

LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG

**DI SEKSI KESEHATAN KELUARGA DAN GIZI MASYARAKAT BIDANG
KESEHATAN MASYARAKAT DINAS KESEHATAN KABUPATEN GRESIK**

**GAMBARAN PELAKSANAAN PROGRAM PENGENDALIAN STUNTING
DENGAN PENCEGAHAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI DINAS
KESEHATAN KABUPATEN GRESIK.**



OLEH :

BERLIANA FARAH YANISAH

NIM. 101711133234

**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI, BIostatistika
KEPENDUDUKAN, DAN PROMOSI KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2021**

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG DI SEKSI KESEHATAN KELUARGA DAN
GIZI MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT DINAS
KESEHATAN KABUPATEN GRESIK**

Disusun Oleh :
BERLIANA FARAH YANISAH
NIM. 101711133234

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh :

Pembimbing Departemen,



Sri Widati, S.Sos., M.Si.
NIP. 197701162005012002

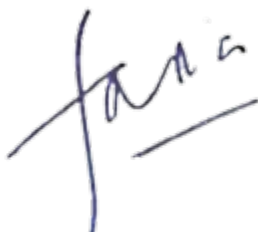
Pembimbing di Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik,



Pariyati, AMd., S.Gz
NIP. 197005112007012010

Mengetahui,

Ketua Departemen Epidemiologi, Biostatistika Kependudukan
dan Promosi Kesehatan,



Dr. Fariani Syahrul, SKM, M.Kes.
NIP. 196902101994032002

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayahnya sehingga dapat terselesaikannya laporan magang yang berjudul “Gambaran Pelaksanaan Program Pengendalian Stunting Dengan Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri Di Kabupaten Gresik” sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Laporan magang ini memaparkan gambaran pelaksanaan program pengendalian stunting dengan pencegahan anemia pada remaja putri di kabupaten gresik. Terimakasih dan penghargaan saya sampaikan kepada :

1. Dr. Santi Martini, dr., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
2. Ibu Dr. Fariani Syahrul, SKM, M.Kes selaku Ketua Departemen Epidemiologi, Biostatistika Kependudukan dan Promosi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
3. Bapak drg. Saifudin Ghozali selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik yang telah memberikan izin untuk melaksanakan magang
4. Ibu Rumiwati, S.KM, M.M. selaku Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik
5. Ibu Sri Widati, S.Sos., M.Si Kes selaku dosen pembimbing akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
6. Ibu Pariyati, AMd., S.Gz selaku pengelola program gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik yang bersedia membimbing dan berdiskusi selama penyusunan laporan magang
7. Seluruh staff di Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat yang mendukung selama pelaksanaan magang
8. Rekan-rekan mahasiswa magang di Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik yang saling mendukung selama 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, 21 April 2021

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR GAMBAR.....	v
BAB I	
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan.....	3
1.2.1 Tujuan Umum.....	3
1.2.2 Tujuan Khusus.....	3
1.3 Manfaat.....	3
1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa.....	3
1.3.2 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.....	3
1.3.3 Manfaat Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik.....	4
BAB II	
TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Stunting.....	5
2.1.1 Faktor-Faktor Penyebab Stunting.....	5
2.1.2 Dampak Stunting.....	5
2.2 Definisi Anemia.....	6
2.2.1 Tanda dan Gejala Anemia.....	6
2.3 Tablet Tambah Darah.....	7
2.4 Standar Konsumsi Tablet Tambah Darah.....	7
BAB III	
METODE DAN KEGIATAN MAGANG.....	8
3.1 Lokasi Magang.....	8
3.2 Waktu Pelaksanaan Magang.....	8
3.3 Metode Pelaksanaan.....	9
3.4 Teknik Pengumpulan Data.....	9

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN.....	11
4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik.....	11
4.1.1 Gambaran Umum Kabupaten Gresik.....	11
4.1.2 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik.....	12
4.1.3 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik.....	13
4.1.4 Tugas dan Fungsi Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat.....	13
4.2 Besar Masalah dan Distribusi Masalah.....	14
4.2.1 Distribusi Kasus Stunting di Kabupaten Gresik.....	14
4.3 Kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik terkait Pencegahan, Pengendalian dan Penanggulangan Stunting.....	15
4.4 Upaya Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik terkait Pencegahan, Pengendalian dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri di Kabupaten Gresik.....	15
4.5 Hasil Analisis Survey Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri di Kabupaten Gresik.....	17
4.6 Laporan Kegiatan Selama Magang.....	26
4.6.1 Hasil Analisis Laporan Capaian Stunting Per Puskesmas di Kabupaten Gresik Tahun 2020.....	26
4.6.2 Hasil Analisis Laporan Cakupan Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri di Kabupaten Gresik Tahun 2020.....	31
4.6.3 Hasil Analisis Laporan Cakupan Posyandu di Kabupaten Gresik Tahun 2020.....	34
4.6.4 Membuat Video Kunjungan Pelaksanaan PPKM Mikro.....	37
4.6.5 Membuat Video Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19 di Polres Gresik.....	37
4.6.6 Membuat Video Penilaian Kinerja Puskesmas Kepatihan.....	38
4.6.7 Survey Konsumsi Tablet Tambah Darah di Wilayah Kerja Puskesmas Gending.....	38
4.6.8 Survey Faktor Penyebab Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Gending.....	39

BAB V

PENUTUP.....	40
5.1 Kesimpulan.....	40

5.2	Saran.....	40
	DAFTAR PUSTAKA.....	42
	LAMPIRAN.....	43

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
3.1	Rincian kegiatan magang di Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik.....	15
4.1	Tabel pertanyaan dan jawaban kuesioner aspek pengetahuan.....	27
4.2	Skor pengetahuan responden.....	29
4.3	Skoring aspek sikap survei konsumsi TTD.....	30
4.4	Skoring aspek tindakan survei konsumsi TTD.....	31

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
1.1	Persentase Balita Stunting di Kab. Gresik tahun 2018-2020.....	7
4.1	Peta Wilayah Kabupaten Gresik.....	17
4.2	Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik	19
4.3	Cakupan tablet tambah darah pada remaja putri di Kab Gresik tahun 2020.....	22

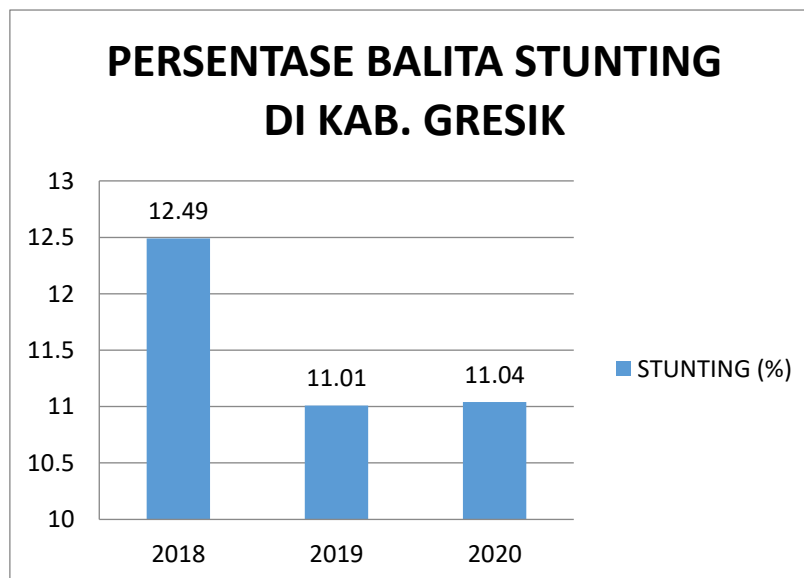
BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting merupakan salah satu target Sustainable Development Goals (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Stunting merupakan gambaran terjadinya kurang gizi kronis dan dapat menyebabkan dampak berkepanjangan seperti, 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 (Kemenkes RI,2018).

Data prevalensi anak balita stunting yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO) yang dirilis tahun 2018 menyebutkan Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di *South-East Asian Region* setelah Timor Leste (50,5%) dan India (38,4%) yaitu sebesar 36,4% (Pusat Data dan Informasi Kemenkes, 2018). Di tahun 2019 angka prevalensi stunting nasional turun menjadi 27,67%. Meski terlihat ada penurunan angka prevelensi, tetapi stunting dinilai masih menjadi permasalahan serius di Indonesia karena angka prevalensi masih di atas 20%.



Gambar 1.1 Persentase Balita Stunting di Kab. Gresik tahun 2018-2020

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik di atas menunjukkan bahwa angka kejadian stunting yang fluktuatif di Kabupaten Gresik dari tahun ke tahun. Pada tahun 2018 penderita stunting mencapai angka 12,49% lalu turun sebanyak 1,48% hingga menjadi 11,01% di tahun 2019. Kemudian, mengalami peningkatan sebesar 0,03% di tahun 2020 menjadi 11,04% (Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik, 2021).

Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (Menko PMK) Muhadjir Effendy menegaskan bahwa upaya penurunan angka stunting di Indonesia harus semakin ditingkatkan agar dapat mencapai target yang dicanangkan Presiden Joko Widodo yaitu berada di angka 14% pada tahun 2024. Untuk mewujudkan hal tersebut, pemerintah menetapkan stunting sebagai salah satu program prioritas (Kemenkes, 2018). Menurut UNICEF (2017), Stunting atau tinggi badan rendah dibandingkan umur seseorang menunjukkan adanya kekurangan gizi pada periode paling kritis tumbuh kembang seseorang di awal masa kehidupannya. Anak-anak dikatakan mengalami stunting jika tinggi badannya lebih dari dua standar deviasi di bawah median standar pertumbuhan *World Health Organization* (WHO) untuk anak pada usia dan jenis kelamin yang sama.

Stunting terjadi mulai dari pra-konsepsi ketika seorang remaja menjadi ibu yang kurang gizi dan anemia. Ketika seorang remaja putri menderita anemia dan kemudian hamil, maka akan berpotensi melahirkan bayi stunting atau berat badan lahir rendah (BBLR). Hal ini disebabkan karena kurangnya suplai oksigen dan makanan ke janin selama masa kehamilan. Remaja putri di Indonesia usia 15-19 tahun dengan risiko anemia yaitu sebesar 37,1%. Anemia merupakan salah satu masalah kekurangan gizi yang paling umum di seluruh dunia dan mempengaruhi 23% perempuan berusia di atas 15 tahun dan 37% perempuan hamil (UNICEF, 2017). Berdasarkan pemaparan tersebut maka disimpulkan dengan jelas pentingnya berinvestasi pada gizi remaja perempuan.

Maka dari itu, meningkatkan status gizi remaja putri dapat memutus mata rantai terjadinya stunting, mencegah anemia, dan meningkatkan cadangan zat besi dalam tubuh sebagai bekal dalam mempersiapkan generasi yang sehat, berkualitas, dan produktif. Asupan zat besi dapat diperoleh melalui makanan bersumber protein hewani seperti hati, ikan, dan daging. Namun, tidak semua masyarakat dapat mengonsumsi makanan tersebut. Sehingga, diperlukan asupan zat besi tambahan yang diperoleh dari tablet tambah darah.

Meningkatnya penderita stunting atau anak gagal tumbuh karena gizi buruk mendapat perhatian serius dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik. Monitoring dan

evaluasi gencar dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik sejumlah puskesmas. Penanggulangan stunting tidak dapat hanya mengandalkan sektor kesehatan, kerjasama lintas sektor perlu dilakukan sehingga kejadian stunting dapat lebih mudah diminimalisir. Laporan magang ini dibuat untuk mengetahui pelaksanaan program pengendalian stunting dengan pencegahan anemia pada remaja putri di Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik. Program tersebut mengacu pada program yang telah dijalankan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mendeskripsikan gambaran pelaksanaan program pengendalian stunting dengan pencegahan anemia pada remaja putri di Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Menggambarkan trend kasus stunting di Kabupaten Gresik tahun 2020.
2. Menggambarkan cakupan tablet tambah darah pada remaja putri di Kabupaten Gresik tahun 2020.
3. Menggambarkan program kegiatan perbaikan gizi masyarakat di Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik.
4. Menganalisis pengetahuan, sikap, dan tindakan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di Kabupaten Gresik.

1.3 Manfaat

1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa

1. Mendapatkan pengetahuan dan pengalaman baru di lingkungan kerja.
2. Mengaplikasi ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan ke lapangan.
3. Mendapatkan gambaran tentang kondisi real dunia kerja, khususnya di Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik.
4. Mengasah sosialisasi dan komunikasi dengan karyawan instansi magang dan masyarakat secara langsung.

