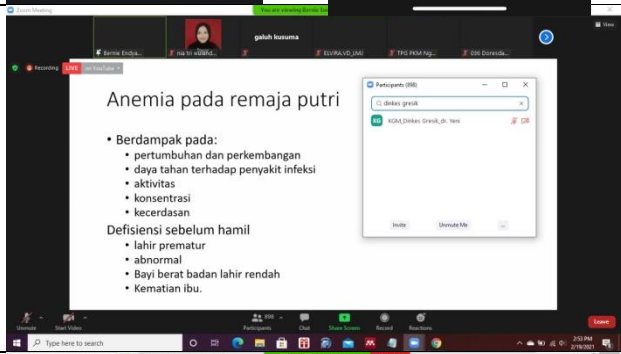
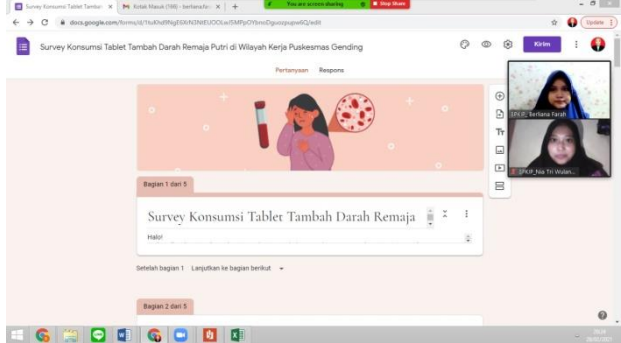
NIM : 101711133155

Tempat Magang : Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik

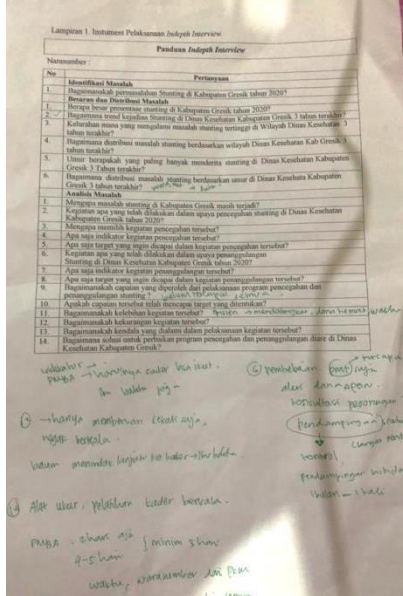
Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi	Dokumentasi
Minggu ke-1			
26 Januari 2021	Pengarahan Magang dengan Dosen Pembimbing		
28 Januari 2021	Pengarahan Magang dengan Dosen Pembimbing, dan Pembimbing Instansi		
1 Februari 2021	Pengenalan stuktur, tugas, tanggung jawab dari bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik		
Minggu Ke-2			

<p>3 Februari 2021</p>	<p>Meminta data prevalensi stunting ke Pembimbing Instansi untuk tugas yang akan dilakukan</p>		
<p>5 Februari 2021</p>	<p>Melakukan <i>Follow Up</i> ke Pembimbing Instansi untuk tugas yang akan dilakukan</p>		
<p>8 Februari 2021</p>			
<p>Minggu Ke-3</p>			
<p>9 Februari 2021</p>	<p>Mendapatkan tugas dari Pembimbing Intansi dalam pemantauan Posyandu pada balita stunting rangka bulan timbang</p>		
<p>10 Februari 2021</p>	<p>Meminta data terkait profil intansi</p>		


<p>11 Februari 2021</p>	<p>Pembuatan kuesioner untuk pemantauan balita yang stunting</p>		
<p>12 Fberuari 2021</p>	<p>Penyebaran kuesioner untuk pemantauan balita yang stunting</p>		
<p>15 Februari 2021</p>	<p>Mengolah hasil penyebaran kuesioner balita stunting</p>		
<p>Minggu Ke-4</p>			
<p>16 Februari 2021</p>	<p>Mempelajari terkait PPKM Mikro</p>		
<p>17 Februari 2021</p>			

