

**LAPORAN KEGIATAN MAGANG
DINAS KESEHATAN KABUPATEN GRESIK**

**EVALUASI CAPAIAN LAYANAN PESERTA KB PADA PASANGAN
USIA SUBUR (PUS) 4T DI KABUPATEN GRESIK TAHUN 2021**



Oleh:

IIN KHOIRIYAH ULFAH

(NIM. 101811133160)

**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI, BIostatISTIKA KEPENDUDUKAN,
DAN PROMOSI KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2022

**LAPORAN KEGIATAN MAGANG
DINAS KESEHATAN KABUPATEN GRESIK**

Disusun Oleh:

Iin Khoiriyah Ulfah

NIM. 101811133160

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh :

Pembimbing Departemen,

Tanggal, 5 April 2022



Dr. Nunik Puspitasari, S. KM., M.Kes
NIP. 196709241992032004

Pembimbing Instansi,

Tanggal, 5 April 2022



Sri Utami, S.ST., M.M
NIP. 19720412199232008

Menyetujui,
Ketua Departemen EBIOP

Tanggal, 5 April 2022



Dr. Fariani Syahrul, S.KM., M.Kes
NIP. 19690210199432002

KATA PENGANTAR

Pada kesempatan ini disampaikan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada Dr. Nunik Puspitasari, S. KM., M.Kes, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, koreksi serta saran hingga terwujudnya laporan pelaksanaan magang ini. Terima kasih dan penghargaan juga disampaikan kepada yang terhormat:

1. Dr. Santi Martini, dr., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga;
2. Dr. Fariani Syahrul, SKM., M.Kes., selaku Ketua Departemen Epidemiologi, Biostatistika Kependudukan dan Promosi Kesehatan.
3. Dr. Rachmah Indawati, S.KM., M.KM., selaku koordinator magang Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga;
4. dr. Mukhibatul Khusnah, M.M., selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik;
5. Sri Utami, S.ST., M.M., selaku pembimbing magang instansi Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik;
6. Wahit, S.KM., M.Kes, yang telah membimbing dan mengarahkan proses kegiatan hingga disusunnya laporan magang;
7. dr. Arif Rachmat Setiawan, yang telah membimbing dan membantu pelaksanaan kegiatan magang;
8. Seluruh Staff Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik

Laporan ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pembaca khususnya sebagai bahan referensi. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan laporan ini masih memiliki banyak kekurangan sehingga kritik dan saran sangat diharapkan untuk kesempurnaan laporandi masa mendatang.

Surabaya, 5 April 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN DEPAN	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Manfaat Bagi Mahasiswa.....	5
1.4.2 Manfaat Bagi Dinas Kesehatan.....	5
1.4.3 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Keluarga Berencana.....	7
2.1.1 Pengertian Program Keluarga Berencana	7
2.1.2 Tujuan Program Keluarga Berencana	8
2.1.3 Ruang Lingkup Program Keluarga Berencana	10
2.1.4 Manfaat Program Keluarga Berencana	10
2.1.5 Sasaran Program Keluarga Berencana	12
2.2 Metode Kontrasepsi	14
2.3 Pasangan Usia Subur.....	16
2.3.1 Pengertian Pasangan Usia Subur.....	16
2.3.2 Pasangan Usia Subur dengan 4 Terlalu (4T).....	17
BAB III METODE PELAKSANAAN KEGIATAN MAGANG.....	19
3.1 Lokasi Kegiatan Magang	19
3.2 Waktu Pelaksanaan Kegiatan Magang	19

3.3 Metode Pelaksanaan Kegiatan Magang.....	20
BAB IV HASIL.....	22
4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Gresik	22
4.1.1 Kedudukan Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik.....	22
4.1.2 Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik	22
4.1.3 Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik.....	23
4.1.4 Susunan Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik.....	23
4.2 Gambaran Kepesertaan KB pada PUS 4T di Kabupaten Gresik	26
4.2.1 Cakupan Peserta KB Pada PUS 4T di Kabupaten Gresik	26
4.2.2 Cakupan Metode KB pada PUS 4T di Kabupaten Gresik.....	27
4.2.3 Capaian Layanan Peserta KB pada PUS 4T di Kabupaten Gresik....	29
BAB V PEMBAHASAN	32
5.1 Cakupan Peserta KB Pada PUS 4T di Kabupaten Gresik.....	32
5.2 Cakupan Metode KB pada PUS 4T di Kabupaten Gresik	333
5.3 Capaian Layanan Peserta KB pada PUS 4T di Kabupaten Gresik.....	34
BAB VI	36
5.4 Kesimpulan.....	36
5.2 Saran	36
DAFTAR PUSTAKA	38
LAMPIRAN	42

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
3.1	Jadwal Kegiatan Magang Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik	19
4.1	Data Distribusi PUS 4T yang ber-KB di Kabupaten Gresik Tahun 2021.....	26
4.3	Data Capaian Layanan Peserta KB pada PUS 4T Tahun 2021.....	29

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
4.1	Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik.....	25
4.2	Cakupan peseta KB pada PUS 4T di Kabupaten Gresik Tahun 2021.....	26
4.3	Jenis Metode KB yang Digemari PUS 4T di Kabupaten Gresik Tahun 2021.....	27
4.4	Distribusi Pemilihan Jenis Kontrasepsi pada Metode KB MKJP Berdasarkan Kategori 4T.....	28
4.5	Distribusi Pemilihan Jenis Kontrasepsi pada Metode KB Non-MKJP Berdasarkan Kategori 4T.....	28
4.6	Jenis Kontrasepsi yang Dipilih PUS 4T.....	29

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Magang merupakan salah satu kegiatan yang dilakukan di luar kampus untuk mengimplementasikan ilmu yang telah didapat selama masa kuliah dan mendapat pengalaman kerja. Pelaksanaan magang ditempatkan pada lembaga institusi dengan tujuan untuk mendapatkan pengalaman dan ketrampilan kerja praktis yang sesuai dengan bidang peminatan melalui metode observasi dan partisipasi. Kegiatan magang menjadi bekal pengalaman dan keterampilan kerja praktis serta penyesuaian sikap di dunia kerja sebelum mahasiswa dilepas untuk bekerja sendiri.

Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik merupakan salah satu instansi yang memiliki peran pelaksanaan tugas pemerintahan di bidang kesehatan. Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik memiliki beberapa bidang salah satunya adalah bidang Kesehatan Masyarakat yang di dalamnya terdapat seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat. Seksi ini bertanggung jawab pada program KIA, Gizi, Kesehatan Reproduksi, Kesehatan Remaja, dan Kesehatan Lansia. Oleh karena itu, Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik dapat dijadikan sebagai tempat belajar dan magang bagi mahasiswa kesehatan masyarakat khususnya peminatan Kesehatan Reproduksi dan KIA pada Departemen Biostatistika Dan Kependudukan.

Di Indonesia masalah utama yang dihadapi di bidang kependudukan adalah pertumbuhan penduduk yang masih tinggi. Semakin tingginya pertumbuhan penduduk maka semakin besar usaha yang dilakukan untuk mempertahankan kesejahteraan rakyat.

Indonesia memiliki 34 Provinsi dengan jumlah penduduk sebanyak 248,4 juta jiwa. Indonesia merupakan negara berkembang dengan jumlah penduduk yang sangat tinggi dan sangat padat. Menurut *World Population Data Sheet 2013*, Indonesia merupakan negara ke-5 di dunia dengan estimasi jumlah penduduk terbanyak, yaitu 249 juta dan menempati urutan pertama di antara negara ASEAN, jauh diatas 9 negara lainnya. Dengan Angka Fertilitas atau Total Fertility Rate (TFR) 2,6 %, Indonesia masih berada diatas rata-rata TFR negara ASEAN, yaitu 2,4% (Kemenkes, 2014).

Menurut laporan Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah penduduk Indonesia tahun 2010 adalah 237,6 juta jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk 1,49%. Ini berarti setiap tahunnya terjadi pertumbuhan penduduk sekitar 3,5 juta lebih pertahunnya (BPS, 2014). Jika laju pertumbuhan tidak ditekan maka diperkirakan jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2045 bisa menjadi sekitar 450 juta jiwa (BKKBN, 2014).

Untuk menekan angka pertumbuhan di Indonesia yang terlalu tinggi negara menerbitkan Program Keluarga Berencana (KB) dilakukan dalam rangka mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran. Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Kemenkes, 2014).

Keluarga berencana (KB) merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB menyediakan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi laki-laki dan perempuan untuk dapat merencanakan kapan akan

mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak (Depkes RI, 2014).

Pengaturan kehamilan dilakukan dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi. Pelayanan kontrasepsi adalah pemberian atau pemasangan kontrasepsi maupun tindakan-tindakan lain yang berkaitan dengan kontrasepsi kepada calon dan peserta Keluarga Berencana yang dilakukan dalam fasilitas pelayanan KB. Penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggung jawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta segi kesehatan (Kemenkes RI, 2014).

Ada beberapa metode atau alat kontrasepsi yang bisa digunakan, bagi wanita dan pria antara lain pil KB, susuk atau implant, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dan medis operasi wanita (MOW) biasa disebut tubektomi sedangkan bagi pria biasanya dengan cara pantang berkala, senggama terputus, kondom dan medis operasi pria (MOP) atau vasektomi. Pilihan kontrasepsi yang tersedia bagi pria terbatas dibandingkan dengan yang tersedia bagi perempuan. Sebagian besar penelitian telah ditujukan pada klien dimana wanita lebih mudah menghentikan ovulasi bulanan daripada pria dimana proses sperma yang terus menerus (Everent, 2012).

