

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR**

***GAMBARAN FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MASALAH
GIZI WASTING PADA BALITA DI PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 2021***



Oleh:

DIFA QURRATA A'YUNIN

101811133168

**DEPARTEMEN GIZI KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2022

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR

Disusun Oleh :
DIFA QURRATA A'YUNIN
NIM. 101811133168

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh :

Pembimbing Departemen,

Tanggal, 20 April 2022



Lailatul Muniroh, S.KM., M.Kes
NIP. 198005252005012004

Pembimbing Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur,

Tanggal, 20 April 2022



Budi Indrawati, S.KM., MM

Mengetahui,
Ketua Departemen Gizi

Tanggal, 20 April 2022



Dr. Siti Rahayu Nadhiroh, S.KM., M.Kes
NIP. 197531052006042001

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala rahmat dan karunia-Nya laporan pelaksanaan magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dengan judul “GAMBARAN FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MASALAH GIZI WASTING PADA BALITA DI PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 2021” dapat terselesaikan sebagai salah satu syarat akademis untuk menyelesaikan Pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Dr. Santi Martini, dr., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
2. Dr. Siti Rahayu Nadhiroh, S.KM., M.Kes, selaku Ketua Departemen Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga
3. Jayanti Dian Eka Sari, S.KM., M.Kes, selaku koordinator magang Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
4. Lailatul Muniroh, S.KM., M.Kes, selaku pembimbing selama proses magang dan penyusunan laporan magang hingga selesai.
5. Budi Indrawati, S.KM., MM, selaku pembimbing magang sekaligus sebagai staff bidang gizi masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
6. Seluruh pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang turut membantu dalam proses pelaksanaan magang.
7. Elfira Elfianti dan Agista Zulfatiswada selaku teman satu kelompok magang yang saling membantu dan menyemangati.

Dalam laporan pelaksanaan magang ini masih banyak kekurangan baik pada teknis penulisan maupun materi. Oleh karena itu, kritik dan saran sangat diharapkan demi penyempurnaan laporan pelaksanaan magang ini. Demikian laporan pelaksanaan magang ini disusun, semoga laporan pelaksanaan magang ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak.

Surabaya, 10 Januari 2022

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Tujuan	3
1.3. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Status Gizi	6
2.2 Anak Balita	8
2.3 <i>Wasting</i>	Error! Bookmark not defined.
2.4 Penyebab <i>Wasting</i>	10
BAB III METODE KEGIATAN MAGANG.....	15
3.1. Rancang Bangun	15
3.2. Lokasi Magang.....	15
3.3. Waktu Magang.....	15
3.4. Metode Pelaksanaan Magang	15
3.5. Bentuk Kegiatan Magang	16
3.6. Teknik Pengumpulan Data.....	17
3.7. Teknik Analisis Data.....	17
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	18
4.1 Gambaran Masalah Gizi <i>Wasting</i> di Provinsi Jawa Timur Tahun 2021.....	18
4.2 Gambaran Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Masalah Gizi <i>Wasting</i> di Provinsi Jawa Timur Tahun 2021	19
4.2.1 ASI Eksklusif.....	19
4.2.2 Tingkat Pendidikan Ibu	20
4.2.3 Status Pekerjaan Ibu	21

4.2.4	Status Ekonomi.....	22
4.2.5	Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	23
4.2.6	Imunisasi Dasar Lengkap	24
4.2.7	Penyakit Infeksi Diare dan ISPA.....	25
BAB V PENUTUP		28
5.1	Kesimpulan	28
5.2	Saran	29
DAFTAR PUSTAKA.....		30
LAMPIRAN		33

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Indeks Antropometri.....	6
Tabel 3. 1 Rincian Kegiatan Magang	16
Tabel 4. 1 Asi Eksklusif	19
Tabel 4. 2 Tingkat Pendidikan Ibu	20
Tabel 4. 3 Status Pekerjaan Ibu	21
Tabel 4. 4 Status Ekonomi.....	22
Tabel 4. 5 BBLR.....	23
Tabel 4. 6 Imunisasi Dasar Lengkap	24
Tabel 4. 7 Penyakit Infeksi pada Balita	26

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 *Wasting* pada Balita di Provinsi Jawa Timur Tahun 202118

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kekurangan gizi merupakan masalah utama pada kesehatan, Salah satu kelompok rawan akan masalah gizi adalah balita, karena dapat menghambat proses pertumbuhan dan perkembangannya serta berkontribusi terhadap morbiditas dan mortalitas anak. Secara umum kekurangan gizi pada anak dibagi menjadi *wasting* (berat badan kurang menurut tinggi badan), *stunting* (tinggi badan kurang menurut usia), dan *underweight* (berat badan kurang menurut usia). *Wasting* merupakan istilah gabungan untuk status gizi kurus (*wasted*) dan sangat kurus (*severe wasted*) yang didasarkan pada indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) (Kemenkes, 2011). Balita dikatakan mengalami masalah gizi *wasting* apabila memiliki indeks pada ambang batas (Zscore) < -2 SD (Standar deviasi).

Wasting pada awal kehidupan anak terutama pada periode dua tahun pertama, dapat menyebabkan kerusakan yang permanen. Pada periode tersebut merupakan fase penting pertumbuhan dan perkembangan anak yang sering disebut sebagai periode “*Golden Period*”. Apabila keadaan *wasting* pada masa balita terus berlanjut, maka dapat mengakibatkan perkembangan kognitif dan kemampuan belajar yang buruk, berkurangnya massa tubuh tidak berlemak, perawakan dewasa yang pendek, terganggunya metabolisme glukosa, dan produktivitas rendah.

Salah satu tujuan Sustainable Development Goals (SDGs) ialah mengakhiri segala macam bentuk malnutrisi. Menurut WHO ada 6 target yang harus dicapai sampai pada tahun 2025 diantaranya adalah 1. Mengurangi sebanyak 40% *stunting* pada balita 2. Mengurangi sebanyak 50% anemia pada wanita usia subur 3. Mengurangi angka kejadian BBLR sebanyak 30% 4. Memastikan bahwa tidak ada lagi anak yang mengalami obesitas 5. Meningkatkan pemberian ASI eksklusif minimal pada 6 bulan pertama kelahiran dan yang ke 6. Mengurangi dan mempertahankan angka kejadian *wasting* dibawah 5%.

Prevalensi kejadian *wasting* di dunia menurut UNICEF, WHO, World Bank Group menunjukkan bahwa dari tahun 2013 sampai dengan 2016 terus mengalami peningkatan, pada tahun 2016 prevalensi *wasting* pada balita mencapai 7,7% yang artinya cenderung naik dari prevalensi *wasting* pada tahun 2013 yaitu 5%. Kemudian pada tahun 2017 dan 2018 mengalami penurunan namun progresnya berjalan lambat. Adapun prevalensi *wasting* tahun 2017 sebesar 7,5% dan tahun 2018 sebesar 7,3%. Walau mengalami penurunan, prevalensi *wasting* tersebut masih melebihi dari target WHO tahun 2025 yaitu <5%

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013-2018 menunjukkan bahwa prevalensi *wasting* yang terjadi di Indonesia mengalami penurunan. Pada tahun 2013 tercatat sebesar 12,1 persen kasus *wasting*, kemudian angka ini menurun menjadi 10,2 persen pada tahun 2018. Meskipun mengalami penurunan, kasus *wasting* masih menjadi masalah utama terkait kesehatan gizi di Indonesia, karena jauh dari standar internasional dari WHO dan WHA (World Health Assembly) yaitu tahun 2025 adalah menurunkan dan mempertahankan *wasting* pada balita menjadi dibawah 5%.

Hasil dari Pemantauan Status Gizi (PSG) prevalensi kekurangan gizi pada balita khususnya *wasting* di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2021 mencapai 6,4%. Saat ini beberapa daerah di Jawa Timur capaian prevalensi *wasting* sudah dibawah 6,4%, memenuhi target dari RPJMN tahun 2021 sebesar 7,8%. Tetapi beberapa daerah lainnya di Jawa Timur masih melebihi dari target RPJMN. Meskipun begitu bukan berarti Indonesia khususnya Provinsi Jawa Timur sudah bebas *wasting* tetapi target selanjutnya adalah menurunkan angka stunting sampai kategori rendah atau dibawah 2,5 persen.