1.3.2 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

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.

1.3.3 Manfaat Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik memperoleh masukan guna meningkatkan kualitas pelayanan khususnya di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat.
2. Adanya hubungan kerjasama antara Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik dengan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Stunting

Stunting atau tinggi badan rendah dibandingkan umur seseorang menunjukkan adanya kekurangan gizi pada periode paling kritis tumbuh kembang seseorang di awal masa kehidupannya dan termasuk masalah gizi kronik. Hal ini diidentifikasi dengan menilai panjang atau tinggi anak dibandingkan dengan usianya dan menginterpretasikan hasil pengukuran tersebut dengan membandingkannya dengan nilai standar yang berlaku. Anak-anak dikatakan mengalami stunting jika tinggi badannya lebih dari dua standar deviasi di bawah median standar pertumbuhan World Health Organization (WHO) untuk anak pada usia dan jenis kelamin yang sama.

2.1.1 Faktor-Faktor Penyebab Stunting

Stunting dapat disebabkan oleh beberapa 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. Faktor lainnya pada ibu yang mempengaruhi adalah postur tubuh ibu (pendek), jarak kehamilan yang terlalu dekat, ibu yang masih remaja, serta asupan nutrisi yang kurang pada saat kehamilan.

Nutrisi yang diperoleh sejak bayi lahir tentunya sangat berpengaruh terhadap pertumbuhannya termasuk risiko terjadinya stunting. Tidak terlaksananya inisiasi menyusui dini (IMD), gagalnya pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, dan proses penyapihan dini dapat menjadi salah satu faktor terjadinya stunting. Sedangkan dari sisi pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI) hal yang perlu diperhatikan adalah kuantitas, kualitas, dan keamanan pangan yang diberikan.

2.1.2 Dampak Stunting

Dampak yang ditimbulkan stunting dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang.

1. Dampak Jangka Pendek

- a. Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian
- b. Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal
- c. Peningkatan biaya kesehatan.

2. Dampak Jangka Panjang

- a. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya)
- b. Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya
- c. Menurunnya kesehatan reproduksi
- d. Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah
- e. Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

2.2 Definisi Anemia

Anemia adalah kondisi berkurangnya sel darah merah atau yang biasa disebut dengan eritrosit dalam sirkulasi darah atau hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen ke seluruh jaringan (Astuti & Ertiana, 2018).

Anemia didefinisikan suatu keadaan kadar hemoglobin di dalam darah lebih rendah dari rentang normal sesuai dengan umur dan jenis kelamin. (Adriani & Wijatmadi, 2016). Anemia merupakan istilah yang menunjukkan rendahnya sel darah merah dan kadar hematocrit di bawah nilai normal. Anemia bukan merupakan penyakit tetapi merupakan pencerminan keadaan suatu penyakit atau gangguan fungsi tubuh. Secara fisiologis anemia terjadi apabila terdapat kekurangan jumlah hemoglobin sebagai mengangkut oksigen ke seluruh jaringan tubuh (Wijaya & Putri, 2013).

2.2.1 Tanda dan Gejala Anemia

Menurut (Handayani & Haribowo, 2008) tanda dan gejala umum pada anemia yaitu: Gejala umum anemia merupakan gejala yang timbul pada semua anemia pada kadar hemoglobin yang sudah menurun di bawah nilai normal. Gejala-gejala tersebut diklasifikasikan menurut organ yang terkena:

- a. Sistem kardiovaskuler : lesu, cepat lelah, palpitasi, takikardi, sesak nafas, saat beraktivitas, gagal jantung
- b. Sistem saraf : sakit kepala, pusing, telinga mendenging, mata berkunang, kelemahan otot, iritabilitas, lesu, serta perasaan dingin pada akstermitas
- c. Sistem urogenital : gangguan haid dan libido menurun
- d. Epitel : warna kulit pucat pada kulit dan mukosa, elastisitas kulit menurun, rambut tipis dan halus

2.3 Tablet Tambah Darah

Tablet Tambah Darah (TTD) merupakan suplemen zat besi yang mengandung 200 mg ferro sulfat atau berisi 60 mg besi elementasi dan 0,25 mg asam folat (sesuai rekomendasi WHO). Tablet Tambah Darah bila di minum secara teratur dan sesuai aturan dapat mencegah dan menanggulangi anemia gizi. Pemberian preparat 60 mg besi elementasi yang berada dalam setiap TTD per hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr% per bulan (Saifuddin, 2006).

2.4 Standar Konsumsi Tablet Tambah Darah

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 88 tahun 2014 tentang standar tablet tambah darah bagi wanita usia subur dan ibu hamil, mengonsumsi tablet tambah darah dapat mencegah wanita usia subur atau ibu hamil mengalami anemia. Namun, dalam mengonsumsinya harus memenuhi standar yang telah ditetapkan pemerintah agar hasil sesuai dengan yang diharapkan. Bagi wanita usia subur diberikan sebanyak 1 (satu) kali sehari selama haid dan 1 (satu) kali seminggu atau 50 (lima puluh) tablet dalam satu tahun. Sedangkan untuk ibu hamil diberikan setiap hari selama masa kehamilannya atau minimal 90 (sembilan puluh) tablet. Meminum tablet tambah darah juga dianjurkan dengan air putih atau jus yang kaya vitamin C seperti jeruk agar penyerapan TTD lebih efektif. Sangat tidak dianjurkan meminum tablet tambah darah dengan teh, kopi, atau susu karena akan menghambat penyerapan zat besi

BAB III

METODE DAN KEGIATAN MAGANG

3.1 Lokasi Magang

Adapun kegiatan magang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik terletak di Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 245-C, Kembangan, Kec. Kebomas, Kab. Gresik, Jawa Timur 61124. Khususnya di Bidang Kesehatan Masyarakat pada Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat.

3.2 Waktu Pelaksanaan Magang

Kegiatan magang dilaksanakan terhitung mulai tanggal 26 Januari 2021 sampai dengan 21 April 2021. Kegiatan dilakukan selama 5 hari aktif dalam satu minggu, yaitu pada hari Senin hingga Jum'at . Hari Senin hingga Jumat jam kerja pukul 07.00-16.00 WIB. Berikut ini rincian kegiatan magang di Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik :

No.	Kegiatan	Januari				Februari				Maret				April			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Koordinasi magang dengan dosen pembimbing																
2.	Pengarahan magang dengan dosen pembimbing dan pembimbing instansi																
3.	Pengenalan struktur, tugas, tanggung jawab dari seksi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat Dinas Kesehatan Kab. Gresik																
4.	Pengumpulan data dan informasi dari faktor-faktor penyebab stunting dan konsumsi TTD pada remaja																

5. Studi literatur, mengkaji data terkait beberapa kegiatan yang pernah dilakukan di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik dan teori yang berkaitan dengan penanggulangan stunting dan pencegahan anemia pada remaja putri, kemudian menyelaraskan teori yang dikaji dengan implementasi kegiatan yang dilakukan Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada kegiatan magang, antara lain :

1. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk memperoleh informasi yang lebih mendalam terkait kegiatan penanggulangan anemia pada remaja putri, dengan narasumber salah satu staff di Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat.

2. Observasi

Kegiatan yang dimaksudkan adalah melakukan pengamatan mengenai pelaksanaan kegiatan penanggulangan anemia terutama terkait konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di Kabupaten Gresik.

3. Studi literatur

Studi literatur dilaksanakan untuk memperoleh teori yang ditemukan selama proses magang berlangsung. Serta mencoba untuk menyesuaikan teori dengan kondisi yang terjadi di lokasi magang dengan bantuan data sekunder. Data sekunder diperoleh dari data-data yang tersedia, antara lain:

- d. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik
- e. Program Kerja Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat pada kegiatan perbaikan gizi masyarakat
- f. Data persentase balita stunting di Kabupaten Gresik
- g. Data cakupan tablet tambah darah pada remaja putri di Kabupaten Gresik tahun 2020

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

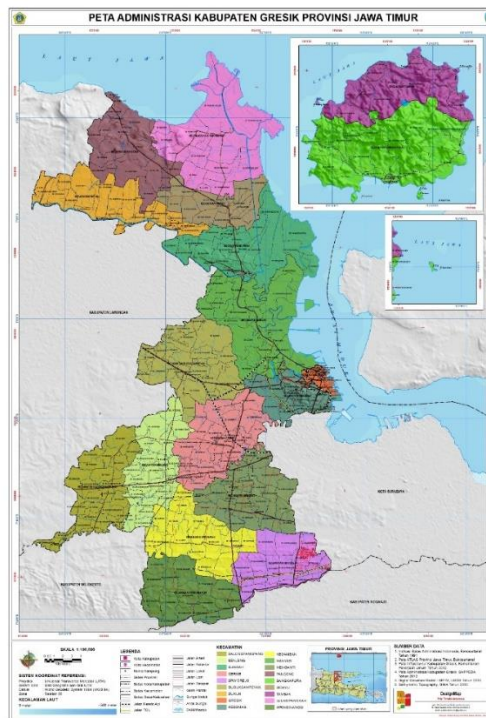
4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik

4.1.1 Gambaran Umum Kabupaten Gresik

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.

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 antaralain :

- Sebelah Utara : Laut Jawa,
- Sebelah Timur : Selat Madura dan Kota Surabaya
- Sebelah Selatan : Kabupaten Sidoarjo, Kabupaten Mojokerto
- Sebelah Barat : Kabupaten Lamongan



Gambar 4.1 Peta Wilayah Kabupaten Gresik

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. 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

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa Kabupaten Gresik memiliki kepadatan penduduk yang cukup padat sehingga derajat kesehatan masyarakat harus lebih mendapatkan perhatian. Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik memiliki kewajiban untuk memantau dan menjalankan program kesehatan berbasis masyarakat yang dibantu oleh unit pelaksana teknis (UPT). Puskesmas memiliki wilayah kerjanya masing – masing sehingga lebih efisien untuk pelibatan masyarakat dalam program.

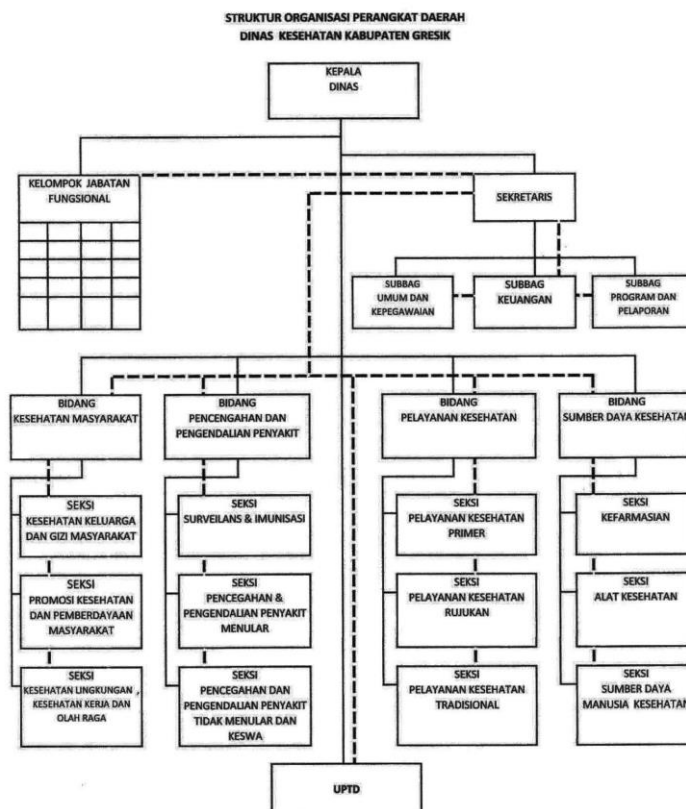
4.1.2 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik

Kabupaten Daerah Tingkat II Gresik berdiri sejak ditetapkan PP Nomor 38 Tahun 1974 dengan pusat kegiatan di Kota Gresik. Kabupaten Gresik merupakan sub wilayah pengembangan bagian (SWDP) dari Gerbang Kertasusila (Gresik, Bangkalan, Surabaya, Sidoarjo, Lamongan) sehingga sektor kesehatan menjadi faktor penting dalam daya ungkit dasar pembangunan. Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik membawahi 2 Rumah Sakit, 32 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) baik yang rawat inap maupun non rawat inap, 74 Puskesmas Pembantu, Unit Pengelola dan Pelayanan Farmasi serta Laboratorium Kesehatan Daerah. Dengan Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik diharapkan dapat meningkatkan kesehatan masyarakat Gresik serta dengan tugas pokok fungsinya membantu Bupati dalam melaksanakan urusan kesehatan.