Program KB sejak tahun 1970-an telah menekan angka kelahiran per wanita usia subur (Total Fertility Rate/ TFR) sebesar 50 % dari sekitar 5,6 anak menjadi sekitar 2,2 anak per wanita usia subur saat ini. Sasaran program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang lebih dititikberatkan pada kelompok Wanita Usia Subur (WUS) yang berada pada kisaran usia 15-49 tahun. Selain itu program KB juga berperan besar untuk mencapai pengurangan AKI melalui perencanaan

keluarga dengan mengatur kehamilan yang aman, sehat dan diinginkan (Kemenkes RI, 2013).

Komplikasi pada proses kehamilan, persalinan dan nifas merupakan salah satu penyebab kematian ibu. Komplikasi kebidanan adalah kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan janin dalam kandungan, baik langsung maupun tidak langsung, termasuk penyakit menular dan tidak menular yang dapat mengancam jiwa ibu. Lima penyebab langsung kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (pre-eklampsia), dan infeksi (Kemenkes RI, 2016).

Penyebab tidak langsung kematian ibu karena adanya faktor 3 terlambat dan 4 terlalu, faktor 3 terlambat yaitu: terlambat dalam mencapai fasilitas (transportasi ke rumah sakit/puskesmas karena jauh), terlambat dalam mendapatkan pertolongan yang cepat dan tepat di fasilitas pelayanan (kurang lengkap atau tenaga medis kurang) dan terlambat dalam mengenali tanda bahaya kehamilan dan persalinan. Sedangkan 4 terlalu yaitu terlalu muda untuk hamil (hamil di bawah usia 20 tahun), terlalu tua hamil (hamil diatas usia 35 tahun), terlalu dekat (jarak antar kelahiran kurang dari 2 tahun), dan terlalu banyak (jumlah anak lebih dari 4) (Kemenkes RI, 2012).

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada kegiatan magang ini adalah bagaimana capaian layanan peserta KB pada kelompok PUS 4T di Kabupaten Gresik pada tahun 2021?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan evaluasi capaian layanan peserta KB pada kelompok PUS 4T di Kabupaten Gresik tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Memberikan gambaran cakupan peserta KB pada PUS 4T di Kabupaten Gresik tahun 2021.
- b) Memberikan gambaran cakupan metode KB oleh PUS 4T di Kabupaten Gresik tahun 2021.
- c) Membandingkan capaian layanan peserta KB pada PUS 4T di Kabupaten Gresik tahun 2021 dengan target nasional.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Bagi Mahasiswa

Manfaat kegiatan magang yang diterima oleh mahasiswa diantaranya:

- a) Menambah pengetahuan, wawasan, keterampilan, dan pengalaman di bidang kesehatan yang berkaitan dengan program Kesehatan Reproduksi khususnya program Keluarga Berencana.
- b) Mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan dan magang khususnya berkaitan dengan Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana.
- c) Mahasiswa dapat belajar untuk mengevaluasi capaian program Keluarga Berencana pada PUS 4T

1.4.2 Manfaat Bagi Dinas Kesehatan

- a) Mengetahui potensi mahasiswa Prodi Kesehatan Masyarakat dan mahasiswa

magang dapat membantu pekerjaan di instansi terkait yang disesuaikan dengan kemampuannya, sehingga lebih meringankan beban pekerjaan instansi tersebut.

- b) Menjalinkan hubungan relasional dan kerja sama yang baik antara instansi magang dengan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- c) Laporan magang dapat dimanfaatkan sebagai bahan untuk melaksanakan kegiatan pemantauan program Keluarga Berencana pada PUS 4T, sehingga program tersebut dapat berjalan dengan lebih optimal.

1.4.3 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

- a) Memperoleh informasi tentang kondisi nyata di dunia kerja yang berguna bagi peningkatan kualitas mahasiswa Prodi Kesehatan Masyarakat khususnya pada peminatan Kesehatan Reproduksi dan KIA.
- b) Menjalinkan kerjasama dengan institusi magang sehingga dapat mendukung pelaksanaan kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi.
- c) Laporan magang dapat dimanfaatkan sebagai informasi dan gambaran nyata evaluasi program yang dijalankan di Dinas Kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Keluarga Berencana

2.1.1 Pengertian Program Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah sebuah program yang dicanangkan pemerintah dalam menekan kepadatan penduduk. Pengertian program KB menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 1992, tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera Pasal 1 Ayat 12 adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Sedangkan berdasarkan Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009, Ketentuan Umum tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Bab 1 Pasal 1 Ayat 8 menyatakan bahwa Keluarga Berencana merupakan upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas. Undang-undang ini mendukung Program Keluarga Berencana (KB) sebagai salah satu upaya untuk mewujudkan keluarga yang sehat dan berkualitas (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

KB mencakup layanan, kebijakan, informasi, sikap, praktik, dan komoditas, termasuk kontrasepsi, yang memberi wanita, pria, pasangan, dan remaja kemampuan untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan dan memilih apakah dan/atau kapan memiliki anak (Starbird, 2016). Program KB adalah suatu

langkah-langkah atau suatu usaha kegiatan yang disusun oleh organisasi-organisasi KB dan merupakan program pemerintah untuk mencapai rakyat yang sejahtera berdasarkan peraturan dan perundang-undangan kesehatan.

KB adalah mengatur jumlah anak sesuai dengan keinginan dan menentukan kapan ingin hamil. Sehingga, KB (*Family Planning, Planned Parenthood*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi, untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Marmi, 2016).

2.1.2 Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan program KB dari tahun 1969 hingga sekarang mengalami perkembangan. Tujuan program KB tahun 1969 yang termuat dalam Repelita I yaitu meningkatkan tingkat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak pada khususnya serta meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga dan masyarakat pada umumnya melalui menurunkan angka kelahiran. Penurunan angka kelahiran menjadi tujuan utama KB untuk menekan laju pertumbuhan penduduk. Laju pertumbuhan penduduk yang tinggi dan tidak diseimbangi dengan kecepatan produksi pangan negara akan menyulitkan penduduk untuk mencapai kesejahteraan (Bappenas, 2014).

Perkembangan tujuan program KB selanjutnya tidak hanya berfokus pada bagaimana cara menurunkan angka kelahiran namun juga pada cara mewujudkan kualitas keluarga. Kualitas keluarga dalam program KB yang dimaksud yaitu keluarga yang melaksanakan program KB, memiliki potensi sumber daya manusia yang dapat meningkatkan ketahanan keluarga, dan mampu menjadi pemelihara lingkungan sehingga pembangunan berkelanjutan dapat terwujud. Tujuan program

KB tersebut memiliki makna bahwa program KB bukan hanya sekedar program pemerintah namun juga melibatkan masyarakat sebagai subjek dan memiliki peran dalam program KB (Undang-undang Nomor 10 Tahun 1992).

Tujuan program KB yang terbaru merupakan penyempurnaan dari tujuan-tujuan program KB sebelumnya ditambah dengan kendala dalam pelaksanaan program KB sebelumnya. Tujuan-tujuan program KB yang terbaru antara lain;

- a) PUS dapat mengatur kehamilan sesuai keinginan,
- b) Keluarga dapat menjaga kesehatan dan berpartisipasi dalam penurunan angka kematian ibu, bayi, dan anak,
- c) Pemerintah dapat meningkatkan akses dan kualitas KIE KB serta pelayanan KB,
- d) Pemerintah bersama-sama dengan masyarakat mendorong pria untuk aktif berpartisipasi terhadap program KB,
- e) Pemerintah mengenalkan kepada masyarakat bahwa penyusuan bayi sebagai salah satu metode kontrasepsi.

Upaya mencapai tujuan program KB dilakukan secara terpadu antara pemerintah dan peran serta masyarakat dalam hal pembinaan keluarga dan pengaturan kehamilan (Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2014 Tentang BKKBN).

Uraian tujuan – tujuan program KB menunjukkan bahwa kesehatan ibu dan anak dan pengaturan kehamilan menjadi tujuan program KB dari waktu ke waktu. Pencapaian kesehatan ibu dan anak serta pengaturan kehamilan didukung oleh tujuan program KB lainnya yaitu peningkatan peran serta keluarga dan layanan KB.

2.1.3 Ruang Lingkup Program Keluarga Berencana

Ruang lingkup program KB terdiri dari pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga, peningkatan peran masyarakat secara terpadu, dan pengaturan kehamilan dengan mempertimbangkan agama, kondisi sosial, ekonomi, dan budaya dalam masyarakat. Pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga meliputi Bina Keluarga Balita, Bina Keluarga Remaja, dan Bina Keluarga Lansia yang dilakukan dengan memberikan pendidikan tentang pola asuh bagi keluarga yang memiliki balita, remaja dan lansia sehingga keluarga memiliki kualitas sumber daya manusia yang potensial. (Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009).

Ruang lingkup KB merujuk pada hal-hal yang berkaitan dengan pengaturan kehamilan dengan cara yang berkualitas dan dimulai dari sebelum menggunakan kontrasepsi sampai proses sterilisasi. Ruang lingkup program KB meliputi KIE (konseling, pendidikan seks, konsultasi genetik, konsultasi sebelum dan setelah perkawinan), pelayanan kontrasepsi, pelayanan kesehatan reproduksi, pelayanan infertilitas, dan adopsi (Hartanto, 2015).

Uraian ruang lingkup KB menurut ahli di atas menunjukkan bahwa ruang lingkup KB tidak hanya sekedar tentang alat kontrasepsi, tetapi juga mencakup edukasi dan pelayanan KB.