Masalah kesehatan gizi masih tergolong serius dan tidak boleh dipandang sebelah mata. Jika masalah undernutrition pada balita tidak diselesaikan, maka Indonesia akan kehilangan generasi penerus yang berkualitas. Kejadian *wasting* dapat dicegah dengan memodifikasi faktor risiko yang dapat dikendalikan. Masalah gizi *wasting* dipengaruhi oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor yang menyebabkan *wasting* telah dijelaskan oleh *United Nations International Children Emergency Fund* (UNICEF) dan

telah digunakan secara internasional. Pertama, penyebab langsung adalah asupan makanan atau infeksi, atau kombinasi keduanya. Kedua, faktor penyebab tidak langsung yaitu ketersediaan pangan tingkat keluarga, pola asuh, dan pelayanan kesehatan serta lingkungan. Ketiga, masalah utama yaitu kemiskinan, karakteristik keluarga, dan sosiodemografi. Keempat, masalah dasar, yaitu krisis politik dan ekonomi.

Penyebab yang dapat mempengaruhi masalah gizi *wasting* pada balita terdiri dari beberapa faktor, diantaranya sosiodemografi, penyakit infeksi, status imunisasi, Pemberian ASI eksklusif, dan lain – lain. Faktor sosiodemografi memperhatikan berbagai karakteristik individu maupun kelompok yang meliputi karakteristik sosial dan demografi, karakteristik pendidikan, dan karakteristik ekonomi. Infeksi memberikan kontribusi terhadap defisiensi energi, protein, dan gizi lain karena menurunkannya nafsu makan sehingga asupan makanan berkurang. Status imunisasi pada anak merupakan salah satu indikator kontak dengan pelayanan kesehatan yang diharapkan membantu memperbaiki status gizi balita.

1.2. Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memperoleh gambaran umum faktor faktor yang mempengaruhi kejadian masalah gizi *wasting* pada balita di Provinsi Jawa Timur tahun 2021.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mempelajari gambaran masalah gizi *wasting* pada balita menurut kabupaten/kota di Provinsi Jawa Timur tahun 2021.
2. Mempelajari gambaran karakteristik Pemberian ASI eksklusif terhadap balita *wasting* di Provinsi Jawa Timur tahun 2021.
3. Mempelajari gambaran karakteristik tingkat pendidikan ibu terhadap balita *wasting* di Provinsi Jawa Timur tahun 2021.
4. Mempelajari gambaran karakteristik status pekerjaan ibu terhadap balita *wasting* di Provinsi Jawa Timur tahun 2021.
5. Mempelajari gambaran karakteristik status ekonomi terhadap balita *wasting* di Provinsi Jawa Timur tahun 2021.
6. Mempelajari gambaran karakteristik berat badan lahir rendah terhadap balita *wasting* di Provinsi Jawa Timur tahun 2021.

7. Mempelajari gambaran karakteristik status imunisasi terhadap balita *wasting* di Provinsi Jawa Timur tahun 2021.
8. Mempelajari gambaran karakteristik penyakit infeksi terhadap balita *wasting* di Provinsi Jawa Timur tahun 2021.

1.3. Manfaat

BAGI MAHASISWA

1. Menambah pengalaman, keterampilan, penyesuaian sikap, dan penghayatan pengetahuan di dunia kerja.
2. Meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan dalam bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat.
3. Melatih kemampuan bekerja sama dengan orang lain atau tim.
4. Sebagai sarana untuk menerapkan atau mengaplikasikan Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya pada bidang Biostatistika dan Kependudukan.
5. Mempelajari kondisi di lapangan, permasalahan yang ada, serta mampu mengidentifikasi prosedur kerja di tempat magang.

BAGI PERGURUAN TINGGI

1. Mendapatkan masukan baru pengembangan keilmuan di perguruan tinggi.
2. Menciptakan kerjasama yang saling menguntungkan dan bermanfaat antara instansi tempat magang dengan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
3. Mengetahui potensi sumber daya manusia (mahasiswa) saat ini, terutama mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, sehingga dapat digunakan sebagai informasi dalam proses rekrutmen pegawai (tenaga kesehatan).

BAGI INTERNAL

1. Laporan magang dapat menjadi salah satu audit internal kualitas pembelajaran.
2. Mendapatkan masukan yang bermanfaat untuk menyempurnakan kurikulum yang sesuai dengan kebutuhan lapangan kerja.

3. Sebagai data pendahuluan yang dapat digunakan untuk pelaksanaan magang selanjutnya serta dapat meningkatkan kualitas hard skill dan soft skill mahasiswa yang dapat meningkatkan kualitas lulusannya.
4. Dapat digunakan sebagai tambahan bacaan atau referensi ruang baca Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga tentang pengalaman belajar dan bekerja di lapangan, khususnya mengenai pengetahuan dan permasalahan yang dialami oleh mahasiswa selama kegiatan magang berlangsung.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Status Gizi

2.1.1 Pengertian Status Gizi

Menurut Kemenkes (2014), Status gizi adalah ukuran keberhasilan pemenuhan nutrisi yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrisi. Setiap individu memiliki kebutuhan nutrisi harian yang harus dipenuhi, baik berdasarkan jumlah kalori yang dibutuhkan, maupun kandungan nutrisi yang dikonsumsi. Status gizi dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Apabila tubuh memperoleh cukup zat gizi dan digunakan secara efisien maka akan tercapai status gizi optimal yang memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja, dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi dan sebaik mungkin.

2.1.2 Klasifikasi Status Gizi

Indeks antropometri yang sering digunakan yaitu Berat Badan menurut Usia (BB/U), Tinggi Badan menurut Usia (TB/U), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB).

Tabel 2 1 Indeks Antropometri

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Usia (BB/U)	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	< -3 SD sampai \geq -2 SD
	Gizi Baik	\geq -2 SD sampai 1 SD
	Gizi Lebih	> 1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Usia (PB/U) atau (TB/U)	Sangat Pendek (<i>severely stunting</i>)	< -3 SD
	Pendek (<i>stunting</i>)	< -3 SD sampai \geq -2 SD
	Normal	\geq -2 SD sampai 3 SD
	Tinggi	>3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau	Gizi Buruk (<i>severely wasted</i>)	< -3 SD

Tinggi Badan (BB/PB) atau (BB/TB)	Gizi Kurang (<i>wasted</i>)	< -3 SD sampai \geq -2 SD
	Gizi baik (normal)	\geq -2 SD sampai 1 SD
	Berisiko Gizi Lebih	>1 SD sampai 2 SD
	Gizi Lebih (<i>overweight</i>)	>2 SD sampai 3 SD
	Obesitas (<i>Obese</i>)	>3 SD

Sumber: Permenkes RI, 2020

2.1.3 Penilaian Status Gizi

Status gizi dapat ditentukan dengan cara penilaian langsung atau tidak langsung, berupa pemeriksaan antropometri, pemeriksaan klinis, pemeriksaan biokimia, dan survey asupan makanan. Status gizi adalah salah satu indikator yang digunakan untuk mengetahui status kesehatan masyarakat. Kelompok umur yang rentan terhadap penyakit-penyakit kekurangan gizi adalah kelompok bayi dan anak balita (Notoatmodjo, 2012). Oleh sebab itu, indikator yang paling baik untuk mengukur status gizi masyarakat adalah melalui status gizi balita (Supriasa, 2016).

2.1.3.1 Penilaian Status Gizi Secara Langsung

Cara pengukuran status gizi yang paling sering digunakan adalah antropometri gizi. Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Menurut Septikasari (2018) penilaian status gizi balita dapat diukur berdasarkan pengukuran antropometri yang terdiri dari variabel umur, berat badan (BB), dan tinggi badan (TB).

Untuk menentukan status gizi seseorang faktor umur sangat penting. Penentuan umur yang salah bisa menyebabkan interpretasi status gizi yang tidak tepat. Ketentuan yang digunakan dalam perhitungan umur adalah 1 tahun menjadi 12 bulan dan 1 bulan menjadi 30 hari. Batasan umur yang digunakan adalah tahun umur penuh (*completed year*), sedangkan untuk anak umur 0-2 tahun digunakan bulan umur penuh (*completed month*).

Berat badan adalah hasil keseluruhan penambahan jaringan-jaringan tulang, otot, lemak, cairan tubuh, dan lainnya. Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting, dipakai pada setiap pemeriksaan kesehatan anak pada setiap kelompok umur. Berat badan sangat peka terhadap perubahan yang mendadak, baik karena penyakit infeksi maupun konsumsi makanan yang menurun.

Tinggi badan memberikan gambaran fungsi pertumbuhan yang dilihat dari keadaan kurus kering dan kecil pendek. Tinggi badan sangat baik untuk melihat keadaan gizi masa lalu terutama yang berkaitan dengan keadaan berat badan lahir rendah dan kurang gizi pada masa balita. Alat ukur tinggi badan yang digunakan dalam antropometri adalah *microtoise* dan *length-board*, yang keduanya dengan tingkat ketelitian mencapai 0,7 cm. Untuk anak yang berusia < 2 tahun, pengukuran panjang badan dengan menggunakan *Length Board* dalam posisi tidur. Sedangkan untuk anak ≥ 2 tahun dilakukan menggunakan *microtoise* dalam posisi berdiri.