- a. Tugas Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik:
Membantu bupati dalam melaksanakan urusan kesehatan.
- b. Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik:
 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.

4.1.3 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik



Gambar 4.2 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik

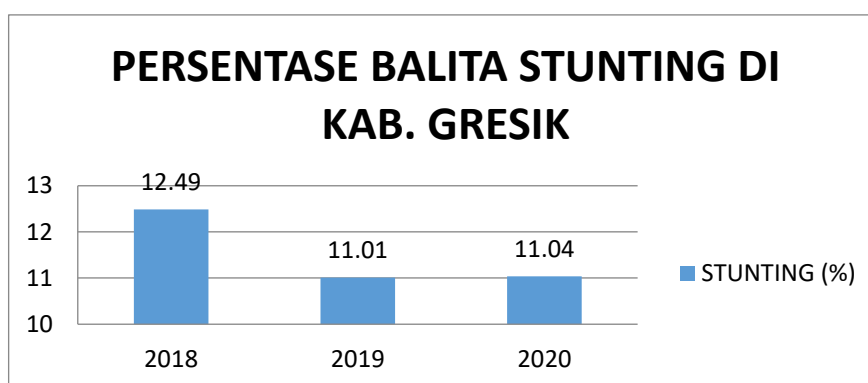
4.1.4 Tugas dan Fungsi Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat

- a. Uraian Tugas Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik:
 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
- b. Tanggung Jawab Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik :
1. Melaksanakan tugas kedinasan sebagai Kasi Kesga dan Gizi Masyarakat dengan sebaik-baiknya
 2. Melaporkan hasil kinerja pada atasan

4.2 Besar Masalah dan Distribusi Masalah

4.2.1 Distribusi Kasus Stunting di Kabupaten Gresik



Grafik di atas menunjukkan persentase balita stunting di Kabupaten Gresik pada tahun 2018-2020. Berdasarkan grafik di atas, dapat diketahui bahwa persentase stunting di Kabupaten Gresik pada tahun 2018 mencapai sebesar 12,49%, kemudian pada tahun 2019 sebesar 11,01%, dan pada tahun 2020 sebesar 11,04%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dari tahun 2018 ke 2019 persentase balita stunting di Kabupaten Gresik mengalami penurunan sebesar 1,48%. Sedangkan dari tahun 2019 ke 2020 mengalami kenaikan sebesar 0,03%. Persentase ini dinilai cukup tinggi karena setara dengan kurang lebih 7.000 anak di seluruh wilayah Kabupaten Gresik. Jumlah balita yang datang ke posyandu untuk ditimbang pada tahun 2018 lebih banyak dibandingkan 2019, lalu pada tahun 2020 jumlah balita juga mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya. Hal ini juga dapat mempengaruhi jumlah balita stunting.

4.3 Kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik terkait Pencegahan, Pengendalian dan Penanggulangan Stunting

Dalam mencegah dan menanggulangi stunting di Kabupaten Gresik, Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik membuat beberapa program/kegiatan. Berikut Program/Kegiatan Pencegahan, Pengendalian dan Penanggulangan Stunting pada Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat :

1. Kampanye Gizi Seimbang & Penanggulangan stunting Dalam Rangka Hari Gizi Nasional
2. Pengadaan Susu Bagi Balita Gizi Buruk, Balita Kurus Dan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)
3. Validasi Data Gizi
4. Evaluasi Bulan Timbang & EPGBM
5. Workshop Pemantauan Pertumbuhan Balita
6. Review Pemberian Makan pada Bayi dan Anak (PMBA)
7. Koordinasi tenaga kesehatan dalam Penanggulangan Stunting
8. Konsolidasi petugas dalam Pencegahan Anemi rematri
9. Pembinaan Kecamatan dalam Penanganan balita Stunting
10. Koordinasi Penanganan balita Stunting
11. Rakontek KGM dalam rangka Penanggulangan Stunting
12. Pelacakan Kasus Stunting
13. Workshop surveilans dalam rangka Penanggulangan masalah stunting di Kabupaten Gresik
14. Monitoring dan Evaluasi Penanggulangan stunting ke puskesmas
15. Koordinasi Linsek dan Linprog dalam rangka Penanggulangan masalah stunting di Kab Gresik

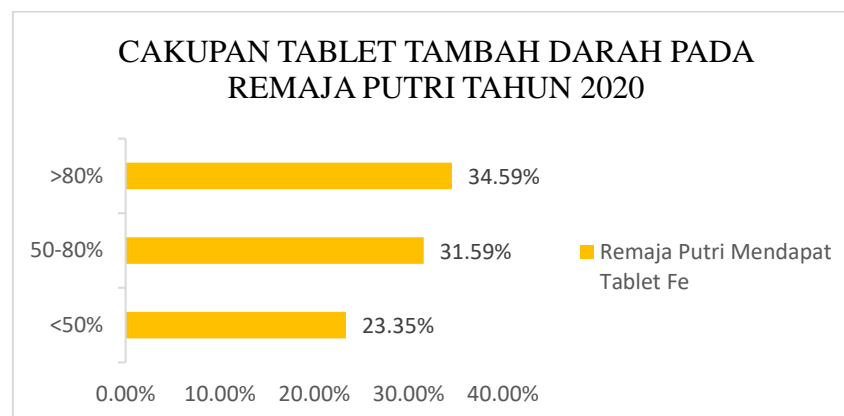
4.4 Upaya Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik terkait Pencegahan, Pengendalian dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri di Kabupaten Gresik

Stunting terjadi mulai dari pra-konsepsi ketika seorang remaja menjadi ibu yang kurang gizi dan anemia. Berdasarkan data dari riset kesehatan dasar, prevalensi ibu hamil yang mengalami anemia mengalami peningkatan pada tahun 2013 ke 2018 dari 37,1% menjadi sebesar 48,9%. Hal tersebut merupakan dampak lanjut dari tingginya prevalensi anemia pada remaja putri dari 37,1% pada Riskesdas 2013 yang justru mengalami peningkatan menjadi 48,9% pada Riskesdas 2018. Anemia sering diderita

pada wanita usia subur karena terjadinya siklus menstruasi pada wanita setiap bulannya. Kekurangan zat besi dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga dapat menyebabkan produktivitas menurun (Kemenkes, 2018).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), Hal ini dapat dicegah dengan cara meningkatkan status gizi pada remaja putri. Meningkatkan status gizi remaja putri dapat memutus mata rantai terjadinya stunting, mencegah anemia, dan meningkatkan cadangan zat besi dalam tubuh sebagai bekal dalam mempersiapkan generasi yang sehat, berkualitas, dan produktif. Asupan zat besi dapat diperoleh melalui makanan bersumber protein hewani seperti hati, ikan, dan daging. Namun, tidak semua masyarakat dapat mengonsumsi makanan tersebut.

Sehingga, diperlukan asupan zat besi tambahan yang diperoleh dari tablet tambah darah (TTD). Pemberian TTD pada remaja putri bertujuan untuk memenuhi kebutuhan zat besi bagi para remaja putri yang akan menjadi ibu di masa yang akan datang. Dengan cukupnya asupan zat besi sejak dini, diharapkan angka kejadian anemia ibu hamil, pendarahan saat persalinan, BBLR, dan balita pendek dapat menurun. Sesuai dengan Surat Edaran Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Nomor HK.03.03/V/0595/2016 tentang Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur, pemberian TTD pada remaja putri dilakukan melalui UKS/M di institusi Pendidikan (SMP dan SMA atau yang sederajat) dengan menentukan hari minum TTD bersama. Dosis yang diberikan adalah satu tablet setiap minggu selama sepanjang tahun (Kemenkes, 2020).



Gambar 4.3 Cakupan tablet tambah darah pada remaja putri di Kab Gresik tahun 2020

Jumlah seluruh remaja putri di Kabupaten Gresik adalah sebanyak 62.839 orang. Persentase remaja putri yang mendapat tablet Fe >80% sebesar 34,59% atau sejumlah 14.670 orang. Remaja putri yang mendapat tablet Fe 50-80% sebesar 31,59% atau

sejumlah 19.849 orang. Kemudian yang mendapat tablet Fe <50% ada sebanyak 23,35% atau sejumlah 21.733 orang. Sehingga, berdasarkan diagram di atas dapat diketahui bahwa cakupan tablet tambah darah pada remaja putri di Kabupaten Gresik tahun 2020 sudah cukup baik karena sudah mencakup sebanyak 56.252 orang remaja putri

Selain itu, Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik juga membuat program atau kegiatan penanggulangan stunting pada Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat yang berfokus pada pencegahan anemia pada remaja putri yaitu konsolidasi petugas dalam pencegahan anemia remaja putri (rematri). Dalam program ini dilakukan konsolidasi antara Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik dengan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di wilayah Kabupaten Gresik. Tujuan dari program ini adalah untuk memperkuat hubungan dan menjalin kerjasama yang baik antara Dinkes dengan UKS sehingga program bisa berjalan dengan baik. Output dari program ini adalah terlaksananya kegiatan penurunan prevalensi stunting di Gresik sebanyak 2 kali dengan mengundang penanggung jawab UKS ke Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik.

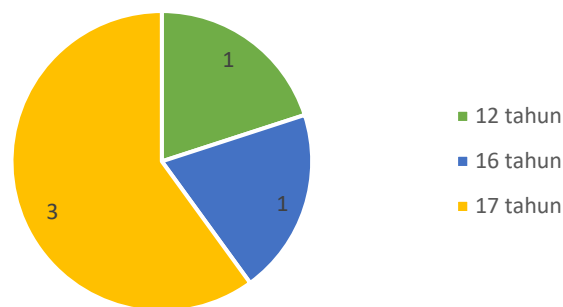
Namun, masih terdapat hambatan dalam pelaksanaan program ini yaitu terkait daya terima remaja putri akan program pencegahan anemia yang dilaksanakan. Hal tersebut mengacu kepada tingkat kesadaran remaja untuk mencegah anemia dengan mengonsumsi tablet tambah darah yang diberikan serta efek yang mungkin dialami setelah mengonsumsi TTD seperti mual, nyeri, sembelit dan lainnya yang menyebabkan remaja putri menolak untuk mengonsumsinya. Hambatan lainnya yaitu pelaporan kegiatan oleh petugas UKS yang bergantung kepada tingkat pemahaman mereka, sehingga laporan masih belum tertata dengan rapih.