2.1.4 Manfaat Program Keluarga Berencana

Menurut WHO (2018) manfaat KB adalah sebagai berikut:

1. Mencegah Kesehatan Terkait Kehamilan

Kemampuan wanita untuk memilih untuk hamil dan kapan ingin hamil memiliki dampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraannya. KB

memungkinkan jarak kehamilan dan penundaan kehamilan pada wanita muda yang memiliki risiko masalah kesehatan dan kematian akibat melahirkan anak usia dini. KB mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk wanita yang lebih tua dalam menghadapi peningkatan risiko terkait kehamilan. KB memungkinkan wanita yang ingin membatasi jumlah keluarga mereka. Bukti menunjukkan bahwa wanita yang memiliki lebih dari 4 anak berisiko mengalami kematian ibu. Dengan mengurangi tingkat kehamilan yang tidak diinginkan, KB juga mengurangi kebutuhan akan aborsi yang tidak aman.

2. Mengurangi AKB

KB dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang berjarak dekat dan tidak tepat waktu. Hal ini berkontribusi pada beberapa angka kematian bayi tertinggi di dunia. Bayi dengan ibu yang meninggal akibat melahirkan juga memiliki risiko kematian yang lebih besar dan kesehatan yang buruk.

3. Membantu Mencegah Human Immunodeficiency Virus (HIV)/*Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS)

KB mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan di antara wanita yang hidup dengan HIV, mengakibatkan lebih sedikit bayi yang terinfeksi. Selain itu, kondom pria dan wanita memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan terhadap IMS termasuk HIV.

4. Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan

KB memungkinkan masyarakat untuk membuat pilihan berdasarkan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi. KB memberikan peluang bagi perempuan untuk mengejar pendidikan tambahan dan berpartisipasi

dalam kehidupan publik, termasuk mendapatkan pekerjaan yang dibayar. Selain itu, memiliki keluarga yang lebih kecil memungkinkan orang tua untuk berinvestasi lebih banyak pada setiap anak. Anak-anak dengan lebih sedikit saudara kandung cenderung tetap bersekolah lebih lama daripada mereka yang memiliki banyak saudara kandung.

5. Mengurangi Kehamilan Remaja

Remaja hamil lebih cenderung memiliki bayi prematur atau bayi berat lahir rendah (BBLR). Bayi yang dilahirkan oleh remaja memiliki angka kematian neonatal yang lebih tinggi. Banyak gadis remaja yang hamil harus meninggalkan sekolah. Hal ini memiliki dampak jangka panjang bagi mereka sebagai individu, keluarga dan komunitas.

6. Perlambatan Pertumbuhan Penduduk

KB adalah kunci untuk memperlambat pertumbuhan penduduk yang tidak berkelanjutan dengan dampak negatif yang dihasilkan pada ekonomi, lingkungan, dan upaya pembangunan nasional dan regional.

2.1.5 Sasaran Program Keluarga Berencana

Sasaran program keluarga berencana (KB) dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsung merupakan pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsung merupakan pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Hidayati, 2017).

Sedangkan sasaran strategis BKKBN tahun 2015 - 2019 yang tertera pada Renstra BKKBN 2015-2019 adalah sebagai berikut:

- 1) Menurunnya Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP)
- 2) Menurunnya angka kelahiran total (TFR) per WUS (15 - 49 tahun)
- 3) Meningkatnya pemakaian kontrasepsi (CPR)
- 4) Menurunnya *unmet need*
- 5) Menurunnya angka kelahiran pada remaja usia 15 -19 tahun (ASFR 15 – 19 tahun)
- 6) Menurunnya kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS (15 – 49 tahun).

Akseptor KB dalam Suratun (2008) menurut sasarannya terbagi menjadi tiga fase yaitu:

- 1) Fase Menunda Kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama, sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Karena umur dibawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya tidak mempunyai anak dulu karena berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang digunakan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil KB, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dan cara sederhana.

- 2) Fase Mengatur/Menjarangkan

Kehamilan Periode usia istri antara 20-30 tahun merupakan periode usia yang paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran antara 2–4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang perlukan yaitu:

efektifitas tinggi, dapat dipakai 3–4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan, serta tidak menghambat produksi air susu ibu (ASI). Kontrasepsi yang cocok dan disarankan menurut kondisi ibu yaitu: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), suntik KB, pil KB atau implan.

3) Fase Mengakhiri Kesuburan/Tidak Hamil Lagi

Sebaiknya keluarga setelah memiliki 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil lagi. Kondisi keluarga yang seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Disamping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontrasepsi, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), implan, suntik KB, dan pil KB.

2.2 Metode Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan yang dilakukan oleh pria maupun wanita dengan menggunakan alat, obat, atau operasi. Kontrasepsi terdiri dari beragam jenis. Kontrasepsi berdasarkan lamanya masa kerja kontrasepsi, yaitu metode kontrasepsi jangka pendek (pil, suntik, kondom) dan metode kontrasepsi jangka panjang (implan, IUD, MOP, dan MOW) (Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 97 Tahun 2014).

Kontrasepsi menurut Kementerian Kesehatan (2013:4) dibedakan menjadi kontrasepsi tradisional (senggama terputus dan pantang berkala) dan kontrasepsi modern (pil, suntik, implan, IUD, sterilisasi, diafragma, kontrasepsi darurat, dan MAL). Kontrasepsi diklasifikasikan menurut cara kerjanya, meliputi kontrasepsi

sederhana, kontrasepsi hormonal, kontrasepsi non-hormonal, kontrasepsi operasi, dan kontrasepsi darurat.

Kontrasepsi sederhana meliputi pantang berkala, metode amenore laktasi (MAL), dan kondom. Metode pantang berkala dilakukan dengan menghindari senggama pada masa subur istri. Metode kondom digunakan setiap melakukan hubungan suami istri, dipasang sebelum penetrasi, dan jangan menggunakan satu kondom untuk dua kali. MAL dapat dilakukan maksimal 9 bulan dengan memanfaatkan aktivitas menyusui secara eksklusif, semakin sering ibu menyusui bayi maka semakin lama penundaan haid. Tingkat keberhasilan MAL tinggi namun ketidaktahuan ibu tentang kapan ovulasi akan terjadi menjadi faktor MAL belum sepenuhnya dapat diandalkan dalam mencegah kehamilan (Hartanto, 2015).

Kontrasepsi hormonal meliputi suntikan KB, pil KB, dan susuk KB (implan). Suntikan KB merupakan jenis kontrasepsi yang sangat efektif, dapat diberikan setiap tiga bulan sekali ataupun satu bulan sekali secara teratur sesuai jadwal. Pil KB juga memiliki efektivitas mencegah kehamilan yang tinggi yakni mencapai 98.5% dengan syarat meminum pil dengan disiplin. Implan dapat mencegah kehamilan secara efektif hingga tiga sampai empat tahun, namun perlu diperhatikan pemasangan implan dengan melihat tanggal kadaluwarsa dan pencabutan implan dilakukan sebelum masa pakai berakhir (Affandi, 2014).

Alat kontrasepsi nonhormonal yaitu IUD (*Intra Uterine Device*). IUD digunakan dengan cara ditanam di dalam rahim. IUD memiliki tingkat keberhasilan yang tinggi. Namun IUD sering membuat penggunaannya merasakan sakit ketika IUD baru dipasang dan beberapa diantaranya mengalami pendarahan.

Darah yang keluar saat haid lebih banyak dan masa pendarahan lebih lama. Efek samping dari IUD tersebut yang membuat perempuan yang ingin menggunakan alat kontrasepsi lain selain IUD (Hartanto, 2015).

Kontrasepsi operasi meliputi vasektomi dan tubektomi. Vasektomi dilakukan dengan mengikat dan memotong saluran sperma, sedangkan tubektomi dilakukan dengan memotong dan mengikat tuba falopii sehingga tidak terjadi pertemuan antara sperma dengan sel telur. Metode ini dapat dikatakan bekerja secara permanen dan biasanya dilakukan oleh pria dan wanita yang sudah mendapatkan jumlah anak yang diinginkan (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tentang Pelayanan Kesehatan Kehamilan).

2.3 Pasangan Usia Subur

2.3.1 Pengertian Pasangan Usia Subur

Pasangan suami istri dikatakan subur apabila usia wanita yang masih dalam masa subur. Patokan usia subur menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yaitu umur dan menstruasi yang dialami perempuan yang telah menikah. Perempuan yang disebut subur adalah perempuan berstatus menikah yang berumur antara 15-49 tahun dan lebih dari 49 tahun dan masih menstruasi. Perempuan usia 15 tahun sebagai patokan awal masa subur karena perempuan dengan usia 15 tahun sudah mengalami masa pubertas dan haid yang menandakan organ reproduksi sudah dapat berfungsi untuk menghasilkan keturunan. Perempuan usia 49 tahun sebagai patokan akhir masa subur karena rata-rata perempuan dengan usia 49 tahun sudah mengalami penurunan fungsi organ reproduksi (www.depkes.go.id).

Patokan usia subur menurut Wirosuhardjo berdasarkan kesempatan melahirkan. Batasan umur istri dikatakan subur yaitu antara 15-44 tahun. Perempuan yang mulai berusia 15 tahun sudah memiliki kesempatan melahirkan karena rata-rata perempuan berusia 15 tahun sudah mengalami menstruasi. Batas akhir perempuan dikatakan subur adalah 44 tahun karena perempuan pada kelompok umur 44-49 tahun memiliki kemungkinan yang sangat kecil untuk melahirkan. Perempuan berusia 44 tahun juga rentan terhadap resiko melahirkan terlalu tua sehingga kesempatan memiliki anak oleh perempuan dengan usia 44 tahun ke atas semakin kecil (Nilapaksi dan Hardati, 2015).