2.1.3.2 Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi tiga yaitu: survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi.

2.2 Anak Balita

Masa balita sering disebut sebagai “*golden age*”, yaitu masa yang sangat penting untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak baik secara fisik, mental, maupun emosional (Puspitasari, 2019). Oleh karena itu harus secara cermat agar sedini mungkin dapat mendeteksi apabila ada kelainan. Kebutuhan akan asah, asih, dan asuh yang memadai pada usia ini akan meningkatkan kelangsungan hidup anak dan mengoptimalkan kualitas anak sebagai generasi penerus bangsa.

Pada masa 1-5 tahun (balita) kebutuhan nutrisi anak menjadi lebih meningkat dari sebelumnya, hal ini dikarenakan memasuki masa tumbuh dan kembang anak serta mengetahui hal – hal baru.oleh karena itu nutrisi merupakan factor yang sangat

penting bagi tumbuh dan kembang anak. Nutrisi didapatkan melalui makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Salah satu cara untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada anak adalah dengan memberikan makanan yang beragam.

Setiap jenis gizi memiliki fungsi yang berbeda. Karbohidrat merupakan sumber tenaga utama yang dibutuhkan tubuh untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Makanan yang memiliki kadar karbohidrat biasanya dijadikan sebagai makanan pokok seperti nasi, sagu, jagung, dan lain - lain. Selain karbohidrat, protein juga digunakan oleh tubuh untuk membantu pertumbuhan otak maupun tubuh. Lemak juga merupakan nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh, lemak digunakan sebagai cadangan makanan dan cadangan energi. Lemak akan digunakan saat tubuh kekurangan karbohidrat, lemak akan memecah menjadi glukosa yang dapat menghasilkan energi.

2.3 Wasting

2.3.1 Pengertian Wasting

Mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan, dan meningkatkan gizi pada tahun 2030, merupakan point kedua tujuan SDG's yang didalamnya terdapat target internasional tahun 2025 untuk menurunkan *stunting* dan *wasting* pada balita. *Wasting* atau kurus adalah Berat Badan menurut Panjang Badan/ Tinggi Badan < -2 SD dari Berat Badan menurut Tinggi Badan pada *WHO Child Growth Standards*. *Wasting* merupakan hasil dari kekurangan gizi akut. *Wasting* menjadi masalah kesehatan masyarakat yang penting karena memiliki dampak yang besar karena menyangkut kualitas modal sumber daya manusia di masa mendatang. Gangguan pertumbuhan yang diderita anak pada awal kehidupan, seperti halnya *wasting*, dapat menyebabkan kerusakan yang permanen.

2.3.2 Dampak Wasting

Wasting pada anak dapat mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan. Dampak pada *wasting* dibedakan menjadi dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang. Dampak jangka pendek diantaranya penurunan daya eksplorasi terhadap lingkungan, kurangnya bergaul dengan teman sebaya, kepasifan dalam melakukan aktivitas, sering merasa kelelahan,

apatis, dan rentan terkena penyakit infeksi. Sedangkan untuk dampak jangka panjang yaitu gangguan kognitif, penurunan kecerdasan sehingga prestasi ikut menurun, gangguan perilaku, pertumbuhan terhambat, dan peningkatan resiko kematian (Afriyani, 2016).

Balita yang mengalami *wasting* dapat meningkatkan resiko kesakitan dan kematian anak. Anak yang *wasting* sangat mudah terkena penyakit infeksi. Apabila keadaan kurang gizi pada masa balita terus berlanjut, maka dapat mempengaruhi *intellectual performance*, kapasitas kerja, dan kondisi kesehatan lainnya di usia selanjutnya (Tambunan, 2019).

2.4 Penyebab *Wasting*

Faktor penyebab *wasting* dikelompokkan 3 kategori yaitu berdasarkan faktor ibu, anak, dan keluarga. Faktor ibu yaitu ASI eksklusif, pola asuh, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu, dan status pekerjaan . Faktor anak yaitu jenis kelamin, usia, asupan nutrisi, penyakit infeksi, dan BBLR. Faktor keluarga yaitu ketahanan pangan keluarga, tingkat ekonomi dan jumlah anggota keluarga (Prawesti, 2018).

2.4.1 ASI Eksklusif

ASI merupakan satu-satunya sumber asupan makanan yang terbaik bagi bayi karena memiliki unsur-unsur memenuhi semua kebutuhan nutrien selama periode 6 bulan. ASI harus diberikan sampai usia 24 bulan karena mengandung nutrisi esensial untuk membantu perkembangan dan pertumbuhan bayi agar lebih optimal. Pemberian ASI dikelompokkan tiga waktu yaitu pemberian ASI ketika anak baru lahir (kolostrum), pemberian ASI sampai usia 6 bulan tanpa tambahan makanan/minuman lain (eksklusif), pemberian ASI sampai dengan usia 24 bulan disertai makanan pendamping ASI (Septikasari, 2018).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI pada saat usia bayi 0-6 bulan tanpa disertai makanan/minuman lainnya seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan nasi tim kecuali vitamin, mineral dan obat. Bayi yang mendapat ASI eksklusif 80% atau lebih akan memiliki status gizi normal. ASI eksklusif diberikan kepada bayi tanpa

ditambahkan cairan lain. Pemberian ASI eksklusif juga dapat menurunkan risiko penyakit diare terutama karena mengurangi kemungkinan kontaminasi dari makanan (Septikasari, 2018).

Faktor yang bisa mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada bayi yaitu (1) Kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif. Pengetahuan akan sangat berpengaruh terhadap perilaku termasuk perilaku dalam pemberian ASI eksklusif, (2) aktivitas ibu yang menghambat pemberian ASI eksklusif. Kesibukan ibu akan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif sehingga banyak ibu yang bekerja tidak dapat memberikan ASI pada bayinya setiap 2-3 jam, (3) dukungan keluarga. Lingkungan keluarga merupakan lingkungan yang sangat berpengaruh terhadap keberhasilan ibu menyusui ASI eksklusif. Peran suami dan keluarga akan menentukan kelancaran refleks pengeluaran ASI sangat dipengaruhi oleh keadaan emosi atau perasaan ibu, (4) dukungan tenaga kesehatan. Petugas kesehatan sangat penting dalam melindungi, meningkatkan, dan mendukung usaha menyusui (Septikasari, 2018).

2.4.2 Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi seseorang untuk memahami dan menerima informasi. Orang tua dengan pendidikan yang rendah akan lebih mengikuti pantangan yang ada daripada menerima hal yang baru. Misalnya pantangan memakan makanan tertentu. Hal ini dianggap bahwa pantangan yang sudah ada tidak akan memberikan dampak apapun terhadap anak, bahkan jika dilanggar dianggap akan berdampak buruk bagi anak. Orang tua dengan pendidikan yang baik akan mengerti bagaimana mengasuh anak dengan baik, menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan dengan baik dan menjaga kebersihan lingkungan (Septikasari, 2018).

2.4.3 Status Pekerjaan Ibu

Di pedesaan maupun perkotaan mayoritas ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga. Banyaknya ibu yang tidak bekerja seharusnya memberikan dampak positif terhadap balitanya, karena ibu lebih memilih waktu yang banyak untuk bersama anak sehingga dapat merawat dan mengurus anak dengan baik.

Kondisi ini karena kurangnya kesadaran ibu terhadap kesehatan balitanya, sehingga waktu yang dimiliki tidak dimanfaatkan dengan baik untuk merawat balita. Sehingga kebutuhan balita terutama nutrisi menjadi tidak tercukupi (Wado, 2019).

2.4.4 Status Ekonomi

keluarga dengan pendapatan dibawah UMR, 3,2 kali lebih berisiko tidak memberikan nutrisi yang kuat dibandingkan dengan keluarga dengan pendapatan diatas UMR. Rendahnya daya beli menyebabkan pemenuhan kebutuhan dasar pangan yang memenuhi syarat asupan gizi yang cukup tidak dapat terpenuhi yang pada akhirnya berdampak pada status gizi keluarga khususnya anak sebagai kelompok rentan. Keluarga dengan status ekonomi yang rendah tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi karena tidak memiliki uang yang cukup untuk membeli bahan makanan yang bergizi.