4.5 Hasil Analisis Survey Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri di Kabupaten Gresik

Berdasarkan data capaian stunting pada balita per puskesmas di Kabupaten Gresik tahun 2020, puskesmas gending menduduki peringkat pertama dengan persentase 23,32% yang mencakup 435 balita. Maka dari itu, diperlukan perhatian khusus untuk menanggulangi tingginya kejadian stunting di wilayah puskesmas gending. Salah satunya adalah melakukan pencegahan anemia sejak wanita menginjak usia remaja untuk menghindari kejadian anemia saat hamil yang mungkin beresiko melahirkan anak dengan kondisi stunting di masa depan. Dengan terlaksananya program konsolidasi petugas dalam pencegahan anemia remaja putri (rematri) yang

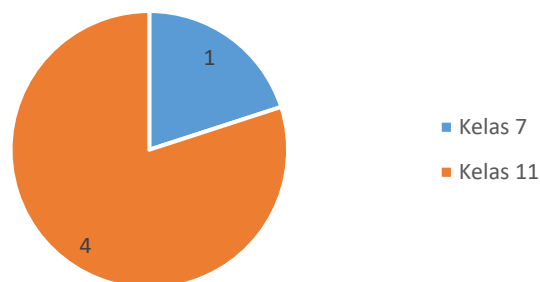
dilaksanakan Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik, remaja putri semakin paham pentingnya mencegah anemia dan salah satu caranya adalah dengan mengonsumsi tablet tambah darah. Sehingga dilakukan sebuah survei yang mencakup pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja putri khususnya yang bersekolah di wilayah kerja puskesmas gending terkait konsumsi tablet tambah darah yang bertujuan untuk melihat hasil daripada program konsolidasi petugas dalam pencegahan anemia rematri yang telah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik. Berikut hasil analisis survei pada remaja putri di wilayah kerja puskesmas gending :

a. Usia



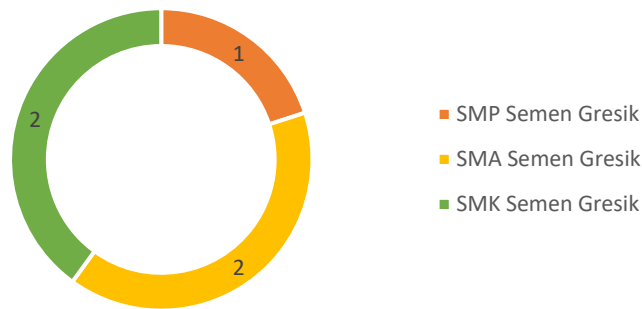
Berdasarkan diagram di atas, dapat diambil kesimpulan bahwa usia responden yaitu remaja putri yang bersekolah di wilayah kerja puskesmas gending terdiri dari 12 tahun, 16 tahun, dan 17 tahun. Usia terbanyak yaitu 17 tahun dengan jumlah 3 orang dan masing-masing 1 orang pada usia 12 tahun dan 16 tahun.

b. Kelas



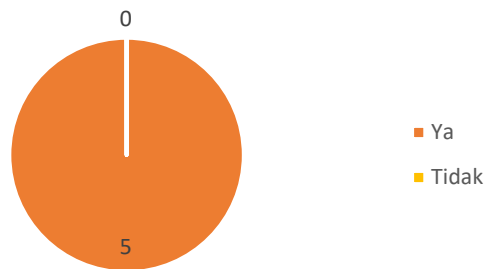
Responden remaja putri yang bersekolah di wilayah kerja puskesmas gending didominasi oleh kelas 11 SMA/SMK dengan jumlah 4 orang. Kemudian terdapat satu orang responden yang menduduki kelas 7 SMP.

c. Asal Sekolah



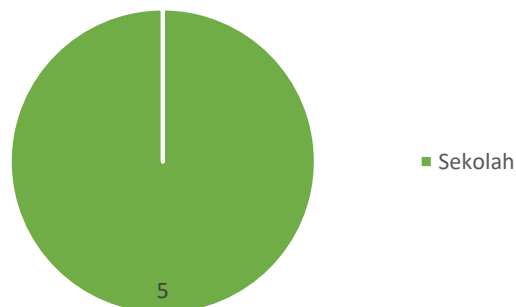
Berdasarkan diagram di atas dapat diketahui bahwa terdapat tiga sekolah responden remaja putri di wilayah kerja puskesmas gending yaitu SMP Semen Gresik, SMA Semen Gresik, dan SMK Semen Gresik. Terdapat dua orang siswi yang bersekolah di SMK Semen Gresik, dua orang siswi bersekolah di SMA Semen Gresik, dan satu orang bersekolah di SMP Semen Gresik.

- d. Apakah anda pernah minum tablet tambah darah ?



Berdasarkan survei yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa dari lima orang responden, seluruhnya sudah pernah mengonsumsi tablet tambah darah sebelumnya.

- e. Jika Iya, dalam satu tahun belakangan ini darimana anda mendapatkan tablet tambah darah?



Berdasarkan hasil survei, responden menyatakan bahwa mereka mendapat tablet tambah darah dari sekolah masing-masing. Hal ini menunjukkan bahwa sekolah telah melakukan distribusi tablet tambah darah dengan baik.

f. Gejala anemia yang sering dialami

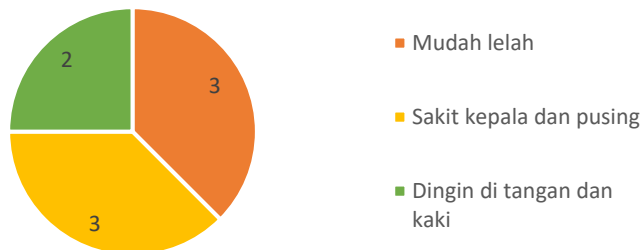


Diagram di atas menunjukkan bahwa kondisi yang sering dialami remaja putri sebagai gejala anemia yaitu mudah lelah, sakit kepala dan pusing, serta dingin di tangan dan kaki. Gejala yang paling banyak dialami adalah sakit kepala dan pusing dan mudah lelah dengan masing-masing 3 orang yang mengalami.

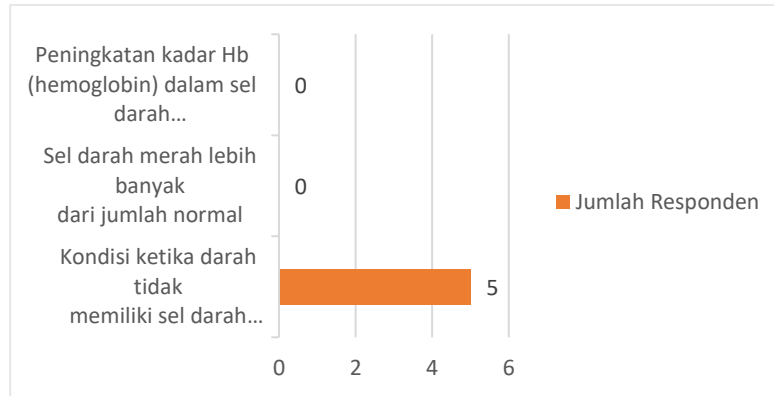
g. Pengetahuan remaja putri terhadap konsumsi tablet tambah darah untuk mencegah anemia

No.	Pertanyaan	Jawaban Benar
1.	Apakah itu anemia?	Kondisi ketika darah tidak memiliki sel darah merah sehat yang cukup
2.	Manakah di bawah ini yang termasuk tanda dan gejala anemia?	Mudah lelah, sakit kepala, dan kulit terlihat pucat
3.	Menurut anda, apa penyebab remaja putri lebih beresiko terkena anemia adalah?	Kehilangan darah akibat peristiwa haid setiap bulannya
4.	Menurut anda, berapa kadar Hb (Hemoglobin) normal pada remaja putri adalah?	Kadar Hb < 12g/dl

5.	Dampak Anemia terhadap remaja putri adalah?	Konsentrasi belajar menurun
----	---	-----------------------------

Tabel 4.1 Pertanyaan dan jawaban kuesioner aspek pengetahuan

1. Apakah itu anemia?



Berdasarkan diagram di atas dapat diketahui bahwa seluruh responden sudah mengerti bahwa anemia merupakan kondisi ketika darah tidak memiliki sel darah merah sehat yang cukup. Sehingga, seluruh responden dapat menjawab pertanyaan dengan benar.

2. Manakah di bawah ini yang termasuk tanda dan gejala anemia?

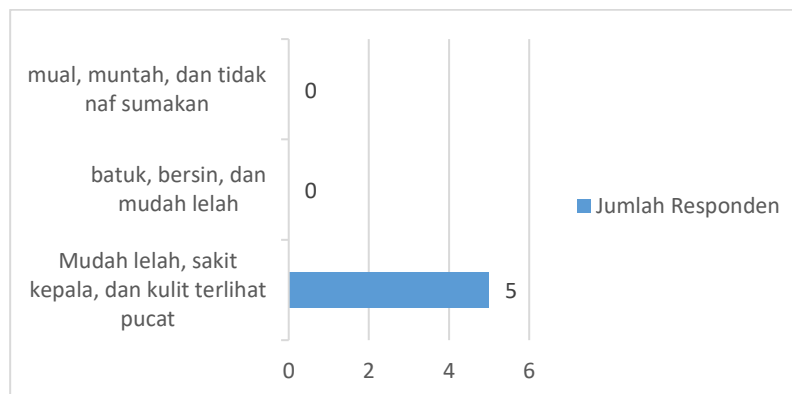
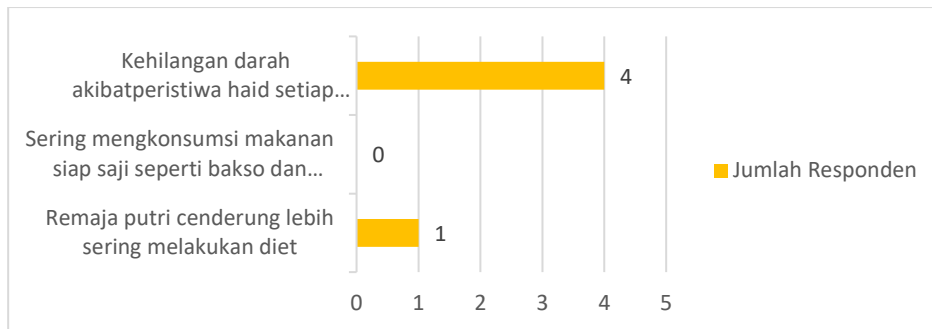


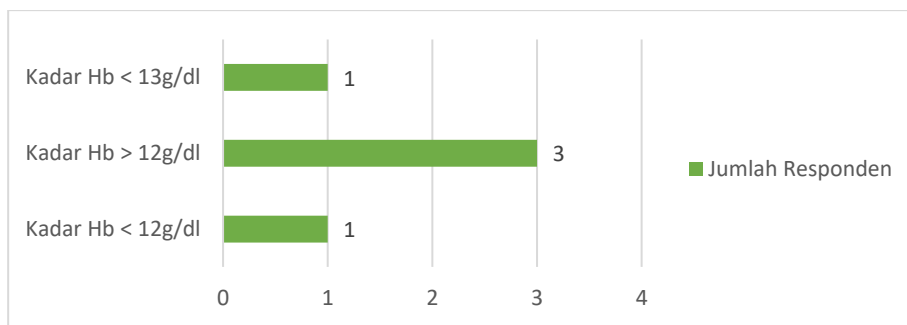
Diagram di atas menunjukkan bahwa seluruh responden sudah menjawab pertanyaan dengan benar dan mengetahui beberapa tanda dan gejala anemia yaitu mudah lelah, sakit, dan kulit terlihat pucat.

3. Menurut anda, apa penyebab remaja putri lebih beresiko terkena anemia adalah?



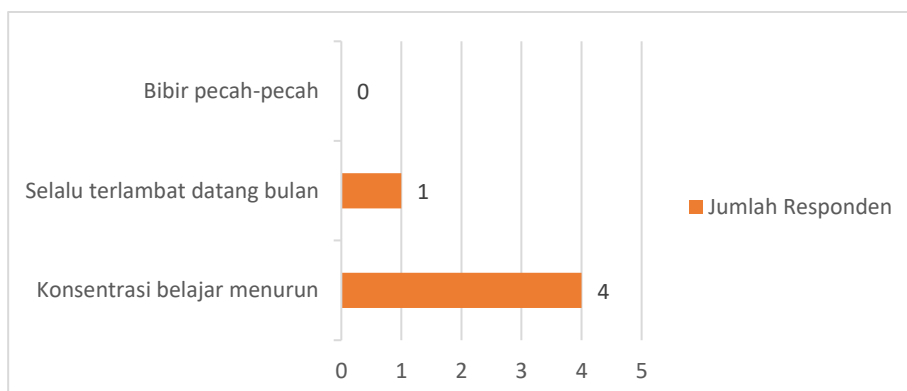
Data di atas menunjukkan bahwa terdapat empat orang responden yang sudah mengetahui bahwa yang menyebabkan remaja putri lebih beresiko terkena anemia disebabkan oleh kehilangan darah akibat peristiwa haid setiap bulannya. Namun, masih terdapat satu responden yang menjawab dengan belum tepat yaitu remaja putri cenderung lebih sering melakukan diet.

4. Menurut anda, berapa kadar Hb (Hemoglobin) normal pada remaja putri adalah?



Data di atas menunjukkan bahwa sudah terdapat tiga orang responden yang mengetahui bahwa kadar Hb (Hemoglobin) normal pada remaja putri adalah >12g/dl. Namun, masih terdapat responden dengan jawaban yang belum tepat yaitu <13g/dl dan <12g/dl.

5. Dampak Anemia terhadap remaja putri adalah?



Berdasarkan data di atas dapat diketahui bahwa terdapat empat orang responden yang sudah mengetahui bahwa dampak anemia terhadap remaja putri adalah dapat menyebabkan konsentrasi belajar menurun. Namun, satu orang responden masih belum menjawab dengan tepat yaitu dampaknya selalu terlambat datang bulan.