Muthiah dan Kadarisman memberikan pengertian pasangan usia subur dari sudut pandang sosial. Pasangan usia subur merupakan laki-laki dan perempuan yang terikat dalam satu ikatan perkawinan, tinggal dalam satu rumah ataupun tidak, dan istri berusia antara 20-45 tahun. Usia awal istri dikatakan 20 tahun dengan alasan bahwa perempuan dengan usia dewasa sudah mampu menjalankan hak dan kewajiban dalam rumah tangga secara bertanggungjawab (Muthiah dan Kadarisman, 2015).

2.3.2 Pasangan Usia Subur dengan 4 Terlalu (4T)

Pasangan usia subur (PUS) dengan 4T merupakan pasangan suami istri yang pada saat ini hidup bersama, baik bertempat tinggal resmi dalam satu rumah ataupun tidak, dimana umur istrinya antara 15 tahun - 49 tahun dan mempunyai salah satu atau lebih dari kriteria 4 Terlalu. Kriteria 4 Terlalu tersebut yaitu :

- a) Terlalu muda, apabila pasangan atau istrinya berusia kurang dari 20 tahun
- b) Terlalu tua, apabila pasangan atau istrinya berusia lebih dari 35 tahun

- c) Terlalu banyak, apabila pasangan atau istrinya telah memiliki anak hidup lebih dari 4 orang
- d) Terlalu dekat, apabila pasangan atau istrinya mempunyai jarak kelahiran antara satu anak dengan lainnya kurang dari 2 tahun

Pasangan usia subur (PUS) yang termasuk dalam kondisi 4 Terlalu merupakan pasangan yang dapat mengalami persalinan berisiko tinggi. Kondisi 4T merupakan kondisi yang menjadi faktor meningkatnya risiko pada persalinan (BKKBN, 2010).

BAB III
METODE PELAKSANAAN KEGIATAN MAGANG

3.1 Lokasi Kegiatan Magang

Pelaksanaan kegiatan magang berlokasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik.

Alamat : Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo No. 245-c, Kec. Kebomas, Kabupaten Gresik, Jawa Timur 60274.

Telepon : (031) 3951395

Fax : (031) 3951234

Email : dinkes@gresikkab.go.id

Website : www.dinkes.gresikkab.go.id

3.2 Waktu Pelaksanaan Kegiatan Magang

Pelaksanaan kegiatan magang *offline* ini berlangsung mulai tanggal 17 Januari 2022 sampai dengan 25 Februari 2022. Pelaksanaan kegiatan magang *offline* di Dinas Kesehatan Gresik setiap hari Senin sampai Jumat mulai pukul 07.30 WIB sampai dengan pukul 16.00 WIB.

Tabel 3.1 Jadwal Kegiatan Magang Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik

No	Kegiatan	2021												2022											
		Oktober				November				Desember				Januari				Februari							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1.	Pembekalan magang atau penyampaian operasional magang dari peminatan Kespro dan KIA																								

2.	Mencari info terkait magang di beberapa instansi di Kabupaten Gresik																		
3.	Penyusunan Proposal magang dan konsultasi dengan dosen pembimbing																		
4.	Pengurusan perizinan institusi terkait																		
5.	Pelaksanaan magang																		
6.	Pembuatan laporan magang																		
7.	Seminar laporan magang																		

3.3 Metode Pelaksanaan Kegiatan Magang

Metode pelaksanaan magang yang dilakukan meliputi kegiatan lapangan yang terdiri atas seluruh kegiatan yang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik. Selain itu juga melakukan pengamatan, mengumpulkan data dan informasi dari arsip tempat magang, studi pustaka, melakukan wawancara dengan karyawan, analisis informasi yang diperoleh.

Bentuk kegiatan magang meliputi:

1. Orientasi lapangan

Kegiatan ini dilaksanakan untuk mengenali keadaan lingkungan kerja seperti

pengenalan sistem kerja yang diterapkan, profil Dinas Kesehatan, struktur organisasi, dan lain-lain. Tujuannya untuk mengetahui semua aktivitas yang dilaksanakan selama kegiatan magang berlangsung.

2. Melakukan observasi atau pengamatan secara langsung terkait dengan bidang pekerjaan.
3. Melaksanakan kegiatan wawancara dan diskusi dengan pegawai yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik guna memperoleh informasi serta penjelasan lebih mendalam mengenai permasalahan kesehatan yang ada.
4. Mengikuti secara langsung dan berpartisipasi aktif atas tugas atau tupoksi pekerjaan yang telah diberikan baik di dalam maupun diluar gedung.
5. Studi *literature*
Melaksanakan studi pustaka di lingkungan kerja melalui berbagai arsip di Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik guna memperoleh informasi dan data yang diperuntukkan sebagai laporan magang serta pertanggungjawaban mahasiswa.
6. Penulisan laporan magang
Penulisan laporan magang dilakukan untuk monitoring dan evaluasi serta sebagai output selama pelaksanaan magang.

BAB IV

HASIL

4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Gresik

4.1.1 Kedudukan Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik

Kedudukan Dinas Kesehatan sebagai Organisasi Perangkat Daerah diatur dalam Peraturan Bupati Gresik Nomor 47 Tahun 2016 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik. Adapun tugas Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik adalah : “Dinas Kesehatan mempunyai tugas dan kewajiban membantu Bupati dalam menyusun kebijakan, mengkoordinasikan dan melaksanakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan”.

4.1.2 Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik

a) Visi

Masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan

b) Misi

1. Meningkatkan kinerja upaya kesehatan
2. Menggalang pembiayaan kesehatan
3. Mengacu profesionalisme & kecukupan Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan
4. Menjamin pemerataan obat & perbekalan kesehatan
5. Memberdayakan masyarakat
6. Menciptakan manajemen kesehatan yang akuntabel

4.1.3 Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik

Dalam melaksanakan tugas, Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik menyelenggarakan fungsi :

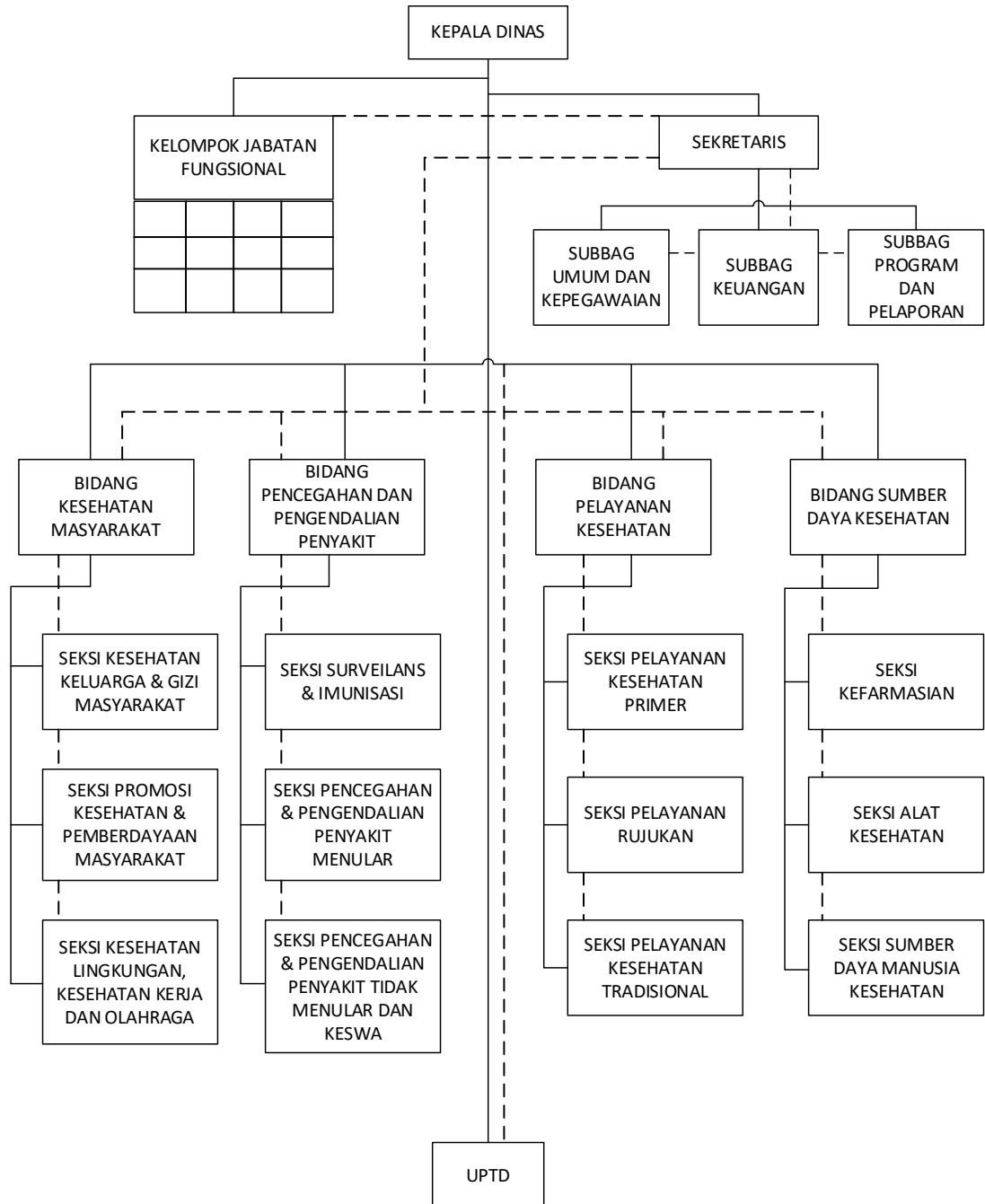
1. Pelaksanaan pengkoordinasian penyusunan kebijakan dan program urusan kesehatan.
2. Pengkoordinasian pelaksanaan kebijakan urusan kesehatan.
3. Pengkoordinasian pelaksanaan pelayanan administrasi urusan kesehatan.
4. Pengkoordinasian pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan.
5. Pengkoordinasian pelaksanaan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