2.4.5 Berat Badan Lahir Rendah

Berat lahir merupakan berat bayi yang ditimbang dalam waktu satu jam pertama setelah dilahirkan. Secara normal berat bayi baru lahir berkisar antara 2.500-4.000 gram. Bayi yang lahir lebih dari 4.000 gram disebut bayi besar sedangkan bayi yang lahir kurang dari 2.500 gram disebut dengan berat bayi lahir rendah (BBLR). Kejadian BBLR merusakkan salah satu indikator kesehatan masyarakat karena memiliki hubungan dengan angka kematian, kesakitan, dan kejadian gizi kurang di masa yang akan datang (Septikasari, 2018).

Anak yang lahir dengan BBLR selain memiliki organ-organ dan tubuh yang kecil juga mengalami defisit sel otak sebesar 10-17 %. Defisit sel otak akan meningkat menjadi 30-40 % apabila bayi tidak mendapatkan asupan makanan dengan baik. Defisit sel otak dapat mengakibatkan gangguan pada sistem saraf yang akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada anak. Selain defisit sel otak bayi dengan BBLR juga mengalami defisit simpanan gizi sehingga imunitas atau daya tahan tubuh mengalami penurunan.

Dengan demikian maka bayi dengan BBLR akan mudah terserang penyakit terutama penyakit infeksius (Hayati, 2009).

Dampak lain dari BBLR dapat berupa gagal tumbuh (*growth-faltering*), anak pendek (*stunting*) tiga kali lebih besar daripada non BBLR, anak kurus (*wasting*), risiko malnutrisi, pertumbuhan terganggu, gangguan mental dan fisik. Selain itu BBLR juga bisa memberikan dampak buruk jangka panjang untuk kesehatan seperti kematian neonatal, morbiditas, penurunan perkembangan kognitif, dan penyakit kronis. Bayi dengan status BBLR meningkatkan resiko kematian hingga 20 kali dibandingkan dengan bayi lahir lahir normal (Rahayu, 2018)

2.4.6 Imunisasi

Secara umum tujuan utama pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat. Strategi yang dapat dilakukan untuk pencegahan pada anak agar tetap sehat adalah dengan melakukan imunisasi lengkap kepada anak. Imunisasi merupakan domain yang sangat penting untuk memiliki status gizi yang baik. Imunisasi yang lengkap bisa menghasilkan status gizi yang baik. Pemberian imunisasi terhadap anak bertujuan agar anak tidak mudah terserang penyakit yang berbahaya dan menjadikan anak lebih sehat, sehingga asupan makanan dapat masuk dan diserap dengan baik. Nutrisi yang diserap oleh tubuh balita dimanfaatkan untuk pertumbuhannya, sehingga menghasilkan status gizi yang baik (Rochmawati, 2016).

Anak dengan kondisi tubuh yang sehat akan menjaga nafsu makan anak, sehingga asupan makanan dapat masuk dan diserap dengan baik. Nutrisi yang diserap akan dimanfaatkan untuk meningkatkan fungsi kekebalan tubuh, sehingga pertumbuhan dan perkembangan balita tidak mengalami hambatan. Anak balita yang mendapat kualitas pengasuhan yang lebih baik, besar kemungkinan akan memiliki angka kesakitan yang rendah dan status gizi yang relatif lebih baik. Hal ini menunjukkan bahwa pengasuhan merupakan faktor penting dalam status gizi dan kesehatan anak balita (Prawesti, 2018).

2.4.7 Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi dapat menurunkan nafsu makan anak, menyebabkan kehilangan bahan makanan karena muntah/diare, dan gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan, sehingga dapat menyebabkan asupan nutrisi untuk tubuh berkurang. Selain itu infeksi dapat menghambat reaksi imunologis yang normal dengan menghabiskan sumber energi di tubuh. Jika hal ini terjadi secara terus menerus pertumbuhan dan perkembangan anak bisa terhambat serta kondisi fisik juga akan mengalami pengurangan (*wasting*) (Prawesti, 2018).

Penyakit infeksi yang sering terjadi dan memiliki hubungan terhadap terjadinya *wasting* adalah diare dan ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Atas). Diare yang terjadi pada anak sangat berbahaya karena dapat menyebabkan tubuh kehilangan cairan dalam jumlah banyak. Diare dapat menimbulkan kerusakan pada mukosa usus sehingga protein, cairan dan zat lainnya tidak dapat terserap dengan baik. Apabila nutrisi tidak bisa terserap dengan baik, anak akan mengalami kekurangan gizi sehingga tubuh anak perlahan-lahan akan kurus (Tambunan, 2019). ISPA merupakan gangguan kesehatan yang sering menyerang balita yang disebabkan oleh mikroorganisme. Mikroorganisme yang sering dikenal yaitu bakteri, jamur, virus. Mikroorganisme ini tinggal di jaringan sel tubuh dan memakan zat gizi dari untuk bertahan hidup. apabila tidak segera mendapat pengobatan zat gizi yang tersedia di dalam tubuh akan habis dan bisa menyebabkan anak kekurangan gizi serta kondisi fisik yang menjadi kurus (Pandi, 2012).

BAB III

METODE KEGIATAN MAGANG

3.1. Rancang Bangun

Pada kegiatan magang ini merupakan kegiatan yang bersifat observasional partisipatif pada bagian bidang seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat yang bertempat di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Mahasiswa melakukan kegiatan observasi dan pengumpulan data sesuai dengan ruang lingkup kegiatan yaitu mempelajari gambaran permasalahan gizi masyarakat yang ada di Provinsi Jawa Timur.

3.2. Lokasi Magang

Kegiatan magang akan dilaksanakan di :

Nama Instansi : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Alamat Instansi : Jl. Ahmad Yani No. 118, Ketintang, Kec. Gayungan, Kota Surabaya,
Jawa Timur

Kode Pos : 60231

Telepon : (031) 8280715

3.3. Waktu Magang

Kegiatan magang akan dilaksanakan selama 30 hari efektif kerja yang dimulai pada tanggal 01 Februari 2022 sampai dengan 14 Maret 2022 dengan total waktu 240 jam.

3.4. Metode Pelaksanaan Magang

Kerja praktik merupakan suatu kegiatan pengamatan dan pengaplikasian ilmu di instansi terkait yang mencakup aktivitas antara lain sebagai berikut:

1. Pengenalan lingkungan kerja dan budaya di tempat magang serta melakukan penyesuaian diri.
2. Berpartisipasi aktif dengan ikut serta dalam pelaksanaan kegiatan tertentu khususnya dibidang gizi masyarakat.
3. Melakukan analisis dari kegiatan yang dilakukan selama magang.

4. Studi literature untuk memperoleh teori yang berkaitan dengan permasalahan gizi yang ada dan mencoba untuk menyesuaikan teori dengan realita atau kenyataan yang ada di lapangan.

3.5. Bentuk Kegiatan Magang

Adapun rincian kegiatan magang adalah sebagai berikut :

Tabel 3. 1 Rincian Kegiatan Magang

No	Kegiatan	Waktu																							
		November				December				Januari				Februari				Maret				April			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Penyusunan Proposal Magang	■	■	■	■																				
2.	Perizinan Magang					■	■	■	■																
3.	Pengajuan Proposal Magang									■	■	■	■												
4.	Pelaksanaan Kegiatan Magang													■	■	■	■	■	■	■	■				
5.	Supervisi Pembimbing																	■	■	■	■				
6.	Penyusunan Laporan Magang																					■	■	■	■
7.	Seminar Laporan Magang																								■

3.6. Teknik Pengumpulan Data

3.6.1 Data Primer

Data Primer diperoleh dari wawancara dan observasi langsung yang dilaksanakan selama kegiatan magang terkait permasalahan gizi pada balita khususnya *wasting*.

3.6.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari buku arsip Penelitian 2021 berjudul Studi Kasus Gizi Indonesia Provinsi Jawa Timur Tahun 2021 dan juga beberapa penelitian terkait *wasting* pada balita.