Dari beberapa pertanyaan di atas, diperoleh skor oleh seluruh responden dengan hasil sebagai berikut :

No.	Responden	Skor	Kategori
1.	Responden 1	60	Baik
2.	Responden 2	60	Baik
3.	Responden 3	80	Baik
4.	Responden 4	100	Baik
5.	Responden 5	80	Baik

Tabel 4.2 Skor pengetahuan responden

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan responden terhadap konsumsi tablet tambah darah untuk mencegah anemia pada remaja putri sudah baik. Sehingga, diharapkan responden sudah memahami bahwa anemia merupakan masalah kesehatan yang harus dicegah dan ditangani agar tidak mengakibatkan dampak yang buruk dikemudian hari.

Kategori Skoring

Skor 0-25 = Kurang

Skor 26-50 = Cukup

Skor 51-100 = Baik

- h. Sikap remaja putri terhadap konsumsi tablet tambah darah untuk mencegah anemia

No.	Pernyataan	Rata-Rata Skor	Kategori
1.	Anemia bukan merupakan masalah kesehatan yang berbahaya	52	Cukup

2.	Saya tidak merasa khawatir jika terkena anemia	32	Baik
3.	Sebaiknya kita mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) untuk mencegah anemia	72	Baik
4.	Remaja yang sedang menstruasi sebaiknya tidak diberikan tablet tambah darah	36	Baik
5.	Menurut saya tablet tambah darah dapat menimbulkan efek samping yang berbahaya bagi kesehatan	28	Baik

Tabel 4.3 Skoring aspek sikap survei konsumsi TTD

Berdasarkan hasil analisis pada tabel di atas, sikap dari lima orang remaja putri yang bersekolah di wilayah kerja puskesmas gending terkait konsumsi tablet tambah darah untuk mencegah anemia sudah baik. Namun, ada satu sikap yang nilainya cukup yaitu remaja putri menyikapi anemia bukan sebagai masalah kesehatan yang berbahaya dengan skor 52. Dari data tersebut dapat menunjukkan bahwa sikap remaja putri di wilayah kerja puskesmas gending dalam penanggulangan atau pencegahan anemia sudah baik.

- i. Tindakan remaja putri terhadap konsumsi tablet tambah darah untuk mencegah anemia

No.	Pernyataan	Rata-Rata Skor	Kategori
1.	Saya mengonsumsi tablet tambah darah yang diberikan sampai habis	48	Cukup
2.	Saya hanya mengonsumsi tablet tambah darah saat diingatkan saja	44	Cukup
3.	Saya mengonsumsi tablet tambah darah saat haid	40	Cukup
4.	Saya meminum tablet penambah darah satu kali selama 1 minggu secara teratur	56	Cukup
5.	Saya meminum tablet tambah darah dengan teh untuk menghindari rasa mual	32	Baik

Tabel 4.4 Skoring aspek tindakan survei konsumsi TTD

Berdasarkan hasil analisis pada tabel di atas, tindakan dari lima orang remaja putri yang bersekolah di wilayah kerja puskesmas gending terkait konsumsi tablet tambah darah untuk mencegah anemia sudah cukup baik. Kemudian, terdapat satu sikap yang nilainya sudah baik yaitu remaja putri tidak meminum tablet tambah darah dengan teh untuk menghindari rasa mual dengan skor 32. Dari data tersebut dapat menunjukkan bahwa tindakan remaja putri di wilayah kerja puskesmas gending dalam penanggulangan atau pencegahan anemia sudah cukup baik.

**Kategori Skoring (Pertanyaan
favorable)**

Sangat buruk	= 0 – 20 %
Buruk	= 20,1 – 40 %
Cukup	= 40,1 – 60 %
Baik	= 60,1 – 80 %
Sangat Baik	= 80,1 – 100 %

**Kategori Skoring (Pertanyaan
unfavorable)**

Sangat Baik	= 0 – 20 %
Baik	= 20,1 – 40 %
Cukup	= 40,1 – 60 %
Buruk	= 60,1 – 80 %
Sangat Buruk	= 80,1 – 100 %

4.6 Laporan Kegiatan Selama Magang

4.6.1 Hasil Analisis Laporan Capaian Stunting Per Puskesmas di Kabupaten Gresik Tahun 2020



Berdasarkan hasil analisis laporan capaian stunting per puskesmas di Kabupaten Gresik tahun 2020 didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Capaian stunting di Puskesmas Wringin Anom sebesar 8,45%, yang mana sudah mencapai target penurunan stunting Provinsi Jawa Timur yaitu 21%.
2. Capaian stunting di Puskesmas Kesamben Kulon sebesar 9,87%, yang mana sudah mencapai target penurunan stunting Provinsi Jawa Timur yaitu 21%.

3. Capaian stunting di Puskesmas Driyorejo sebesar 14,53%, yang mana sudah mencapai target penurunan stunting Provinsi Jawa Timur yaitu 21%.
4. Capaian stunting di Puskesmas Karang Andong sebesar 15,74%, yang mana sudah mencapai target penurunan stunting Provinsi Jawa Timur yaitu 21%.
5. Capaian stunting di Puskesmas Kedamean sebesar 8,91%, yang mana sudah mencapai target penurunan stunting Provinsi Jawa Timur yaitu 21%.
6. Capaian stunting di Puskesmas Slempit sebesar 19,70%, yang mana sudah mencapai target penurunan stunting Provinsi Jawa Timur yaitu 21%.
7. Capaian stunting di Puskesmas Menganti sebesar 2,64%, yang mana sudah mencapai target penurunan stunting Provinsi Jawa Timur yaitu 21%.
8. Capaian stunting di Puskesmas Kepatihan sebesar 11,75%, yang mana sudah mencapai target penurunan stunting Provinsi Jawa Timur yaitu 21%.
9. Capaian stunting di Puskesmas Cerme sebesar 16,37%, yang mana sudah mencapai target penurunan stunting Provinsi Jawa Timur yaitu 21%.
10. Capaian stunting di Puskesmas Dadap Kuning sebesar 13,34%, yang mana sudah mencapai target penurunan stunting Provinsi Jawa Timur yaitu 21%.
11. Capaian stunting di Puskesmas Benjeng sebesar 3,64%, yang mana sudah mencapai target penurunan stunting Provinsi Jawa Timur yaitu 21%.

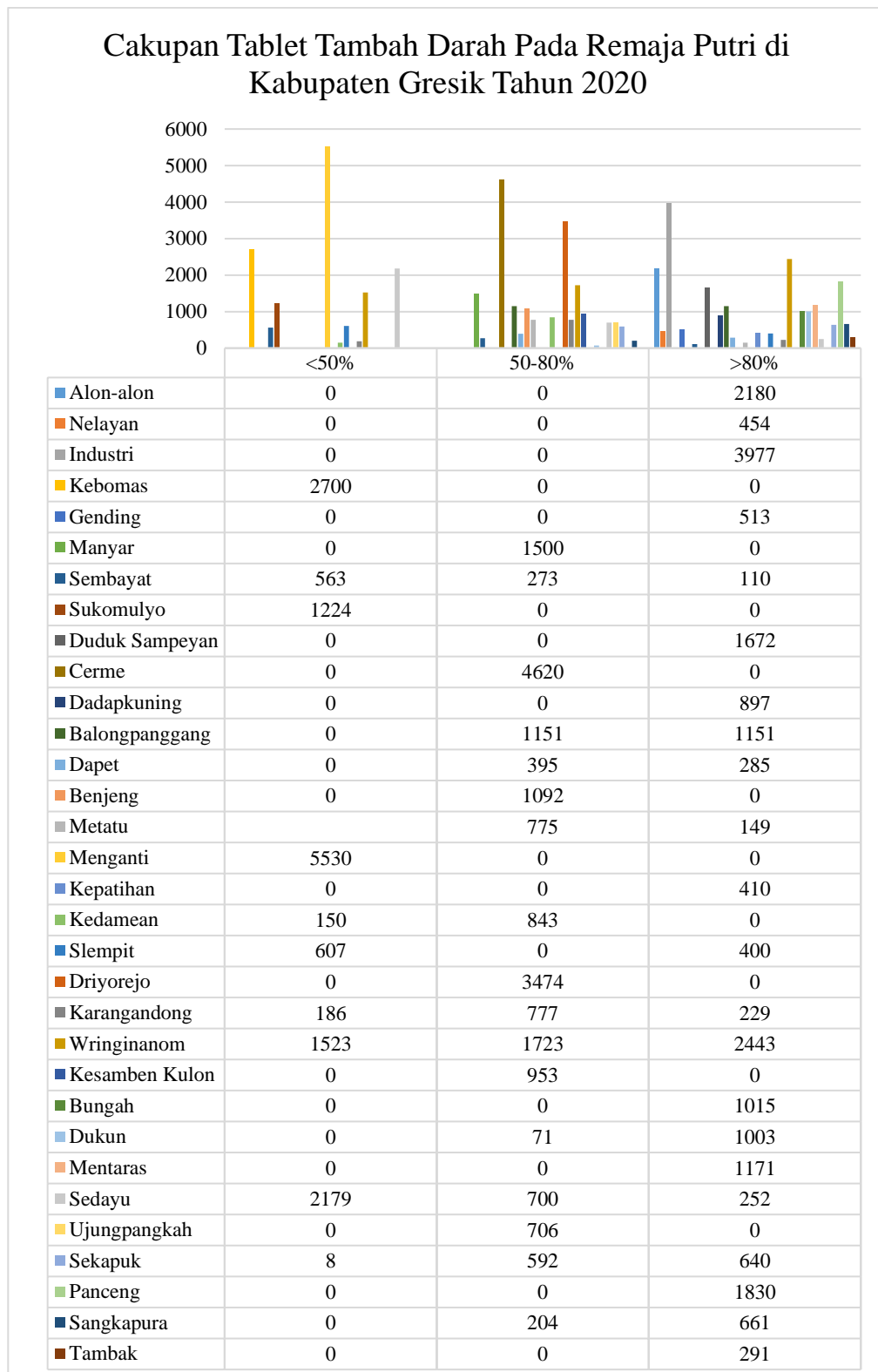
12. Capaian stunting di Puskesmas Metatu sebesar 9,84%, yang mana sudah mencapai target penurunan stunting Provinsi Jawa Timur yaitu 21%.
13. Capaian stunting di Puskesmas Balongpanggang sebesar 22,20%, yang mana belum mencapai target penurunan stunting Provinsi Jawa Timur yaitu 21%.
14. Capaian stunting di Puskesmas Dapet sebesar 14,12%, yang mana sudah mencapai target penurunan stunting Provinsi Jawa Timur yaitu 21%.
15. Capaian stunting di Puskesmas Duduk Sampeyan sebesar 19,68%, yang mana sudah mencapai target penurunan stunting Provinsi Jawa Timur yaitu 21%.
16. Capaian stunting di Puskesmas Kebomas sebesar 19,94%, yang mana sudah mencapai target penurunan stunting Provinsi Jawa Timur yaitu 21%.
17. Capaian stunting di Puskesmas Gending sebesar 23,32%, yang mana belum mencapai target penurunan stunting Provinsi Jawa Timur yaitu 21%.
18. Capaian stunting di Puskesmas Alun-Alun sebesar 10,72%, yang mana sudah mencapai target penurunan stunting Provinsi Jawa Timur yaitu 21%.
19. Capaian stunting di Puskesmas Nelayan sebesar 16,87%, yang mana sudah mencapai target penurunan stunting Provinsi Jawa Timur yaitu 21%.
20. Capaian stunting di Puskesmas Industri sebesar 4,52%, yang mana sudah mencapai target penurunan stunting Provinsi Jawa Timur yaitu 21%.

21. Capaian stunting di Puskesmas Manyar sebesar 11,03%, yang mana sudah mencapai target penurunan stunting Provinsi Jawa Timur yaitu 21%.
22. Capaian stunting di Puskesmas Sembayat sebesar 4,38%, yang mana sudah mencapai target penurunan stunting Provinsi Jawa Timur yaitu 21%.
23. Capaian stunting di Puskesmas Sukomomulyo sebesar 12,27%, yang mana sudah mencapai target penurunan stunting Provinsi Jawa Timur yaitu 21%.
24. Capaian stunting di Puskesmas Bungah sebesar 1,08%, yang mana sudah mencapai target penurunan stunting Provinsi Jawa Timur yaitu 21%.
25. Capaian stunting di Puskesmas Sidayu sebesar 10,82%, yang mana sudah mencapai target penurunan stunting Provinsi Jawa Timur yaitu 21%.
26. Capaian stunting di Puskesmas Mentaras sebesar 14,23%, yang mana sudah mencapai target penurunan stunting Provinsi Jawa Timur yaitu 21%.
27. Capaian stunting di Puskesmas Dukun sebesar 2,79%, yang mana sudah mencapai target penurunan stunting Provinsi Jawa Timur yaitu 21%.
28. Capaian stunting di Puskesmas Panceng sebesar 7,18%, yang mana sudah mencapai target penurunan stunting Provinsi Jawa Timur yaitu 21%.
29. Capaian stunting di Puskesmas Ujung Pangkah sebesar 10,59%, yang mana sudah mencapai target penurunan stunting Provinsi Jawa Timur yaitu 21%.