4.1.4 Susunan Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik

Susunan organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik, terdiri dari:

1. Kepala Dinas
2. Sekretariat, terdiri dari:
 - a. Subbagian Program dan Pelaporan
 - b. Subbagian Keuangan dan Aset
 - c. Subbagian Umum dan Kepegawaian
3. Bidang Kesehatan Masyarakat, terdiri dari:
 - a. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
 - b. Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
 - c. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kerja, Olah Raga

4. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, terdiri dari:
 - a. Seksi Surveilans dan Imunisasi
 - b. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
 - c. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa
5. Bidang Pelayanan Kesehatan, terdiri dari:
 - a. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer
 - b. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan
 - c. Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional
6. Bidang Sumber Daya Kesehatan, terdiri dari:
 - a. Seksi Kefarmasian
 - b. Seksi Sarana Prasarana, Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga
 - c. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan
7. Kelompok Jabatan Fungsional
8. UPT
9. RSUD
10. Puskesmas



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik

4.2 Gambaran Kepesertaan KB pada PUS 4T di Kabupaten Gresik

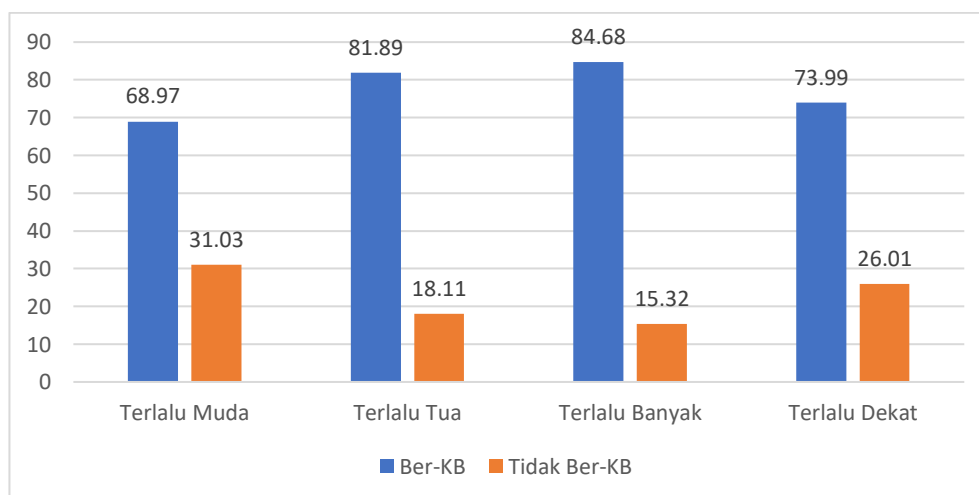
4.2.1 Cakupan Peserta KB Pada PUS 4T di Kabupaten Gresik

Tabel 4.1 Data Distribusi PUS 4T yang ber-KB di Kabupaten Gresik Tahun 2021

Kategori	Jumlah PUS 4T	Ber-KB		Tidak Ber-KB		% Ber-KB dan Tidak Ber-KB
		N	%	N	%	
Terlalu Muda	4.132	2.850	68,97	1.282	31,03	100
Terlalu Tua	52.286	42.815	81,89	9.471	18,11	100
Terlalu Banyak	19.025	16.110	84,68	2.915	15,32	100
Terlalu Dekat	9.150	6.770	73,99	2.380	26,01	100
Jumlah	84.593	68.545	81,03	16.048	18,97	100

Sumber : Laporan Tribulan 4 Kumulatif Kesehatan Reproduksi Dinas Kesehatan Gresik 2021

Berdasarkan data laporan KB Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik pada Tribulan 4 Kumulatif tahun 2021 dapat dilihat bahwa PUS dengan kondisi 4 Terlalu adalah sejumlah 84.593. Dari jumlah tersebut PUS yang ber-KB terdapat sebanyak 68.545 atau 81,03% dan PUS yang tidak ber-KB adalah sebanyak 16.048 PUS atau sebanyak 18,97% dari PUS 4T yang ada.



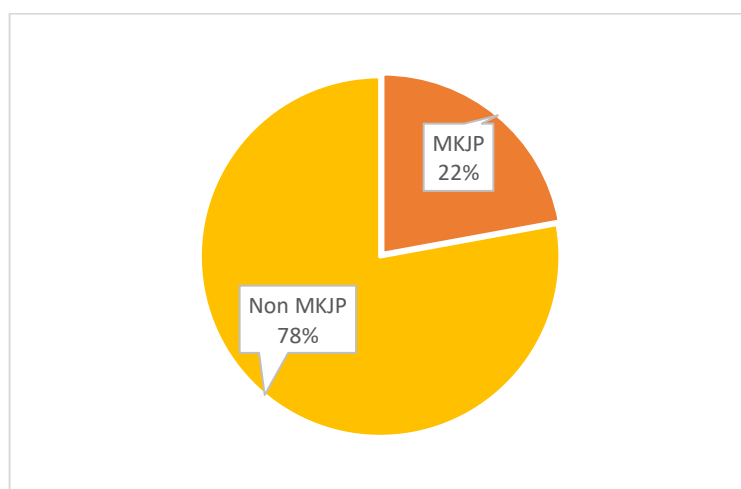
Gambar 4.2 Cakupan peserta KB pada PUS 4T di Kabupaten Gresik Tahun 2021

Grafik diatas menunjukkan bahwa dari keempat kategori PUS 4T di Kabupaten Gresik, PUS dengan kategori ‘Terlalu Banyak’ atau hamil dengan

jumlah anak lebih dari 4 memiliki cakupan penggunaan KB terbanyak yaitu sebesar 84,68% dan sisanya sebesar 15,32% PUS tidak menggunakan KB. Sedangkan penggunaan KB dengan cakupan terkecil adalah PUS dengan kategori ‘Terlalu Muda’ atau mengalami kehamilan saat berusia kurang dari 20 tahun yaitu sebesar 68,97%, dan sebesar 31,03% PUS tidak menggunakan KB.

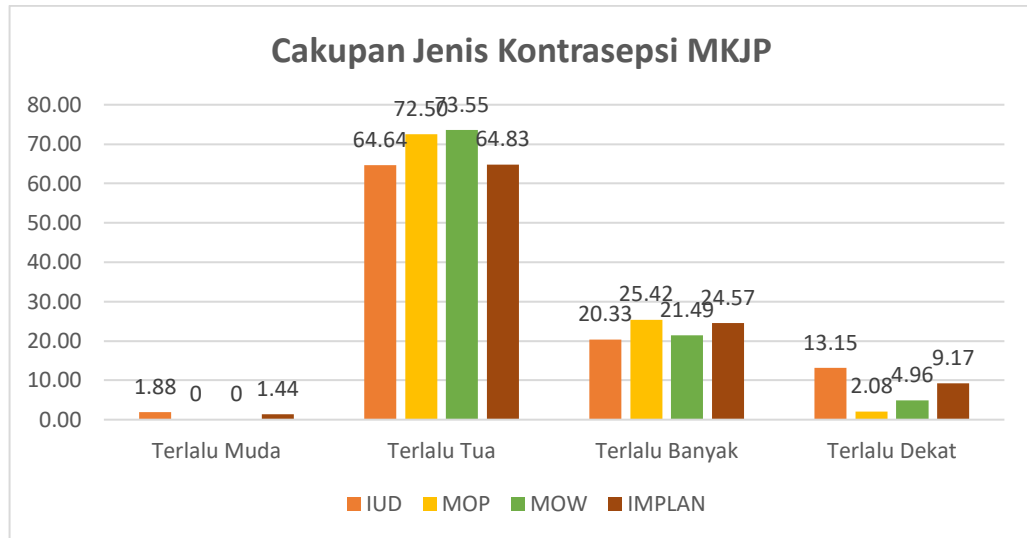
4.2.2 Cakupan Metode KB pada PUS 4T di Kabupaten Gresik

Distribusi pemilihan penggunaan metode KB oleh PUS 4T di Kabupaten Gresik ditunjukkan oleh grafik berikut :



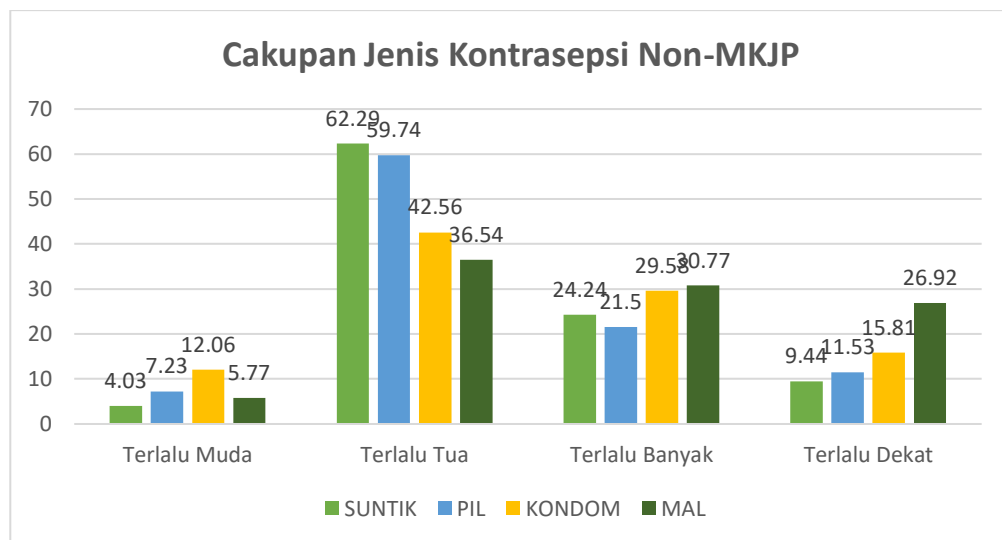
Gambar 4.3 Jenis Metode KB yang Digemari PUS 4T di Kabupaten Gresik Tahun 2021

Grafik diatas menjelaskan bahwa pilihan metode KB yang paling banyak digunakan oleh PUS 4T di Kabupaten Gresik pada Tahun 2021 adalah metode KB Non MKJP. Metode MKJP digunakan hanya sebesar 22% dari PUS 4T, sedangkan penggunaan Non MKJP mencapai 78%.