3.7. Teknik Analisis Data

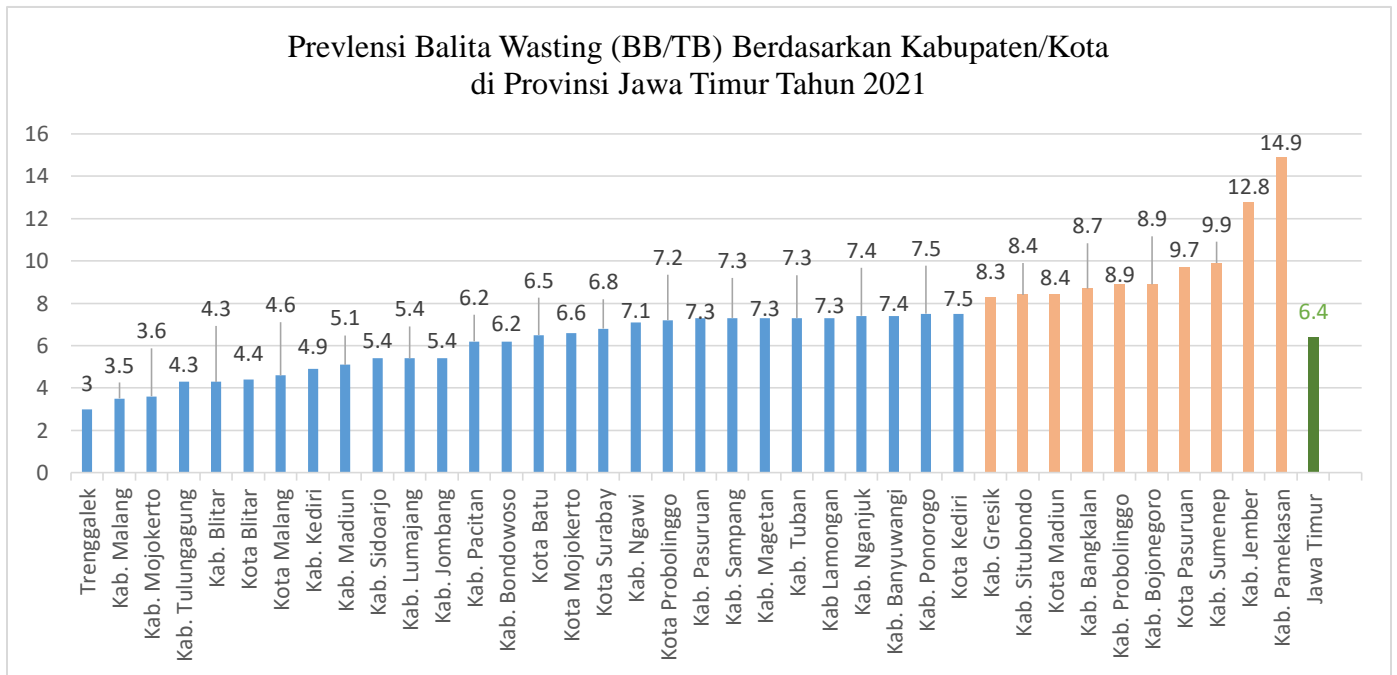
Teknik analisis data dilakukan secara deskriptif dengan menggambarkan setiap faktor faktor yang mempengaruhi *wasting* dan ditambah dengan studi literatur pada penelitian penelitian sebelumnya

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Masalah Gizi *Wasting* di Provinsi Jawa Timur Tahun 2021

Masalah gizi *wasting* pada balita berdasarkan Data SSGI (Studi Status Gizi Indonesia) di Provinsi Jawa Timur tahun 2021 menurut kabupaten/kota, sebagai berikut.



Sumber: SSGI Provinsi Jawa Timur, 2021

Gambar 1 *Wasting* pada Balita di Provinsi Jawa Timur Tahun 2021

Berdasarkan gambar tersebut prevalensi balita *wasting* di Provinsi Jawa Timur tahun 2021 sebesar 6,4%. Meskipun angka tersebut sudah dibawah target RPJMN tahun 2021 yaitu 7,8%, tetapi masih terdapat kabupaten/kota yang diatas dari target RPJMN tahun 2021. Terdapat 10 kabupaten/kota diantaranya Kabupaten Gresik, Kabupaten Situbondon, Kota Madiun, Kabupaten Bangkalan, Kabupaten Probolinggo, Kabupaten Bojonegoro, Kota Pasuruan, Kabupaten Sumenep, Kabupaten Jember, dan Kabupaten Pamekasan.

4.2 Gambaran Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Masalah Gizi *Wasting* di Provinsi Jawa Timur Tahun 2021

Usia anak dibawah lima tahun atau balita merupakan tahapan perkembangan anak yang rentan terhadap penyakit, termasuk penyakit yang disebabkan kekurangan atau kelebihan asupan nutrisi. Faktor-faktor yang memengaruhi keadaan tersebut antara lain adalah tingkat kemampuan keluarga dalam menyediakan pangan sesuai dengan kebutuhan anggota keluarga, pengetahuan dan perilaku ibu dalam memilih, mengolah dan memberikan makanan pada balita, serta ketersediaan dan pelayanan kesehatan gizi balita yang berkualitas.

Wasting dapat mengakibatkan terganggunya pertumbuhan jasmani dan kecerdasan otak anak. Lebih buruknya lagi akan berdampak terhadap kematian balita, dimana secara tidak langsung *wasting* menyumbang 60% kematian balita sebagai *underlying causes* terhadap penyakit infeksi sebagai penyebab langsung kematian.

4.2.1 ASI Eksklusif

Tabel 4. 1 Asi Eksklusif

Variabel	2018	2021	Perubahan
Bayi menerima ASI Eksklusif	61,5	59,2	-2,3

Sumber: SSGI Provinsi Jawa Timur, 2021

Berdasarkan tabel tersebut Bayi yang menerima ASI Eksklusif dalam 24 jam terakhir meningkat dari tahun 2018 sebesar 61,5% dan tahun 2021 sebesar 59,2%. Hal tersebut masih diatas dari target RPJMN tahun 2021 sebesar 45%.

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Heti et al., (2021) tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian *wasting* pada anak balita. Hal tersebut sejalan dengan penelitian oleh (Parra et al., 2019; Nigatu et al., 2019; Onoyade et al., 2004) yang menyimpulkan bahwa pemberian ASI tidak memiliki hubungan dengan kejadian *wasting* pada anak balita.

Klasifikasi ASI eksklusif yang hanya meliputi pemberian ASI eksklusif kurang dari 6 bulan dan pemberian ASI eksklusif lebih dari 6 bulan dapat menjadi salah satu penyebab tidak ditemukannya hubungan yang signifikan antara pemberian ASI dengan kejadian *wasting*. Pemberian ASI eksklusif yang lebih lama akan menunda pemberian MP-ASI yang berdampak pada tidak tercukupinya asupan zat gizi untuk pertumbuhan anak tersebut. Jika usia anak telah mencapai 6 bulan, MP-ASI harus diberikan untuk mendampingi pemberian ASI dikarenakan ASI saja sudah tidak dapat mencukupi kebutuhan zat gizi dari anak tersebut.

4.2.2 Tingkat Pendidikan Ibu

Tabel 4. 2 Tingkat Pendidikan Ibu

Karakteristik Tingkat Pendidikan Ibu	%
Tidak Tamat SD atau Tidak Sekolah	7,8
Tamat SD	7,6
Tamat SMP	6,6
Tamat SMA	6,2
Tamat PT	3,9

Sumber: SSGI Provinsi Jawa Timur, 2021

Berdasarkan tabel tersebut menunjukkan karakteristik tingkat pendidikan ibu pada balita yang mengalami *wasting*, diantaranya paling tinggi pada karakteristik tingkat pendidikan ibu yang tidak tamat SD atau tidak bersekolah sebesar 7,8%, sedangkan tingkat pendidikan ibu yang tamat perguruan tinggi sebesar 3,9%.

Penelitian yang dilakukan oleh Ria et al., (2018) menunjukkan bahwa balita dengan ibu yang memiliki pengetahuan rendah akan memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami *wasting*. penelitian yang dilakukan oleh Amirah (2019) menyatakan bahwa ibu dengan pendidikan dan pengetahuan gizi yang baik belum tentu memiliki anak dengan status gizi normal. Seorang

anak dengan ibu berpendidikan tinggi akan berisiko lebih rendah mengalami malnutrisi.

Pendidikan orang tua akan berpengaruh terhadap pengasuhan anak, karena dengan pendidikan yang tinggi pada orang tua akan memahami pentingnya peranan orang tua dalam tumbuh kembang anak. Selain itu, dengan pendidikan yang baik, diperkirakan memiliki pengetahuan gizi yang baik pula. Pengetahuan gizi yang baik membuat seorang ibu akan lebih menjaga menu makanan yang dikonsumsi oleh keluarga. Hal ini dapat meningkatkan kesejahteraan, sehingga dapat mengurangi atau mencegah gangguan gizi pada anak

4.2.3 Status Pekerjaan Ibu

Tabel 4. 3 Status Pekerjaan Ibu

Karakteristik Status Pekerjaan Ibu	%
Bekerja	6,3
Tidak Bekerja	6,6

Sumber: SSGI Provinsi Jawa Timur, 2021

Berdasarkan tabel tersebut menunjukkan karakteristik status pekerjaan ibu pada balita yang mengalami *wasting* yang bekerja sebesar 6,3%, dan ibu yang tidak bekerja sebesar 6,6 %. Hal tersebut memiliki selisih yang sedikit.