30. Capaian stunting di Puskesmas Sekapuk sebesar 19,55%, yang mana sudah mencapai target penurunan stunting Provinsi Jawa Timur yaitu 21%.
31. Capaian stunting di Puskesmas Sangkapura sebesar 6,70%, yang mana sudah mencapai target penurunan stunting Provinsi Jawa Timur yaitu 21%.
32. Capaian stunting di Puskesmas Tambak sebesar 14,25%, yang mana sudah mencapai target penurunan stunting Provinsi Jawa Timur yaitu 21%.

Sehingga, dapat disimpulkan bahwa keberhasilan capaian stunting per puskesmas di Kabupaten Gresik tahun 2020 sebesar 94%. Karena, masih terdapat dua puskesmas yang belum mencapai target penurunan stunting Provinsi Jawa Timur yaitu Puskesmas Balongpanggang (22,20%) dan Puskesmas Gending (23,32%).

4.6.2 Hasil Analisis Laporan Cakupan Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri di Kabupaten Gresik Tahun 2020



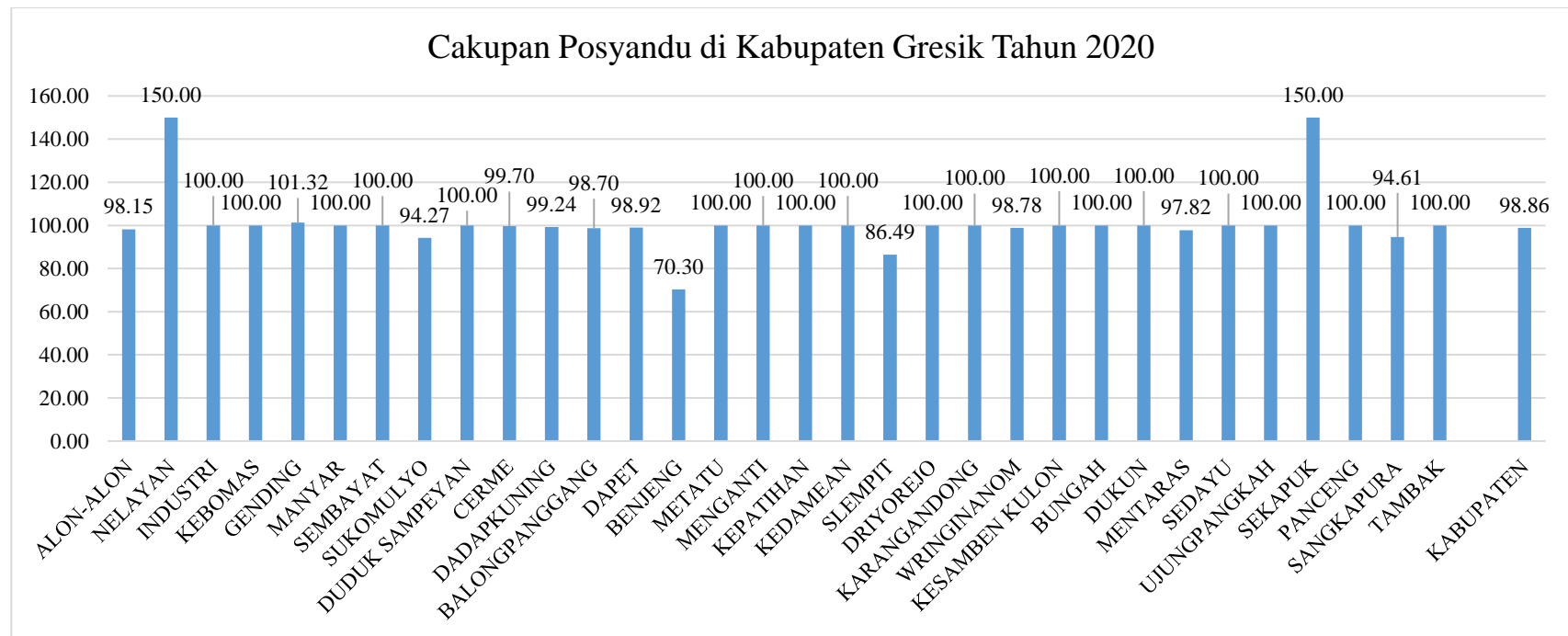
Berdasarkan hasil analisis laporan cakupan tablet tambah darah pada remaja putri di Kabupaten Gresik tahun 2020 didapatkan hasil sebagai berikut :

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.
6. Cakupan TTD pada remaja putri di Puskesmas Manyar belum ada yang mencapai >80%.
7. Cakupan TTD pada remaja putri di Puskesmas Sembayat yang sudah >80% yaitu sebesar 110 orang.
8. 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.
10. 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.
12. Cakupan TTD pada remaja putri di Puskesmas Balongpanggung yang sudah >80% yaitu sebesar 1.151 orang.
13. Cakupan TTD pada remaja putri di Puskesmas Dapet yang sudah >80% yaitu sebesar 285 orang.
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.
16. Cakupan TTD pada remaja putri di Puskesmas Menganti belum ada yang mencapai >80%.
17. Cakupan TTD pada remaja putri di Puskesmas Kepatihan yang sudah >80% yaitu sebesar 410 orang.
18. Cakupan TTD pada remaja putri di Puskesmas Kedamean belum ada yang mencapai >80%.

19. Cakupan TTD pada remaja putri di Puskesmas Slempit yang sudah >80% yaitu sebesar 400 orang.
20. Cakupan TTD pada remaja putri di Puskesmas Driyorejo belum ada yang mencapai >80%.
21. Cakupan TTD pada remaja putri di Puskesmas Karangandong yang sudah >80% yaitu sebesar 229 orang.
22. Cakupan TTD pada remaja putri di Puskesmas Wringinanom yang sudah >80% yaitu sebesar 2.243 orang.
23. Cakupan TTD pada remaja putri di Puskesmas Kesamben Kulon belum ada yang mencapai >80%.
24. Cakupan TTD pada remaja putri di Puskesmas Bungah yang sudah >80% yaitu sebesar 1.015 orang.
25. Cakupan TTD pada remaja putri di Puskesmas Dukun yang sudah >80% yaitu sebesar 1.003 orang.
26. Cakupan TTD pada remaja putri di Puskesmas Mentaras yang sudah >80% yaitu sebesar 1.171 orang.
27. Cakupan TTD pada remaja putri di Puskesmas Sedayu yang sudah >80% yaitu sebesar 252 orang.
28. Cakupan TTD pada remaja putri di Puskesmas Ujungpangkah belum ada yang mencapai >80%.
29. Cakupan TTD pada remaja putri di Puskesmas Sekapuk yang sudah >80% yaitu sebesar 640 orang.
30. Cakupan TTD pada remaja putri di Puskesmas Panceng yang sudah >80% yaitu sebesar 1.830 orang.
31. Cakupan TTD pada remaja putri di Puskesmas Sangkapura yang sudah >80% yaitu sebesar 661 orang.
32. 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.

4.6.3 Hasil Analisis Laporan Cakupan Posyandu di Kabupaten Gresik Tahun 2020



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

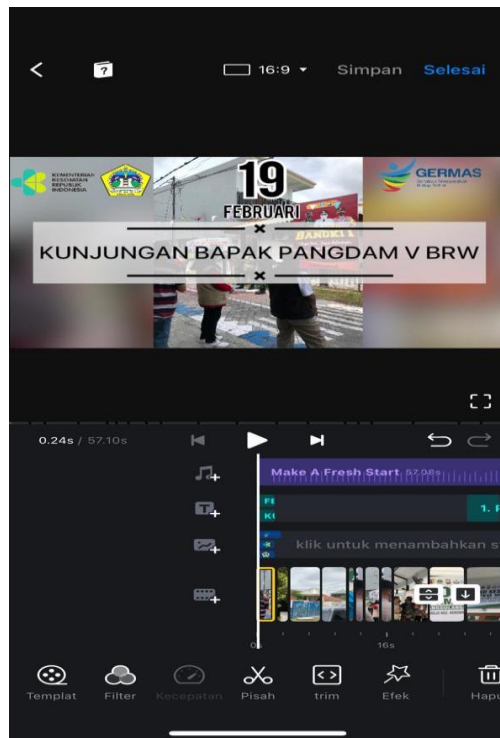
1. Cakupan posyandu di Puskesmas Alon-Alon sebesar 98,15%, yang mana belum mencapai target sebesar 100%.
2. Cakupan posyandu di Puskesmas Nelayan sebesar 150%, yang mana sudah mencapai target sebesar 100%.
3. Cakupan posyandu di Puskesmas Industri sebesar 100%, yang mana sudah mencapai target sebesar 100%.
4. Cakupan posyandu di Puskesmas Kebomas sebesar 100%, yang mana sudah mencapai target sebesar 100%.
5. Cakupan posyandu di Puskesmas Gending sebesar 101,32%, yang mana sudah mencapai target sebesar 100%.
6. Cakupan posyandu di Puskesmas Manyar sebesar 100%, yang mana sudah mencapai target sebesar 100%.

7. Cakupan posyandu di Puskesmas Sembayat sebesar 100%, yang mana sudah mencapai target sebesar 100%.
8. Cakupan posyandu di Puskesmas Sukomulyo sebesar 94,27%, yang mana belum mencapai target sebesar 100%.
9. Cakupan posyandu di Puskesmas Duduk Sampeyan sebesar 100%, yang mana sudah mencapai target sebesar 100%.
10. Cakupan posyandu di Puskesmas Cerme sebesar 99,70%, yang mana belum mencapai target sebesar 100%.
11. Cakupan posyandu di Puskesmas Dadapkuning sebesar 99,24%, yang mana belum mencapai target sebesar 100%.
12. Cakupan posyandu di Puskesmas Balongpanggung sebesar 98,70%, yang mana belum mencapai target sebesar 100%.
13. Cakupan posyandu di Puskesmas Dapet sebesar 98,92%, yang mana belum mencapai target sebesar 100%.
14. Cakupan posyandu di Puskesmas Benjeng sebesar 70,30%, yang mana belum mencapai target sebesar 100%.
15. Cakupan posyandu di Puskesmas Metatu sebesar 100%, yang mana sudah mencapai target sebesar 100%.
16. Cakupan posyandu di Puskesmas Menganti sebesar 100%, yang mana sudah mencapai target sebesar 100%.
17. Cakupan posyandu di Puskesmas Kepatihan sebesar 100%, yang mana sudah mencapai target sebesar 100%.
18. Cakupan posyandu di Puskesmas Kedamean sebesar 100%, yang mana sudah mencapai target sebesar 100%.
19. Cakupan posyandu di Puskesmas Slempit sebesar 86,49%, yang mana belum mencapai target sebesar 100%.
20. Cakupan posyandu di Puskesmas Driyorejo sebesar 100%, yang mana sudah mencapai target sebesar 100%.
21. Cakupan posyandu di Puskesmas Karangandong sebesar 100%, yang mana sudah mencapai target sebesar 100%.
22. Cakupan posyandu di Puskesmas Wringinanom sebesar 98,78%, yang mana belum mencapai target sebesar 100%.
23. Cakupan posyandu di Puskesmas Kesamben Kulon sebesar 100%, yang mana sudah mencapai target sebesar 100%.
24. Cakupan posyandu di Puskesmas Bungah sebesar 100%, yang mana sudah mencapai target sebesar 100%.
25. Cakupan posyandu di Puskesmas Dukun sebesar 100%, yang mana sudah mencapai target sebesar 100%.
26. Cakupan posyandu di Puskesmas Mentaras sebesar 97,82%, yang mana belum mencapai target sebesar 100%.