Gambar 4.4 Distribusi Pemilihan Jenis Kontrasepsi pada Metode KB MKJP Berdasarkan Kategori 4T

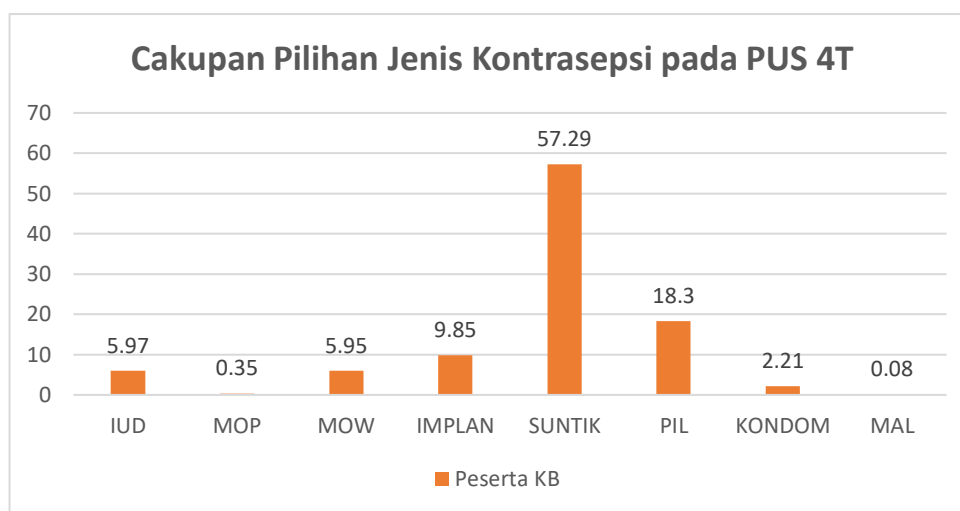
Penggunaan kontrasepsi pada metode KB MKJP di dominasi oleh PUS dengan kategori ‘Terlalu Tua’ dengan cakupan penggunaan kontrasepsi MOW sebesar 73,55%, MOP sebesar 72,50%, implan 64,83%, dan IUD sebesar 64,64%.



Gambar 4.5 Distribusi Pemilihan Jenis Kontrasepsi pada Metode KB Non-MKJP Berdasarkan Kategori 4T

Pada grafik diatas terlihat bahwa setiap kategori PUS 4T memiliki pilihan jenis kontrasepsi metode KB non-MKJP yang berbeda satu sama lain. PUS dengan kategori ‘Terlalu Tua’ merupakan pengguna terbanyak dari semua jenis

kontrasepsi, dengan cakupan penggunaan kontrasepsi suntik sebesar 62,29%, pil sebesar 59,74%, kondom sebesar 42,56%, dan MAL sebesar 36,54%.



Gambar 4.6 Jenis Kontrasepsi yang Dipilih PUS 4T

Dari semua metode KB, cakupan tertinggi penggunaan jenis kontrasepsi baik dari MKJP maupun non-MKJP adalah kontrasepsi suntik dengan persentase sebesar 57,29% dan pil sebesar 18,30%. Pada grafik tersebut juga dapat dilihat bahwa kontrasepsi MAL tidak terlalu diminati oleh PUS 4T yang ditunjukkan oleh persentase penggunaan hanya sebesar 0,08%.

4.2.3 Capaian Layanan Peserta KB pada PUS 4T di Kabupaten Gresik

Tabel 4.3 Data Capaian Layanan Peserta KB pada PUS 4T Tahun 2021

No	Kecamatan	Puskesmas	PUS 4T			
			Sasaran	Capaian	%	Target (80%)
1	Gresik	Alun-alun	3534	2927	83	2.827
2		Nelayan	2527	1737	69	1.802
3		Industri	1323	1021	77	1.058
4	Kebomas	Kebomas	4332	3523	81	3.466
5		Gending	739	431	58	591
6	Manyar	Manyar	1241	737	59	993
7		Sembayat	1993	1673	84	1.594
8		Sukomulyo	2489	2120	85	1.991
9	Duduk Sampeyan	Duduk Sampeyan	3145	3079	98	2.516

10	Cerme	Cerme	3489	3014	86	2.791
11		Dadap Kuning	1879	1432	76	1.503
12	Balong Panggang	Balong Panggang	2471	2226	90	1.977
13		Dapet	1555	1509	97	1.244
14	Benjeng	Benjeng	3140	2707	86	2.512
15		Metatu	1668	1436	86	1.334
16	Menganti	Menganti	6468	4934	76	5.174
17		Kepatihan	3849	3054	79	3.079
18	Kedamean	Kedamean	1420	1269	89	1.136
19		Slempit	985	985	100	788
20	Driyorejo	Driyorejo	4947	4033	82	3.958
21		Karang Andong	4733	3939	83	3.786
22	Wringin	Wringin Anom	1056	819	78	845
23	Anom	Kesamben Kulon	862	791	92	690
24	Bungah	Bungah	2872	2532	88	2.298
25	Dukun	Dukun	2130	1705	80	1.704
26		Mentaras	2226	1626	73	1.781
27	Sidayu	Sidayu	3404	2802	82	2.723
28	Ujung Pangkah	Ujung Pangkah	2220	1776	80	1.776
29	Pangkah	Sekapuk	1589	1272	80	1.271
30	Panceng	Panceng	1435	1138	79	1.148
31	Sangkapura	Sangkapura	4346	3368	77	3.477
32	Tambak	Tambak	4526	2930	65	3.621
JUMLAH			84.593	68.545	81	67.674

Sumber : Laporan Kesehatan Reproduksi Dinas Kesehatan Gresik 2021

Sasaran penggunaan KB pada PUS 4T merupakan jumlah PUS 4T di Kabupaten Gresik, capaian merupakan jumlah PUS peserta KB, dan target merupakan jumlah peserta KB yang harus dicapai oleh Kabupaten Gresik selama rentang waktu satu tahun. Dalam hal ini target peserta KB pada PUS 4T dihitung menggunakan rumus:

$$\text{Target KB PUS 4T} = \text{Jumlah PUS 4T} \times 80\%$$

Evaluasi terhadap capaian layanan peserta KB pada PUS 4T di Kabupaten Gresik tahun 2021 menunjukkan bahwa Kabupaten Gresik telah mencapai target peserta KB pada PUS 4T. Tabel diatas menjelaskan bahwa dari jumlah 84.593 PUS, sebanyak 68.545 (81%) PUS telah menggunakan KB. Jumlah tersebut telah

melampaui target 80% (67.674) dari jumlah total PUS 4T di Kabupaten Gresik. Namun jika ditelaah per puskesmas, dari 32 puskesmas terdapat 20 puskesmas yang sudah mencapai target peserta KB dan 12 puskesmas sisanya belum mencapai target capaian (80%).

Puskemas yang sudah mencapai target capaian diantaranya adalah Puskesmas Alun-alun (83%), Kebomas (81%), Sembayat (84%), Sukomulyo (85%), Duduk Sampeyan (98%), Cerme (86%), Balong Panggang (90%), Dapet (97%), Benjeng (86%), Metatu (86%), Kedamean (89%), Slempit (100%), Driyorejo (82%), Karang Andong (83%), Kesamben Kulon (92%), Bungah (88%), Dukun (80%), Sidayu (82%), Ujung Pangkah (80%), dan Sekapuk (80%) yang terdiri dari 14 Kecamatan.

Sedangkan puskesmas yang belum mencapai target capaian diantaranya adalah Puskesmas Nelayan (69%), Industri (77%), Gending (58%), Manyar (59%), Dadap Kuning (76%), Menganti (76%), Kepatihan (79%), Wringin Anom (78%), Mentaras (73%), Panceng (79%), Sangkapura (77%), dan Tambak (75%) yang terdiri dari 10 Kecamatan. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa puskesmas dengan capaian peserta KB paling sedikit di Kabupaten Gresik adalah Puskesmas Gending dari Kecamatan Kebomas dengan 431 peserta dan Puskesmas Manyar dari Kecamatan Manyar dengan 737 peserta.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Cakupan Peserta KB Pada PUS 4T di Kabupaten Gresik

Berdasarkan hasil evaluasi, jumlah PUS 4T di Kabupaten Gresik tahun 2021 yang tidak menggunakan KB adalah 1 banding 5. PUS 4T yang paling banyak tidak menggunakan KB adalah PUS yang melahirkan pada usia kurang dari 20 tahun (terlalu muda).

Sebuah penelitian menjelaskan bahwa usia yang baik untuk hamil dan bersalin adalah antara 20-35 tahun, pada usia tersebut alat reproduksi wanita telah berkembang dan berfungsi secara maksimal. Sebaliknya pada wanita dengan usia < 20 tahun atau >35 tahun kurang baik untuk hamil maupun melahirkan karena kehamilan pada usia ini memiliki resiko tinggi terjadinya keguguran, atau kegagalan persalinan, bahkan bisa menyebabkan kematian (Mufidah, 2017).