Selain pendidikan ibu, pekerjaan ibu juga dianggap berhubungan dengan kejadian *wasting*, sebab ibu yang tidak bekerja dinilai akan mempunyai waktu yang banyak untuk mengasuh dan memperhatikan anaknya. Asupan gizi anaknya juga akan diperhatikan. Pada penelitian sebelumnya oleh Agedew dan Shimeles (2016) di Ethiopia menyebutkan bahwa proporsi anak *wasting* lebih tinggi pada ibu yang bekerja.

Ibu yang mempunyai pekerjaan tidak dapat memberikan perhatian penuh terhadap anak balitanya terutama dalam pengasuhan anak. Kesibukan dan beban kerja yang ditanggung oleh ibu yang bekerja dapat menyebabkan kurangnya perhatian ibu dalam menyiapkan hidangan yang sesuai untuk

balitanya. Sehingga pola asuh anak akan terganggu seperti meninggalkan balita, kurang mendapatkan perhatian, dan pemberian makanan tidak dilakukan dengan semestinya (Sediaoetama, 2006).

4.2.4 Status Ekonomi

Tabel 4. 4 Status Ekonomi

Karakteristik Status Ekonomi	%
Kuintil 1 (Penduduk Termiskin)	7,1
Kuintil 2 (Penduduk Miskin dan Rentan)	8,2
Kuintil 3 (Penduduk dengan Pengeluaran Moderat)	7,3
Kuintil 4 (Penduduk dengan Pengeluaran Menengah keatas)	5,8
Kuintil 5 (Penduduk Terkaya)	2,5

Sumber: SSGI Provinsi Jawa Timur, 2021

Berdasarkan tabel tersebut menunjukkan karakteristik Status Ekonomi pada pada balita yang mengalami *wasting*, dengan prevalensi kuintil 1 sebesar 7,1%, kuintil 2 sebesar 8,2%, kuintil 3 sebesar 7,3%, kuintil 4 sebesar 5,8%, dan kuintil 5 sebesar 2,5%. Hal tersebut menunjukkan prevalensi tertinggi pada kuintil 2 yaitu sebesar 8,2%.

Kemampuan keluarga untuk mencukupi kebutuhan makanan dipengaruhi oleh tingkat pendapatan keluarga itu sendiri. Keluarga yang mempunyai pendapatan relatif rendah sulit mencukupi kebutuhan makanannya. Pada umumnya jika pendapatan naik, jumlah dan jenis makanan akan cenderung membaik, akan tetapi, mutu makanan tidak selalu membaik. Hal ini disebabkan oleh karena peningkatan pendapatan yang diperoleh tidak digunakan untuk membeli pangan atau bahan makanan yang bergizi tinggi (Kumaret al., 2015).

Riset menunjukkan bahwa tingkat status ekonomi keluarga anak mempunyai dampak signifikan pada pertumbuhan dan perkembangan. Pada semua usia anak dari keluarga kelas atas dan menengah mempunyai tinggi badan lebih dari keluarga strata ekonomi rendah (Esezobor et al., 2016). Keluarga dengan pendapatan yang tinggi dapat menyediakan makanan yang

berkualitas dan layanan kesehatan yang lebih bagi anaknya sehingga dapat mencegah terjadinya *wasting*. Hal yang sebaliknya dimana keluarga dengan pendapatan yang rendah cenderung menyediakan makanan berdasarkan nilai ekonomi dibandingkan nilai gizi dari makan tersebut yang menyebabkan tidak terpenuhinya kecukupan zat gizi anggota keluarga termasuk balita sehingga dapat menyebabkan terjadinya *wasting* (Galgamuwa et al., 2017).

4.2.5 Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Tabel 4. 5 BBLR

Karakteristik BBLR	%
BBLR < 2500 gr	6,2
BBLR ≥ 2500 gr	93,8

Sumber: SSGI Provinsi Jawa Timur, 2021

Berdasarkan tabel tersebut menunjukkan karakteristik berat badan lahir rendah pada bayi kurang dari 2500 gram sebesar 6,2%, sedangkan berat badan lahir rendah lebih dari 2500 gram sebesar 93,8%. Hal tersebut sudah memiliki prevalensi yang bagus, bahwa bayi yang lahir kurang dari 2500 gram lebih sedikit dibandingkan bayi yang lahir lebih dari 2500 gram. Tetapi jika dibandingkan dengan RPJMN untuk persentase bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (berat badan < 2500 gram) dengan target tahun 2021 yaitu 4,8%, hal tersebut masih diatas dari target.

Berat badan lahir menggambarkan pertumbuhan dan perkembangan janin selama di dalam kandungan, ada tiga faktor yang berpengaruh terhadap kejadian BBLR, yaitu gizi ibu yang buruk sebelum menikah, postur tubuh ibu pendek, dan kurangnya zat gizi selama kehamilan (Jihad et al., 2016). Penelitian yang dilakukan McDonald (2012) disebutkan bahwa bayi dengan berat badan lahir rendah memiliki risiko yang lebih besar untuk menderita stunting dan *wasting*. Hal itu sejalan dengan penelitian Ria et al., (2018)

menunjukkan bahwa balita yang memiliki riwayat berat badan lahir rendah akan berisiko lebih besar untuk terjadinya *wasting*.

Pada penelitian Nengsih & Noviyanti (2016), , bahwa ada hubungan riwayat kelahiran BBLR dengan pertumbuhan balita. Pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat akan dialami oleh bayi BBLR. BBLR berisiko 3,34 kali lebih besar mengalami status gizi kurang dibandingkan dengan anak yang lahir dengan normal.

Anak balita yang memiliki berat badan lahir normal tidak akan mudah terkena infeksi karena memiliki daya tahan tubuh yang baik sehingga tidak akan mengalami kejadian *wasting* sedangkan anak balita yang memiliki riwayat BBLR akan mudah terkena infeksi dan dapat mengakibatkan pertumbuhan tidak normal pada anak balita (Rahman et al., 2016).

4.2.6 Imunisasi Dasar Lengkap

Tabel 4. 6 Imunisasi Dasar Lengkap

Karakteristik Imunisasi Dasar Lengkap	%
Lengkap	73,4
Tidak Lengkap	26,6

Sumber: SSGI Provinsi Jawa Timur, 2021

Berdasarkan tabel tersebut menunjukkan karakteristik Imunisasi dasar lengkap pada balita yang lengkap sebesar 73,4%, dan tidak lengkap sebesar 26,6%.

Status imunisasi pada anak merupakan salah satu indikator kontak dengan pelayanan kesehatan yang diharapkan membantu memperbaiki status gizi anak. Jadi, status imunisasi juga diharapkan akan memberikan efek positif terhadap status gizi jangka panjang.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Samiak dan Emeto (2017) di Papua Nugini menunjukkan proporsi anak yang *wasting* lebih besar pada anak yang tidak diimunisasi atau yang hanya diimunisasi sebagian. penelitian yang dilakukan oleh Afriyani, Malahayati and Hartati (2016) menunjukkan bahwa

balita dengan status imunisasi tidak lengkap dan riwayat penyakit infeksi cenderung memiliki peluang untuk mengalami *wasting* sebesar 3,512 kali lebih besar dari pada responden yang memiliki balita dengan status imunisasi lengkap tanpa riwayat penyakit infeksi.

Status imunisasi bukan faktor yang secara langsung menyebabkan asupan nutrisi menjadi lebih baik atau lebih buruk. Akan tetapi status imunisasi berhubungan dengan riwayat kejadian penyakit infeksi pada balita. Balita dengan status imunisasi tidak lengkap cenderung lebih cepat tertular penyakit infeksi seperti ISPA (infeksi saluran pernafasan akut) dan diare yang dapat mempengaruhi tingkat asupan nutrisi balita itu sendiri (Afriyani, Malahayati and Hartati, 2016). Balita yang tidak imunisasi dasar lebih rentan terkena penyakit sehingga mempengaruhi status gizi balita. Imunisasi dapat mencegah balita mengalami sakit karena balita yang mendapat imunisasi dini tidak mudah terserang penyakit infeksi tertentu sehingga tidak memperburuk kondisi kesehatan dan status gizi anak.