27. Cakupan posyandu di Puskesmas Sidayu sebesar 100%, yang mana sudah mencapai target sebesar 100%.
28. Cakupan posyandu di Puskesmas Ujung Pangkah sebesar 100%, yang mana sudah mencapai target sebesar 100%.
29. Cakupan posyandu di Puskesmas Sekapuk sebesar 150%, yang mana sudah mencapai target sebesar 100%.
30. Cakupan posyandu di Puskesmas Panceng sebesar 100%, yang mana sudah mencapai target sebesar 100%.
31. Cakupan posyandu di Puskesmas Sangkapura sebesar 94,61%, yang mana belum mencapai target sebesar 100%.
32. Cakupan posyandu di Puskesmas Tambak sebesar 100%, yang mana sudah mencapai target sebesar 100%.

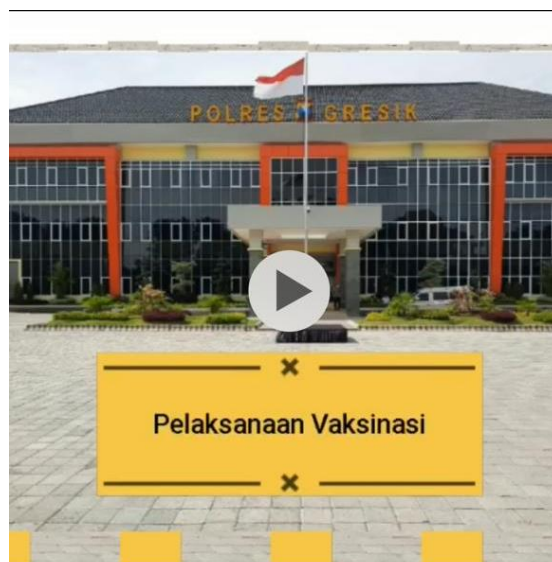
Maka dapat disimpulkan bahwa puskesmas di Kabupaten Gresik yang belum mencapai target sebesar 100% yaitu Puskesmas Alon-alon, Sukomulyo, Cerme, Dadapkuning, Balongpanggang, Dapet, Benjeng, Slempit, Wringinanom, Mentaras, dan Sangkapura.

4.6.4 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.

4.6.5 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

memang perlu dilakukan, mengingat polri sebagai garda terdepan dalam menghadapi COVID-19.

4.6.6 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.

4.6.7 Survey Konsumsi Tablet Tambah Darah di Wilayah Kerja Puskesmas Gending



Survey Konsumsi Tablet Tambah Darah Remaja Putri di Kabupaten Gresik

Halo!
Perkenalkan kami Berliana dan Nia mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
Saat ini kami sedang melakukan magang di Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik dan ingin melakukan survey terkait konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di Kabupaten Gresik. Mohon bantuan teman-teman untuk mengisi kuesioner ini jika memenuhi syarat sebagai berikut :

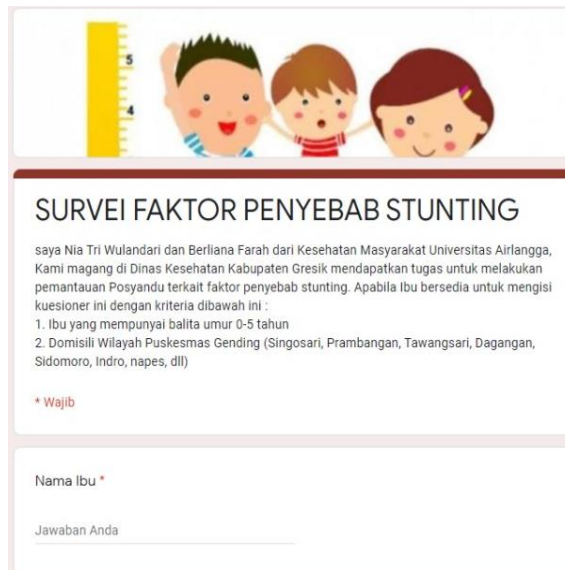
1. Berjenis kelamin perempuan
2. Berusia 12-18 tahun
3. Bersekolah di Kabupaten Gresik

Atas kesediaan kalian kami ucapkan terimakasih dan semoga kebaikan kalian dibalas berlipat ganda.

Salam hangat,
Berliana dan Nia

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.

4.6.8 Survey Faktor Penyebab Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Gending



SURVEI FAKTOR PENYEBAB STUNTING

saya Nia Tri Wulandari dan Berliana Farah dari Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Kami magang di Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik mendapatkan tugas untuk melakukan pemantauan Posyandu terkait faktor penyebab stunting. Apabila Ibu bersedia untuk mengisi kuesioner ini dengan kriteria dibawah ini :

1. Ibu yang mempunyai balita umur 0-5 tahun
2. Domisili Wilayah Puskesmas Gending (Singosari, Prambangan, Tawang Sari, Dagangan, Sidomoro, Indro, napes, dll)

* Wajib

Nama Ibu *

Jawaban Anda

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

1. Angka kejadian stunting termasuk fluktuatif di Kabupaten Gresik dari tahun ke tahun. Pada tahun 2018 penderita stunting mencapai angka 12,49% lalu turun menjadi 11,01% di tahun 2019. Kemudian, meningkat di tahun 2020 menjadi 11,04%.
2. Cakupan tablet tambah darah pada remaja putri di Kabupaten Gresik tahun 2020 sudah cukup baik karena sudah mencakup sebanyak 56.252 orang dari 62.839 remaja putri.
3. Program penanggulangan stunting pada Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat di Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik yang berfokus pada pencegahan anemia pada remaja putri yaitu konsolidasi petugas dalam pencegahan anemia remaja putri (rematri) bertujuan untuk memperkuat hubungan dan menjalin kerjasama yang baik antara Dinkes dengan UKS sehingga program bisa berjalan dengan baik.
4. Berdasarkan survei yang telah dilakukan kepada siswi yang bersekolah di wilayah kerja puskesmas gending didapatkan hasil bahwa seluruh responden sudah mendapatkan tablet tambah darah dari sekolah masing-masing. Serta pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja putri terhadap konsumsi tablet tambah darah untuk mencegah anemia sudah baik.

5.2 Saran

A. Upaya Promotif

1. Melakukan edukasi kepada remaja putri di sekolah terkait issue kesehatan anemia. Edukasi dapat dilakukan dengan berbagai cara seperti diskusi, *role playing*, dan lain sebagainya.
2. Perlu adanya kegiatan penyuluhan atau edukasi kelompok terkait pencegahan anemia kepada keluarga remaja putri dan guru di sekolah, sehingga dapat saling membantu mengingatkan remaja putri untuk mencegah anemia.
3. Mengembangkan media promosi kesehatan seperti poster dan dapat ditempel di sekitar dinding sekolah, atau penayangan video mengenai pencegahan anemia dan dapat ditampilkan di TV sekolah (jika tersedia) atau media lainnya. Sehingga seluruh

warga sekolah khususnya remaja putri dapat melihat langsung serta merasa penting akan menjaga pola hidup dan tidak lupa meminum tablet tambah darah agar terhindar dari anemia.

4. Membentuk kader kesehatan di sekolah atau anggota palang merah remaja (PMR) untuk membantu guru UKS dalam melaksanakan tugasnya, seperti membagikan tablet tambah darah seminggu sekali kepada remaja putri untuk diminum bersama-sama atau membantu membagikan poster, video, dan sejenisnya mengenai pencegahan anemia di media sosial masing-masing.

B. Upaya Preventif


1. Mengadakan kegiatan olahraga bersama secara rutin seperti senam dan diikuti oleh siswa-siswi di sekolah. Kemudian, dapat menyisipkan informasi penanggulangan anemia atau kegiatan minum tablet tambah darah bersama setelah kegiatan senam.
2. Mengadakan kegiatan cek kesehatan rutin kepada remaja putri (tinggi badan, berat badan, pemeriksaan hemoglobin, dll). Dapat dilakukan di sekolah setiap 3 bulan sekali dan memberikan reward atau apresiasi baik secara moril maupun material kepada siswi yang ikut serta.
3. Melakukan advokasi dengan Kepala sekolah berupa himbauan pelaksanaan pemeriksaan kesehatan secara rutin (tinggi badan, berat badan, pemeriksaan hemoglobin, dll) dan melaksanakan edukasi anemia pada siswi oleh petugas.
4. Menjalani kerjasama dengan lintas sektor seperti dinas pemerintahan lainnya dalam pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan terutama terkait informasi anemia pada remaja putri. Sehingga kegiatan pencegahan anemia ini dapat dilaksanakan dan dibantu oleh berbagai pihak agar hasil yang didapatkan dapat lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani & Wijatmaji. 2012. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta : KENCANA.
- Astuti, R.Y. and Ertiana, D., 2018. *Anemia dalam Kehamilan*. Pustaka Abadi.
- Handayani, W., 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Dgn Gangguan Sistem Hematologi*. Penerbit Salemba.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Permenkes RI No 88 Tahun 2014 Tentang Standar Tablet Tambah Darah Bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil*.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesi. 2018. *Situasi balita pendek (Stunting) di Indonesia*. Bul Jendela Data dan Inf Kesehatan Semester I.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Saifuddin, d. (2006). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan*. Jakarta.
- Teja, M., 2019. Stunting Balita Indonesia dan Penanggulangannya. *Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI, XI (November)*, pp.13-18.
- UNICEF.2017. *Laporan Baseline SDG Tentang Anak-Anak di Indonesia*. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) dan United Nations Children's.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner survei faktor penyebab stunting



SURVEI FAKTOR PENYEBAB STUNTING

saya Nia Tri Wulandari dan Berliana Farah dari Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Kami magang di Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik mendapatkan tugas untuk melakukan pemantauan Posyandu terkait faktor penyebab stunting. Apabila Ibu bersedia untuk mengisi kuesioner ini dengan kriteria dibawah ini :

1. Ibu yang mempunyai balita umur 0-5 tahun
2. Domisili Wilayah Puskesmas Gending (Singosari, Prambangan, Tawangsari, Dagangan, Sidomoro, Indro, napes, dll)

* Wajib

Nama Ibu *

Jawaban Anda

Lampiran 2. Kuesioner survei konsumsi tablet tambah darah



Survey Konsumsi Tablet Tambah Darah Remaja Putri di Kabupaten Gresik

Haloo!
Perkenalkan kami Berliana dan Nia mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
Saat ini kami sedang melakukan magang di Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik dan ingin melakukan survey terkait konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di Kabupaten Gresik. Mohon bantuan teman-teman untuk mengisi kuesioner ini jika memenuhi syarat sebagai berikut :



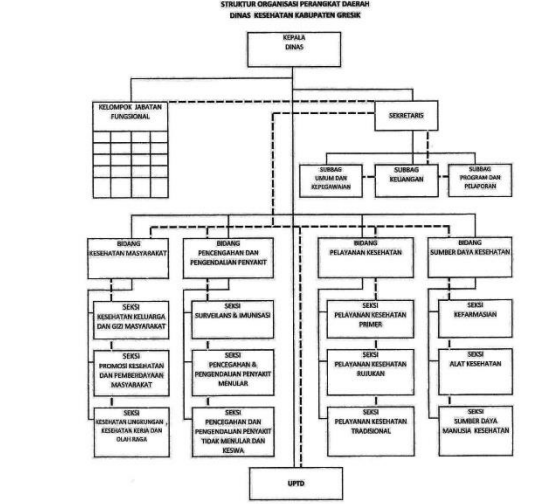
1. Berjenis kelamin perempuan
2. Berusia 12-18 tahun
3. Bersekolah di Kabupaten Gresik

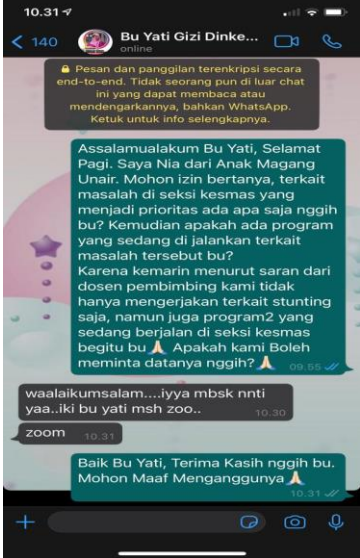
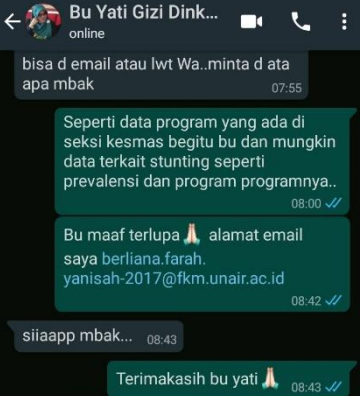
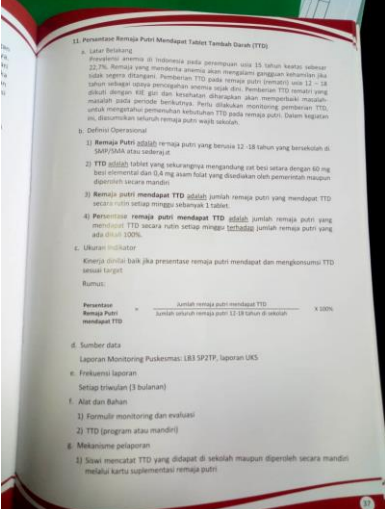
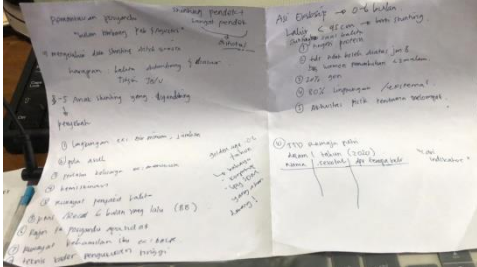
Atas kesediaan kalian kami ucapkan terimakasih dan semoga kebaikan kalian dibalas berlipat ganda.