<p>18 Februari 2021</p>	<p>Pembuatan media audio visual terkait PPKM Mikro</p>		
<p>19 Februari 2021</p>	<p>Mengikuti Webinar Remaja Sehat Bebas Anemia</p>		
<p>22 Februari 2021</p>	<p>Pembuatan Kuesioner TTD pada Remaja</p>		
<p>Minggu Ke-5</p>			
<p>23 Februari 2021</p>	<p>Konsultasi kepada Pembimbing instansi terkait hasil kuesioner pemantauan balita stunting</p>		

<p>24 Februari 2021</p>	<p>Analisis Kuesioner TTD Remaja Putri</p>		
<p>25 Februari 2021</p>	<p>Revisi Pembuatan Video PPKM Mikro</p>		
<p>26 Februari 2021</p>	<p>Pengerjaan Laporan Magang</p>		
<p>1 Maret 2021</p>		<p>2 Maret 2021</p>	<p>3 Maret 2021</p>
<p>4 Maret 2021</p>		<p>Wawancara ke Anggota Seksi Gizi Dinas Kesehatan</p>	
<p>5 Maret 2021</p>	<p>Pengerjaan Laporan Magang</p>		
<p>8 Maret 2021</p>		<p>9 Maret 2021</p>	

<p>10 Maret 2021</p>	<p>Wawancara ke bagian Gizi Puskesmas Gending</p>		
<p>11 Maret 2021</p>	<p>Pengerjaan Laporan Magang</p>		
<p>12 Maret 2021</p>			
<p>13 Maret 2021</p>	<p>Seminar Magang</p>		

Lampiran 3. Surat Ijin Magang Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik



PEMERINTAH KABUPATEN GRESIK
DINAS KESEHATAN
 Jln. Dr. Wahidin Sudiro Husodo No.245 Telp.3951395
GRESIK

Nomor : 420 / 431 / 437.52/2020
 Sifat : Penting
 Lampiran :
 Penhal : Jawaban Pemohonan Ijin Magang

Gresik, 29 Desember 2020

Kepada
 Yth. Universitas Airlangga
 Fakultas Kesehatan Masyarakat
 Kampus C Mulyorejo Surabaya

di - JAKARTA


Menindaklanjuti surat dari Universitas Airlangga, Tanggal 9 November 2020, Nomor : 5320/UN3.110/PK/2020, Pengantar untuk kegiatan magang, maka bersama ini di sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan dan memberi kesempatan kepada :

NO	NAMA	NIM
1	Afina Puspita Zari	10171113318
2	Nia Tri Wulandari	101711133155
3	Berliana Farah Yarisah	101711133234
4	Yustika Hartini	101711133233

Untuk melaksanakan kegiatan penelitian di Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik mulai 18 Januari 2021 / 26 Februari 2021, dengan mengikuti protokol covid - 19 yang berlaku selama masa penelitian. Dan sebelum melaksanakan penelitian wajib melampirkan hasil rapid test dengan hasil non reaktif. Apabila terjadi sakit atau terbuar covid - 19 maka hal tersebut tidak menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik.

Demikian untuk menjadikan perhatiannya.

KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN GRESIK



drg. SAIFUDIN GHOZALI
 Pembina Tingkat I
 NIP. 19751123 200604 1 012

Tembusan :
Yth. Kepala Bapeds Kab. Gresik

Lampiran 4. Poster pentingnya pemberian makan yang bervariasi dan seimbang pada pertumbuhan dan perkembangan balita



-  **1** MAKAN GIZI SEIMBANG DIANTARANYA NASI, SAYURAN, BUAH, TEMPE, DAGING, SUSU, MINYAK, GULA, PROTEIN NABATI DAN HEWANI
-  **2** HINDARI MAKANAN YANG KURANG AKAN GIZI SEPerti CHIKI
-  **3** MAKANAN BARU CAMPURKAN DENGAN MAKANAN YANG SUDAH DI KENAL DAN SECARA PERLAHAN

 **RENDAHNYA AKSES TERHADAP MAKANAN BERDAMPAK STUNTING???**

YUK CEGAH!

Sumber : Kemenkes,2014