4.2.7 Penyakit Infeksi Diare dan ISPA

Penyakit infeksi mempunyai pengaruh terhadap kejadian *wasting*. Penyakit Infeksi berperan utama menyebabkan kekurangan gizi karena meningkatkan kebutuhan dan pengeluaran energi yang tinggi. Kekurangan gizi termasuk *wasting* dapat meningkatkan risiko infeksi, sedangkan infeksi dapat menyebabkan kekurangan gizi. Anak kurang gizi, mempunyai daya tahan yang rendah, mudah jatuh sakit, dan akan menjadi semakin kurang gizi, sehingga mengurangi kapasitasnya untuk melawan penyakit. Pendapat Erwin (2015) menyebutkan bahwa dengan melakukan imunisasi kepada balita, tidak hanya memberikan perlindungan pada anak tersebut tetapi juga berdampak kepada anak lainnya, karena terjadi tingkat imunitas umum yang meningkat dan mengurangi penyebaran infeksi.

Tabel 4. 7 Penyakit Infeksi pada Balita

Karakteristik Penyakit Infeksi	%
ISPA	4,95
Diare	4,43

Sumber: SSGI Provinsi Jawa Timur, 2021

Berdasarkan tabel tersebut menunjukkan karakteristik penyakit infeksi yang sering pada balita yaitu Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) sebesar 4,95%, sedangkan diare pada balita sebesar 4,43%.

Penelitian Ria et al., (2018) menunjukkan bahwa balita dengan riwayat diare akan berisiko lebih besar untuk menyebabkan balita mengalami *wasting*. Penelitian yang dilakukan oleh Rahayu et al., (2018) menunjukkan balita yang mengalami diare 6,09 kali berisiko mengalami *wasting* dibandingkan dengan balita yang tidak mengalami diare (OR= 6.09; 95% CI= 1.42). Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas Piyungan yang menunjukkan bahwa diare merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan *wasting* pada balita (Prawesti, Wahyuningsih and Herna, 2018). Diare merupakan gejala infeksi saluran pencernaan, jika terjadi pada anak akan sangat berbahaya karena dapat menyebabkan tubuh kehilangan cairan dalam jumlah banyak yang mengakibatkan penurunan asupan. Balita yang mengalami diare juga menyebabkan nafsu makanya berkurang, jika tidak ditangani dengan cepat akan berdampak buruk pada status gizi anak.

ISPA merupakan salah satu penyakit infeksi yang erat kaitannya dengan masalah gizi. Penelitian oleh Ria et al., (2018) menunjukkan bahwa balita dengan riwayat ISPA akan berisiko lebih besar untuk menyebabkan anak mengalami *wasting*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Khan *et al.* (2016) juga menyatakan ada hubungan yang signifikan antara penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* dan *wasting*.

ISPA merupakan gangguan kesehatan yang sering menyerang balita yang disebabkan oleh mikroorganisme. Mikroorganisme yang sering dikenal yaitu bakteri, jamur, virus. Mikroorganisme ini tinggal di jaringan sel tubuh

dan memakan zat gizi dari untuk bertahan hidup. apabila tidak segera mendapat pengobatan zat gizi yang tersedia di dalam tubuh akan habis dan bisa menyebabkan anak kekurangan gizi serta kondisi fisik yang menjadi kurus (Pandi, 2012).

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Prevalensi balita *wasting* di Provinsi Jawa Timur tahun 2021 sebesar 6,4%. Meskipun angka tersebut sudah dibawah target RPJMN tahun 2021 yaitu 7,8%, tetapi masih terdapat kabupaten/kota yang diatas dari target RPJMN tahun 2021, yaitu terdapat 10 kabupaten/kota yang diatas dari target. 10 kabupaten/kota diantaranya Kabupaten Gresik, Kabupaten Situbondan, Kota Madiun, Kabupaten Bangkalan, Kabupaten Probolinggo, Kabupaten Bojonegoro, Kota Pasuruan, Kabupaten Sumenep, Kabupaten Jember, dan Kabupaten Pamekasan.

Faktor - faktor yang mempengaruhi masalah gizi *wasting* di Provinsi Jawa Timur tahun 2021, yaitu :

- Faktor tingkat pendidikan ibu dengan prevalensi tertinggi pada karakteristik tingkat pendidikan ibu yang tidak tamat SD atau tidak bersekolah (7,8%).
- Faktor status pekerjaan ibu dengan prevalensi tertinggi pada karakteristik ibu yang tidak bekerja (6,6%)
- Faktor status ekonomi dengan prevalensi tertinggi pada kuartil 2 yaitu pada penduduk miskin dan rentan (8,2%)
- Faktor BBLR dengan prevalensi pada berat badan < 2500 gram (6,2%)
- Faktor Imunisasi dasar lengkap dengan prevalensi pada imunisasi tidak lengkap (26,6%)
- Penyakit infeksi pada diare (4,43%) dan ISPA (4,95%).

Sedangkan faktor - faktor yang tidak mempengaruhi masalah gizi *wasting* di Provinsi Jawa Timur tahun 2021, yaitu pada pemberian ASI eksklusif, hal tersebut dikarenakan setelah bayi berusia lebih dari 6 bulan bayi sudah mendapatkan MP-ASI, dengan MP-ASI tersebut dapat membantu mencukupi kebutuhan zat gizi dari anak.

5.2 Saran

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang gizi pada anak balita melalui mengikuti penyuluhan kesehatan sehingga bisa mendapat informasi tentang gizi pada anak balita dan kondisi keadaan gizi anak balita dapat terpantau dengan baik dan diharapkan ibu selalu aktif mengikuti kegiatan posyandu yang diadakan agar status gizi anak balita dapat terkontrol dan ditangani secara baik.

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan untuk dapat dikembangkan dengan variabel yang berbeda yang lebih variatif untuk mendapatkan hasil yang lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriyani, Rahmalia., Malahayati, Nura., Hartati. (2016). *Jurnal Kesehatan*. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kejadian *Wasting* Pada Balita Usia 1-5 Tahun Di Puskesmas Talang Betutu Kota Palembang. Volume VII, pp. 66–72
- Agedew, E. & Shimeles, A. Acute undernutrition (*Wasting*) and Associated Factors among Children aged 6-23 Months in Kemba Woreda, Southern Ethiopia: A community based Cross-Sectional Study. *Int. J. Nutr. Sci. Food Technol.* 2, 59–66 (2016).
- Aguayo, V. M., Badgaiyan, N. & Dzed, L. Determinants of child *wasting* in Bhutan . Insights from nationally representative data. *Public Health Nutr.* **20**, 315–324 (2016).
- Agrina, Sahar, J. & Haryati, T. S. Karakteristik Orangtua dan Lingkungan Rumah Mempengaruhi Perkembangan Balita. *J. Keperawatan Indones.* **15**, (2012).
- Almatsier, S., Soetardjo, S. & Soekarti, M. *Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan*. (PT. Gramedia Pustaka Utama, 2011).
- Arisman. *Buku Ajar Ilmu Gizi. Gizi Dalam Daur Kehidupan*. (EGC, 2010).
- Derso, T., Tariku, A., Biks, G. A. & Wassie, M. M. Stunting, *wasting* and associated factors among children aged 6-24 months in Dabat health and demographic surveillance system site: A community based cross-sectional study in Ethiopia. *BMC Pediatr.* **17**, 1–9 (2017).
- Christophe J (2012). Health & Place Child growth in urban deprived settings: Does household poverty status matter? At which stage of child development. *Health & Place Elsevier*, 18(2): 375±384. doi: 10.1016/j.healthplace.2011.12.003.
- Esezobor CI, Akintan PA, Akinsulie E, Temiye, Adeyemo T (2016). *Wasting* and stunting are still prevalent in children with sickle cell anaemia in Lagos, Nigeria. *Italian Journal of Pediatrics*, 1±8. doi: 10.1186/s13052- 016-0257-4.
- Galgamuwa, L., Iddawela, D., & Galgamuwa, G. (2017). Nutritional status and correlated socioeconomic factors among preschool and school children in plantation communities, Sri Lank. *BMC Public Health*, 17(377). <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4311-y>
- Hayati, Aslis Wirda. (2009). *Buku Saku. Gizi Bayi*. Jakarta: EGC