Pada wanita dengan usia < 20 tahun perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologisnya belum optimal serta belum tercapainya emosi dan kejiwaan yang cukup matang dan akhirnya akan mempengaruhi janin yang dikandungnya hal ini akan meningkatkan terjadinya gangguan kehamilan dalam bentuk pre-eklampsia akibat adanya gangguan sel endotel (Gunawan, 2010).

Ibu dengan 4T yang mempunyai jarak anak terlalu dekat atau kurang dari 2 tahun mempunyai risiko untuk meninggal 1 kali dibandingkan dengan ibu dengan 4T yang mempunyai jarak anak lebih dari 2 tahun. Jarak kelahiran antara satu anak dengan anak yang lainnya yang kurang dari 2 tahun dapat meningkatkan risiko untuk terjadinya kematian maternal. Persalinan dengan interval kurang dari

24 bulan (terlalu sering) merupakan kelompok risiko tinggi untuk perdarahan postpartum, kesakitan dan kematian ibu. Jarak antar kehamilan yang disarankan pada umumnya adalah paling sedikit dua tahun, untuk memungkinkan tubuh wanita dapat pulih dari kebutuhan ekstra pada masa kehamilan dan laktasi (Mariati et al. 2011).

Ibu dengan 4T yang berusia terlalu muda (< 20 tahun) dapat dikatakan belum siap secara fisik untuk hamil atau menjalani proses reproduksi karena rahim dan panggul ibu belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya diragukan keselamatan dan kesehatan janin dalam kandungan. Selain itu, mental ibu belum cukup dewasa sehingga juga diragukan keterampilan dalam perawatan diri dan bayinya.

5.2 Cakupan Metode KB pada PUS 4T di Kabupaten Gresik

Metode KB yang digemari PUS 4T di Kabupaten Gresik adalah metode non MKJP khususnya jenis kontrasepsi suntik dan pil. Menurut hasil prasurey di Polindes Tebalo Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik, dari jumlah peserta KB aktif sebanyak 361 orang tidak ada satupun PUS yang menggunakan metode MOW dan MOP. Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di desa Tebalo rendah karena pemikiran masyarakat yang salah dan kurang mengerti tentang pemakaian MKJP. Masyarakat takut akan pemakaian MKJP yang menurut mereka harus dioperasi dan ketakutan akan alat yang dimasukkan ke dalam rahim maupun bawah kulit, karena rasa takut dan salah persepsi tentang pemakaian MKJP itulah masyarakat desa Tebalo banyak yang tidak menggunakan MKJP (Putri dan Hari, 2014).

Selain itu, berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik tahun

2021, penggunaan kontrasepsi pada metode KB MKJP di dominasi oleh PUS dengan kategori ‘terlalu tua’. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Notoatmodjo (2003) yang mengatakan bahwa umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang termasuk dalam pemakaian alat kontrasepsi. Wanita berumur muda mempunyai peluang lebih kecil untuk menggunakan metode MKJP dibandingkan dengan yang tua.

Data selanjutnya menunjukkan bahwa PUS ‘terlalu tua’ juga menjadi pengguna KB dengan cakupan metode KB non MKJP terbanyak. Hasil ini bertentangan dengan pernyataan yang diungkapkan oleh Notoatmodjo (2003), bahwa periode umur wanita diatas 30 tahun sebaiknya mengakhiri kehamilan setelah mempunyai 2 orang anak. Sehingga pilihan utama alat kontrasepsinya adalah kontrasepsi mantap misalnya vasektomi atau tubektomi karena kontrasepsi ini dapat dipakai untuk jangka panjang dan tidak menambah kelainan yang sudah ada.

Selain itu, data ini juga tidak sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa masa usia tua kelainan seperti penyakit jantung, darah tinggi, keganasan dan metabolik biasanya meningkat, oleh karena itu sebaiknya tidak diberikan cara kontrasepsi yang menambah kelainan tersebut (Hartanto, 2004).

5.3 Capaian Layanan Peserta KB pada PUS 4T di Kabupaten Gresik

Kabupaten Gresik memiliki 32 puskesmas yang tersebar disetiap kecamatannya, data menunjukkan bahwa terdapat 20 puskesmas yang sudah mencapai target peserta KB PUS 4T (80%) dan 12 puskesmas sisanya belum mencapai target capaian. Kehamilan dalam kondisi 4T merupakan kehamilan yang berisiko tinggi, tidak sedikit bahaya yang akan mengancam keselamatan dan

kesehatan ibu maupun bayi sehingga kebijakan penggunaan KB pada PUS 4T terus digalakkan.

Beberapa alasan PUS tidak ber-KB salah satunya ditunjukkan oleh hasil penelitian yang dilakukan di Kecamatan Benjeng Kabupaten Gresik yang menyatakan bahwa dari 23 PUS yang tidak menggunakan alat kontrasepsi di dapatkan lebih dari setengah (52%) dikarenakan suami tidak mendukung dengan alasan dimana 42% suami menganggap alat kontrasepsi terlalu banyak efek samping, 17% karena menganggap alat kontrasepsi membutuhkan biaya yang banyak, 33% karena suami menganggap budaya banyak anak banyak rejeki, dan 8% menganggap alat kontrasepsi tidak aman untuk kesehatan (Hasanah, 2016).

Karena besarnya risiko yang dihadapi oleh ibu hamil dengan 4T maka perlu adanya kewaspadaan tenaga kesehatan terhadap komplikasi kehamilan. Selain itu perlu dilakukan pendataan PUS 4T agar memudahkan melakukan pemantauan serta diberikannya penyuluhan yang berkaitan dengan ancaman terhadap status kesehatan ibu 4T jika hamil, persalinan dan pasca persalinan.

BAB VI

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

- a) Secara keseluruhan capaian layanan peserta KB pada PUS 4T di Kabupaten Gresik tahun 2021 menunjukkan bahwa Kabupaten Gresik telah mencapai target peserta KB pada PUS 4T dengan persentase sebesar 81%.
- b) Hasil evaluasi menunjukkan sebanyak 20 dari 32 puskesmas sudah mencapai target capaian nasional (80% dari PUS 4T sasaran), sedangkan sisanya sebanyak 12 puskesmas belum mencapai target.
- c) Cakupan PUS ber-KB paling banyak adalah kategori ‘Terlalu Banyak’ atau PUS yang memiliki anak lebih dari 4. Sedangkan PUS dengan penggunaan KB paling sedikit adalah kategori ‘Terlalu Muda’ atau hamil pada usia kurang dari 20 tahun.
- d) PUS kategori ‘Terlalu Tua’ merupakan pengguna KB terbanyak di semua metode KB baik MKJP maupun non MKJP.
- e) Jenis metode KB yang paling digemari oleh semua kategori PUS 4T adalah metode KB non MKJP khususnya kontrasepsi jenis suntik, penggunaan kontrasepsi suntik lebih dari separuh (57,30%) PUS 4T di wilayah Kabupaten Gresik.

5.2 Saran

- a) Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik dapat meningkatkan upaya promotif dan preventif pada PUS di wilayah kecamatan yang masih belum mencapai target layanan peserta KB pada kondisi 4T.
- b) Kegiatan promotif dan preventif dapat dilakukan dengan memberi pemahaman tentang kesehatan reproduksi dan kehamilan berisiko (4T) serta dampak atau risiko yang akan diterima.
- c) Meningkatkan pelayanan kesehatan pada wanita usia subur, khususnya dalam pelaksanaan KIE atau konseling ibu hamil maupun pasangan suami istri (PUS), terutama bagi ibu yang memiliki risiko tinggi pada kehamilannya atau yang mengalami komplikasi.
- d) Dilakukan pemberian edukasi pada remaja dan calon pengantin sebagai usaha pencegahan sehingga kejadian 4T dapat dikurangi.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, Biran. 2014. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- BKKBN. 2014. Pedoman Pengembangan Model Keluarga Berencana (KB) Kencana. Jakarta: BKKBN.
- _____. 2016. Rencana Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Tahun 2015-2019 (Revisi). Jakarta: BKKBN.
- _____. 2018. Survei Kinerja Dan Akuntabilitas Program KKBPK (SKAP) Keluarga 2018”, Pusat Penelitian Dan Pengembangan Keluarga Berencana Dan Keluarga Sejahtera, Jakarta.
- Depkes RI. 2014. Profil Kesehatan Indonesia 2013. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Gunawan, S. 2010. Reproduksi Kehamilan dan Persalinan. Jakarta: CV Graha.
- Hartanto, H. 2004. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Hartanto, H. 2015. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Hasanah, N. 2016. Pengaruh Persepsi Suami Tentang Alat Kontrasepsi Dan Keterlibatan Isteri Dalam Pengambilan Keputusan Terhadap Kejadian Unmet Need KB Pada Pasangan Usia Subur (Pus) Di Kecamatan Benjeng Kabupaten Gresik. Hospital Majapahit (Jurnal Ilmiah Kesehatan Politeknik Kesehatan Majapahit Mojokerto), 8(2).