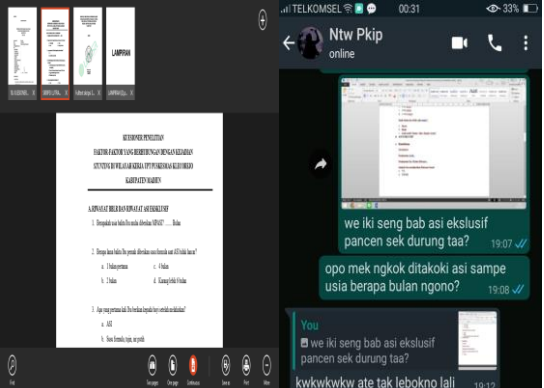
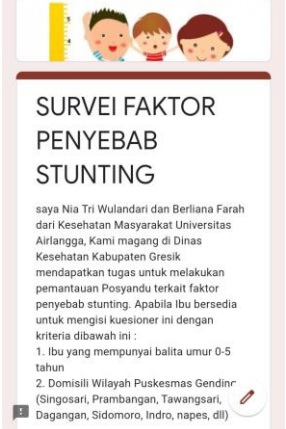
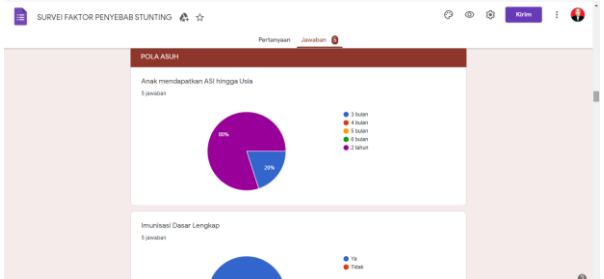
Salam hangat,
Berliana dan Nia



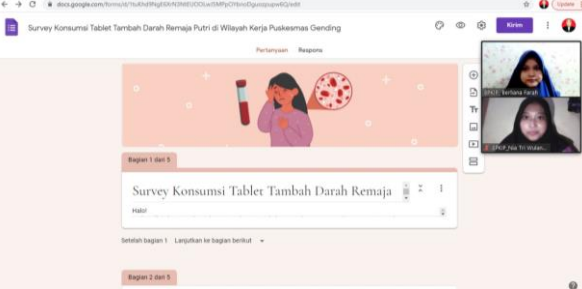
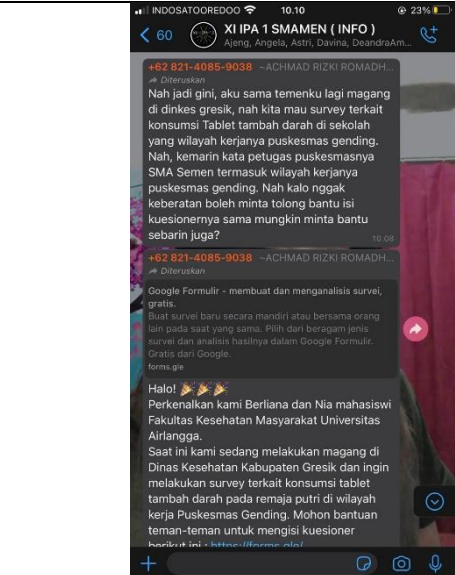
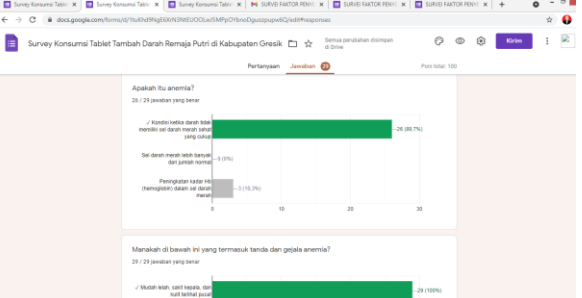
Lampiran 3. Lembar Catatan Kegiatan Magang


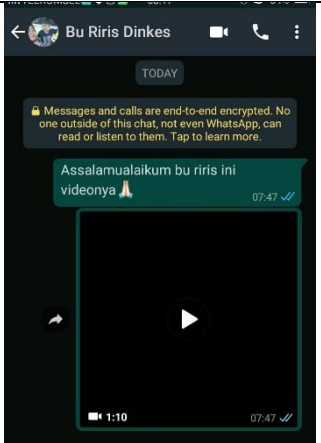
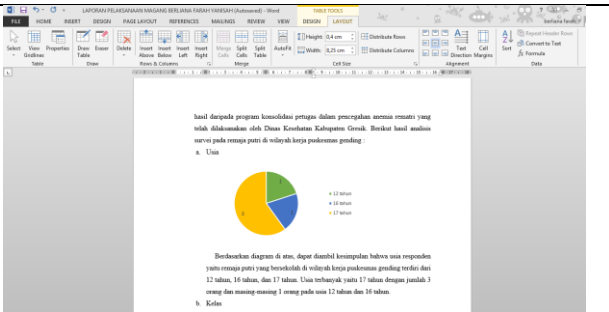
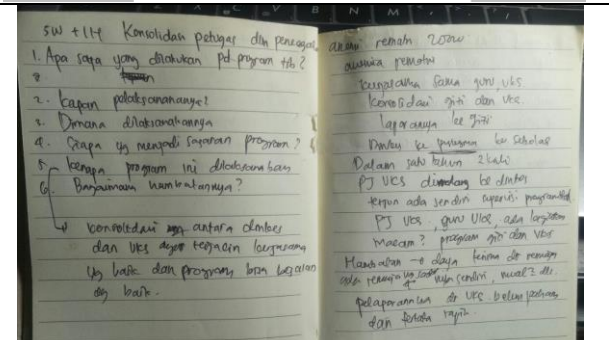
Nama : Berliana Farah Yanisah
 NIM : 101711133234
 Dosen Pembimbing : Sri Widati, S.Sos., M.Si.
 Instansi Magang : Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik

Minggu	Kegiatan	Menyetujui	
		Paraf Pembimbing Instansi	Dokumentasi
Minggu ke - 1			
26 Januari 2021	Koordinasi magang dengan dosen pembimbing		
28 Januari 2021	Pengarahan magang dengan dosen pembimbing dan pembimbing instansi		
1 Februari 2021	Pengenalan struktur, tugas, tanggung jawab dari seksi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat Dinas Kesehatan Kab. Gresik		<p style="text-align: center;">STRUKTUR ORGANISASI PERANGKAT DAERAH DINAS KESEHATAN KABUPATEN GRESIK</p>  <p style="text-align: center;">UPD</p>
Minggu ke-2			

<p>3 Februari 2021</p>	<p>Diskusi dengan pembimbing instansi terkait program dan masalah kesehatan di bidang kesmas</p>		
<p>5 Februari 2021</p>	<p>Melakukan <i>follow up</i> data terkait program dan masalah kesehatan di bidang kesmas kepada pembimbing instansi</p>		
<p>8 Februari 2021</p>	<p>Mempelajari topik yang menjadi fokus magang yaitu stunting dan anemia</p>		
<p>Minggu ke-3</p>			
<p>9 Februari</p>	<p>Pembimbing instansi memberikan tugas terkait pemantauan balita stunting dalam rangka bulan timbang</p>		

<p>10 Februari 2021</p>	<p>Persiapan koordinasi dengan puskesmas gending untuk pemantauan balita stunting</p>		
<p>11 Februari 2021</p>	<p>Studi Literatur, diskusi dan membuat kuesioner untuk pemantauan balita stunting di wilayah kerja puskesmas gending</p>		
<p>12 Februari 2021</p>	<p>Menyebarkan kuesioner survei faktor penyebab stunting ibu balita yang berdomisili di wilayah kerja puskesmas gending</p>		
<p>15 Februari 2021</p>	<p>Mengolah data hasil survei faktor penyebab stunting</p>		
<p>Minggu ke-4</p>			
<p>16 -18 Februari 2021</p>	<p>Studi literatur dan mengikuti webinar terkait remaja bebas anemia</p>		

			
19 Februari 2021	Mengikuti webinar hari gizi nasional ke – 61 bertema “Remaja sehat bebas anemia” oleh direktorat kesehatan keluarga bersama staff Dinkes Gresik		
22 Februari 2021	Membuat kuesioner survei konsumsi TTD pada remaja putri		
Minggu ke-5			
23 Februari 2021	Menyebarkan kuesioner survei konsumsi tablet tambah darah ke remaja putri yang bersekolah di wilayah kerja puskesmas gending		
24 Februari 2021	Menganalisis data hasil survei konsumsi TTD remaja putri		

<p>25 - 26 Februari 2021</p>	<p>Penugasan membuat video pelaksanaan vaksinasi di mapolres Gresik dan editing video</p>		
<p>1 Maret 2021</p>	<p>Penyerahan tugas video pelaksanaan vaksinasi di mapolres Gresik</p>		
<p>Minggu ke-6</p>			
<p>2-3 Maret 2021</p>	<p>Mengerjakan laporan hasil magang</p>		
<p>4 Maret 2021</p>	<p>Wawancara dengan staff gizi Dinas Kesehatan Kab. Gresik</p>		

<p>5-9 Maret 2021</p>	<p>Mengerjakan laporan hasil magang</p>																										
<p>10 Maret 2021</p>	<p>Wawancara dengan staff gizi di puskesmas gending</p>																										
<p>11 Maret -20 April 2021</p>	<p>Mengerjakan laporan hasil magang</p>		<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Pernyataan</th> <th>Rata-Rata Skor</th> <th>Kategori</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Saya menggunakan tablet tambah darah yang diberikan setiap bulan</td> <td>48</td> <td>Cukup</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Saya hanya menggunakan tablet tambah darah saat diingatkan saja</td> <td>44</td> <td>Cukup</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Saya menggunakan tablet tambah darah saat haus</td> <td>40</td> <td>Cukup</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Saya meminjam tablet penambah darah satu kali selama 1 minggu secara rutin</td> <td>56</td> <td>Cukup</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Saya meminjam tablet tambah darah dengan via untuk menghemat biaya</td> <td>32</td> <td>Baik</td> </tr> </tbody> </table>	No	Pernyataan	Rata-Rata Skor	Kategori	1	Saya menggunakan tablet tambah darah yang diberikan setiap bulan	48	Cukup	2	Saya hanya menggunakan tablet tambah darah saat diingatkan saja	44	Cukup	3	Saya menggunakan tablet tambah darah saat haus	40	Cukup	4	Saya meminjam tablet penambah darah satu kali selama 1 minggu secara rutin	56	Cukup	5	Saya meminjam tablet tambah darah dengan via untuk menghemat biaya	32	Baik
No	Pernyataan	Rata-Rata Skor	Kategori																								
1	Saya menggunakan tablet tambah darah yang diberikan setiap bulan	48	Cukup																								
2	Saya hanya menggunakan tablet tambah darah saat diingatkan saja	44	Cukup																								
3	Saya menggunakan tablet tambah darah saat haus	40	Cukup																								
4	Saya meminjam tablet penambah darah satu kali selama 1 minggu secara rutin	56	Cukup																								
5	Saya meminjam tablet tambah darah dengan via untuk menghemat biaya	32	Baik																								
<p>21 April 2021</p>	<p>Seminar hasil magang</p>																										