- Hidayati, E. 2017. Buku Ajar Kesehatan Perempuan Dan Perencanaan Keluarga. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Irianto, K. 2014. Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Rihanna.
- Kemenkes RI. 2012. Survey Demografi Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI.
- _____. 2013. Situasi Keluarga Berencana di Indonesia. Jakarta: Pusat Data dan Informasi.
- _____. 2014. Situasi dan Analisis Keluarga Berencana. Jakarta Selatan: Pusat Data dan Informasi.
- _____. 2016. Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2015. Jakarta: Kemenkes RI.
- Mariati, Ulvi, et al. 2011. Studi Kematian Ibu dan Kematian Bayi di Provinsi Sumatera Barat: Faktor Determinan dan Masalahnya. Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal) 5(6): 243-249.
- Marmi. 2016. Buku Ajar Pelayanan KB. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mufidah, N. M., & Sulastri, S. K. 2017. Profil Dan Penanganan Persalinan Pasien Pre-Eklampsia Yang Dirawat Di Ruang Annisa RS PKU Muhammadiyah Surakarta (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Muthiah, Siti dan Yoskar Kadarisman. 2015. Respon Pasangan Usia Subur Terhadap Program Keluarga Berencana Di Desa Tanjung Belit Kecamatan Siak Kecil Kabupaten Bengkalis. Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, 1(1), 1-15.

- Nilapaksi, N dan Hardati, P. 2015. Karakteristik Pasangan Usia Subur yang Tidak Mengikuti Program Keluarga Berencana di Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan. *Edu Geography*, 3(8).
- Notoatmodjo, S, 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga. Jakarta: Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tentang Pelayanan Kesehatan Kehamilan. 2014. Jakarta: Diperbanyak oleh Kebijakan AIDS Indonesia.
- Sari, L. L. 2018. Gambaran Kehamilan dengan Resiko 4T Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan Besurek*, 3(2), 42-51.
- Starbird, E., Norton, M., & Marcus, R. 2016. Investing in family planning: key to achieving the sustainable development goals. *Global health: science and practice*, 4(2), 191-210.
- Sulistiyawati, A. 2013. Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta: Salemba Medika.
- Suratun, S., Tien, H., & Rusmiati, S. 2008. Pelayanan keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi. Jakarta: Trans Info Media.
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera. Jakarta: Diperbanyak oleh Tim Jaringan Dokumentasi dan Informasi Hukum Badan Pemeriksa Keuangan Republik Indonesia.

Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. 2009. Jakarta: Diperbanyak oleh Jaringan Informasi dan Dokumentasi Hukum Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia.

Wahyuni, R. T., & Puspitasari, N. 2021. Relationship between Mother's Status Too Young, Too Old, Too Close, Too Much (4T), and Contraceptive Use with Incidence of Maternal Mortality. *International Journal of Nursing Education*, 13(2).

WHO. 2018. Family planning / Contraception. Available at: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planningcontraception>.

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Permohonan Izin Magang dari Fakultas Kesehatan Masyarakat



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5920948, 5920949 Fax. 031-5924618
Laman: <http://www.fkm.unair.ac.id>; E-mail: info@fkm.unair.ac.id

Nomor : 7459/UN3.1.10/PK/2021
Perihal : **Permohonan izin magang**

10 Desember 2021

Yth. Kepala
Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik
Jalan Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 245, Kabupaten Gresik

Sehubungan dengan pelaksanaan program magang bagi mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana (S1) Tahun Akademik 2021/2022, dengan ini kami mohon Saudara mengizinkan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, atas nama :

No.	Nama Mahasiswa	NIM.	Peminatan	Pembimbing	Pelaksanaan
1.	Ning Arum Tri Novita Sari	101811133001	Kespro & KIA	Dr. Nunik Puspitasari, S.KM., M.Kes	Offline
2.	Iin Khoiriyah Ulfah	101811133160			

Sebagai peserta magang di **Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik**, mulai **3 Januari - 11 Februari 2022**. Terlampir kami sampaikan pernyataan kesanggupan mematuhi protokol kesehatan dan hal lain yang dipersyaratkan dalam rangka menjaga kesehatan dalam kondisi pandemi COVID-19.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami sampaikan terima kasih.



Wakil Dekan I,

Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S.
196202281989112001

Tembusan :

1. Dekan FKM UNAIR
2. Kadept. EBIOF FKM UNAIR
3. Ketua Divisi Kependudukan & Kesehatan Reproduksi FKM UNAIR
4. Koordinator Magang Fakultas Kesehatan Masyarakat UNAIR
5. Koordinator Magang Departemen/Divisi
6. Yang bersangkutan

Lampiran 2 : Surat Balasan Permohonan Izin Magang dari Dinas Kesehatan
Kabupaten Gresik



PEMERINTAH KABUPATEN GRESIK
DINAS KESEHATAN
Jln. Dr. Wahidin Sudiro Husodo No.245 Telp.3951395
G R E S I K

Gresik, 17 Februari 2022

Nomor : 420 / 792 /437.52/2022
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Surat Balasan Magang

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga
Di
Surabaya

Menindak lanjuti surat dari Universitas Airlangga Fakultas Kesehatan Masyarakat, tanggal 10 Desember 2021, Nomor : 7459/UN3.1.10/PK/2021 pengantar tentang permohonan ijin magang, maka bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan kepada :

No	Nama Peserta	NIM	Peminatan
1	Ning Arum Tri Novita Sari	101811133001	Kespro dan KIA
2	Iin Khoiriyah Ulfah	101811133160	Kespro dan KIA

Untuk melaksanakan kegiatan magang di Dinas Kesehatan Gresik yang akan dimulai tanggal 17 Januari 2022 – 25 Februari 2022.

Adapun hal – hal yang perlu diperhatikan selama praktik adalah :

1. Mematuhi peraturan yang berlaku di tempat magang
2. Menerapkan protokol kesehatan yang berlaku

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.








KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN GRESIK



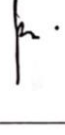





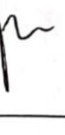
dr. MUKHIBATUL KHUSNAH, MM
Pembina Tingkat I
NIP. 19680707 200212 2 007











Lampiran 3 : Lembar Catatan Harian dan Absensi Pelaksanaan Magang




LOGBOOK LAPORAN HARIAN MAHASISWA MAGANG

Nama : Iin Khoiriyah Ulfah
 NIM : 101811133160
 Tempat Magang : Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik

Hari	Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Magang
Minggu ke-1			
Senin	17 Januari 2022	Perkenalan diri ke kepala bidang kesehatan Masyarakat Dinkes Gresik dan dosen pembimbing lapangan, - Pengenalan struktur organisasi dan mendapat teori kespro-KB. - input data KB untuk profil kesehatan.	
Selasa	18 Januari 2022	- mendapat teori seputar KIA. - pengerjaan input data KB (Pak Pradi) untuk Profil kesehatan.	
Rabu	19 Januari 2022	- mempelajari materi seputar kespro dan KB.	
Kamis	20 Januari 2022	- mengoreksi data rekap laporan kespro (KB) dari setiap puskesmas di Gresik.	
Jumat	21 Januari 2022	- input data KIA penilaian Kinerja Puskesmas. - senam pagi	
Minggu ke-2			
Senin	24 Januari 2022	- mempelajari materi KIA.	
Selasa	25 Januari 2022	- mendapat teori /materi mengenai gambaran kesling di dinas kesehatan Gresik. - mendapat penjelasan mengenai kesjor (GIZSP)	

Rabu	26 Januari 2022	- Pembinaan dan pembekalan mengenai gambaran lulusan kesehatan masyarakat serta kompetensi di dunia kerja.	
Kamis	27 Januari 2022	- Pembekalan materi seputar bidang promkes di Dinkes Gresik. (Germas, PIS-PK, PHBS, UKBM).	
Jumat	28 Januari 2022	- membantu pelaksanaan vaksinasi di kantor Pemerintah Daerah. - Pengenalan media promkes.	
Minggu ke-3			
Senin	31 Januari 2022	- Mencari topik / tema laporan magang. - Membuat jadwal kunjungan bidang	
Selasa	1 Februari 2022	- Libur Imlek	-
Rabu	2 Februari 2022	- Membantu membuat SIPP, SIPB, SIPA, SIPD - Membantu pelayanan pengurusan surat ijin	
Kamis	3 Februari 2022	- Membuat SIPP, SIPB, SIPA, SIPD - membantu pelayanan pengurusan surat ijin	
Jumat	4 Februari 2022	- Membantu merekap SPJ - membuat SIPP, SIPB, SIPA, SIPD	
Minggu ke-4			
Senin	7 Februari 2022	- Membantu pelaksanaan vaksinasi di kantor Pemda Kabupaten Gresik.	
Selasa	8 Februari 2022	- Orientasi bidang Yankes	

Rabu	9 Februari 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Kunjungan Labkesda - Mengenal alur manajerial penyimpanan & Penyaluran vaksin Kabupaten Gresik. 	
Kamis	10 Februari 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Kunjungan Labkesda - Belajar alur pemeriksaan spesimen. 	
Jumat	11 Februari 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Senam bersama - membantu pelaksanaan kegiatan Posyandu di Kelurahan Lumpur (Welayan) 	
Minggu ke-5			
Senin	14 Februari 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Orientasi bidang pencegahan dan Pengendalian penyakit 	
Selasa	15 Februari 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Koordinasi kegiatan magang online selama minggu ke-5. 	
Rabu	16 Februari 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Diskusi online antar mahasiswa mengenai bidang P2P. 	
Kamis	17 Februari 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Diskusi online antar mahasiswa mengenai kesekretariatan 	
Jumat	18 Februari 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Koordinasi kegiatan magang offline di minggu terakhir. 	
Minggu ke-6			
Senin	21 Februari 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Diskusi bersama Pembimbing instansi mengenai topik laporan serta data yang dibutuhkan dalam penyusunan. 	
Selasa	22 Februari 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Pengambilan data dari Penanggung jawab Program Kespro 	

Rabu	23 Februari 2022	- Pengerjaan laporan magang, menganalisis data capaian KB kabupaten Gresik .	
Kamis	24 Februari 2022	- Melanjutkan pengerjaan laporan magang	
Jumat	25 Februari 2022	- Penutupan kegiatan magang	

Lampiran 4 : Dokumentasi Kegiatan Magang