- McDonald CMR, Kupka KP, Manji J, Okuma RJ, Bosch S, Aboud R, Kisange D, Spiegelman WW, Fawzi, Duggan CP (2012). Predictors of stunting, *wasting* and underweight among Tanzanian children born to HIVinfected women. *European journal of clinical nutrition*, 66(11): 1265±76.
- Nengsih, U., & Noviyanti, D. (2016). Hubungan riwayat kelahiran berat badan lahir rendah (BBLR) dengan pertumbuhan anak usia balita. *Midwife J*, 2(2), 59–67.
- Notoatmodjo, S. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. (Rineka Cipta, 2012).
- Suhardjo. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. (PT. Bumi Aksara, 2003).
- Supriasa, I. D. N., Bakri, B. & Fajar, I. *Penilaian Status Gizi*. (EGC, 2016).
- Septikasari, Majestika. (2018). *Status Gizi Anak dan Faktor Yang Mempengaruhi*. Yogyakarta: UNY Press 2018. Edisi 1, Cetakan 1.
- Rahayu, Ria Muji., Pamungkasari, Eti Poncorini., Wekadigunawan, CSP. (2018). Journal of Maternal and Child Health. *The Biopsychosocial Determinants of Stunting and Wasting i Children Aged 12-48 Months*. 3(2) : 105-118
- Rahman, M., Howlader, T., Masud, M., & Rahman, M. (2016). Association of Low-Birth Weight with Malnutrition in Children under Five Years in Bangladesh: Do Mother's Education, SocioEconomic Status, and Birth Interval Matter? *PLoS One*, 11(6), e0157814.
- Rochmawati., Marlenywati., Waliyo, Edi. (2016). *Jurnal Vokasi Kesehatan*. Gizi Kurus (*Wasting*) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pontianak. Volume II Nomor 2. Hlm 132-138.
- Samiak, L. & Emeto, T. I. Vaccination and nutritional status of children in Karawari , East Sepik Province , Papua New Guinea. *PLoS One* 1–12 (2017). doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187796>
- Pandi, Emma., Worakusumah. (2012). *Buku Panduan Lengkap Makanan Balita*. Cetakan Pertama. Jakarta: PenebarPlus
- Puspitasari, Ika. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Balita N. Dengan Keterlambatan Pertumbuhan : Balita Kurus di Puskesmas Kartaraharja Tulang Bawang Barat*. Poltekkes: Tanjungkarang.

- Putri, D. S. K. & Wahyono, T. Y. M. Faktor Langsung dan Tidak Langsung yang Berhubungan dengan Kejadian *Wasting* pada Anak Umur 6 – 59 Bulan Di Indonesia Tahun 2010. *Media Penelit. dan Pengemb. Kesehat.* 23, 110–121 (2013).
- Tambunan, Anna Dara. (2019). *Jurnal Skala Kesehatan*. Analisis Faktor Resiko *Wasting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas IDI Rayeuk Kabupaten Aceh Timur Tahun 2019. Volume 10, Nomor 2.
- Wado, Lu Abdullah Laode., Sudargo, Toto., Armawi, Armaidly. (2019). *Jurnal Ketahanan Nasional*. Sosio Demografi Ketahanan Pangan Keluarga Dalam Hubungannya Dengan Kejadian *Wasting* Pada Anak Usia 1-5 Tahun. Volume 25 Nomor 2. Hal 178 203. Semarang
- World Health Organization & Departement of Nutrition for Health and Development. *WHO Child Growth Standards*. *World Health Organization* (WHO Press, 2006).

LAMPIRAN

(Surat Izin Kegiatan Magang)



**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 : 7341/UN3.1.10/PK/2021
Perihal : **Permohonan izin magang**

6 Desember 2021

Yth. Kepala
Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
Jalan Ahmad Yani No.118, Ketintang, Kec. Gayungan, Surabaya

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.	Elfira Elfianti	101811133037	Gizi	Lailatul Muniroh, S.KM., M.Kes	Online/Offline
2.	Difa Qurrata A'Yunin	101811133168			

Sebagai peserta magang di **Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur**, mulai **Februari-Maret 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.



a.n. Dekan
Wakil Dekan I,

Dr. Alyonita Anita Damayanti, drg., M.S.
No. 96202281989112001

Tembusan :

1. Dekan FKM UNAIR
2. Kadept. Gizi FKM UNAIR
3. Koordinator Magang Fakultas Kesehatan Masyarakat UNAIR
4. Koordinator Magang Departemen UNAIR
5. Yang bersangkutan

(Surat Balasan dari Instansi Magang)



(Surat Keterangan Selesai Magang dari Instansi)



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS KESEHATAN**

Jl. Jend. A. Yani No.118, Telp./Fax (031) 8290481
SURABAYA 60231

SURAT KETERANGAN SELESAI MAGANG

Nomor : 070/4036 /102.1/2022

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : FAHMI ASHAR, SKM.M.Kes
NIP : 19840716 201001 1 021
Pangkat/Gol : Penata Tk I
Jabatan : Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
Satuan Organisasi : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Dengan ini telah menyatakan bahwa Mahasiswa, atas nama :

Nama : 1. Elfira Elfiyanti
2. Difa Qurrota A'yunin

Fakultas / Prodi : Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga

Telah menyelesaikan Program Magang pada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
Selama : 1 (Satu) Bulan mulai tanggal **1 Februari 2022 s/d 14 Maret 2022**

Kepada yang bersangkutan kami ucapkan terimakasih atas kerjasamanya telah mematuhi kedisiplinan pada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Surabaya
Pada Tanggal : 14 / 03/ 2022

KEPALA SUB BAG UMUM & KEPEGAWAIAN
DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR



FAHMI ASHAR, SKM.M.Kes

Penata TK I

NIP. 19840716 201001 1 021

(Sertifikat Magang)



(Absensi Magang)

LEMBAR CATATAN KEGIATAN DAN ABSENSI MAGANG

NAMA MAHASISWA : DIFA QURRATA A'YUNIN
 NIM : 101811133168
 TEMPAT MAGANG : DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu pertama		
Hari ke-1	• orientasi • distrik penempatan. • Penempatan luar. • dan 2.	dlu
Hari ke-2	• Pengolahan data. • Retap data.	dlu
Hari ke-3	• Retap data.	dlu
Hari ke-4		
Hari ke-5		
Minggu kedua		
Hari ke-1	apel, interpretasi data, entry data, cetak rekapan data.	dlu
Hari ke-2	rapat kerja dlm kes. webinar H&A	dlu
Hari ke-3	Retap data, IIS, RASMU, interpretasi dlm ppt, Rapat	dlu
Hari ke-4	kegiatan kegiatan evaluasi entitas regiti terpadu	dlu
Hari ke-5	reg. akhivitas F&E & pencatatan topik y/ laporan.	dlu
Minggu ketiga		
Hari ke-1	Apel, input data renstra th 2021, pengusahan ppt.	dlu
Hari ke-2	Rekapitulasi & interpretasi data ARU thn 2021.	dlu
Hari ke-3	Membuat PPT data ARU thn 21, interpretasi TTD Ibuhamit & rekarti	dlu
Hari ke-4	Interpretasi dlm ppt data TTD bunil rekarti, bentuk cara E-PPSBM.	dlu
Hari ke-5	cleaning data hasil survey TTD tahun 22.	dlu
Minggu keempat		
Hari ke-1	mengurus peritinan magang diben luar Membuat PPT.	dlu
Hari ke-2	membuat materi & membenarkan ppt menguraikan magang	dlu
Hari ke-3	Retap dan analisis data styling (data distrik) working & underweight next Bar Forward.	dlu
Hari ke-4	————— (data dari EPPSM).	dlu
Hari ke-5	Membuat PPT Indikator pelayanan gizi & KIA.	dlu
Minggu kelima		
Hari ke-1	Isoman.	
Hari ke-2	Isoman.	

Hari ke-3	Isoman	
Hari ke-4	Isoman	
Hari ke-5	Isoman.	
Minggu keenam		
Hari ke-1	Isoman.	
Hari ke-2	USE & interpretasi data use. MENGURUS PERKIFIPAT.	
Hari ke-3	Mengurus laporan	
Hari ke-4	Mengurus laporan.	
Hari ke-5	pengelaran buku EEA bersama Bu.	

Minggu 7 → Hari 1 = pencarian data dan penulisan laporan magang

Keterangan:

Setiap pelaksanaan kegiatan magang harap disertai bukti dokumentasi

Jumlah hari kerja dalam seminggu mengikuti aturan yang diberlakukan di instansi tempat magang

(Deskripsi Kegiatan Magang)

Minggu 1	Judul Kegiatan	Personil yang Terlibat	Deskripsi Kegiatan
02 Februari 2022	Orientasi dan Pembagian Tugas Individu	Anggota Kelompok : Agista, Elfira dan Difa Pembimbing Instansi : Budi Indrawati,SKM,MM	Melakukan kegiatan analisis data SIGIZI Kabupaten Bondowoso kemudian di buat grafik serta di interpretasikan dalam bentuk PPT.
03 Februari 2022	Rekapitulasi Data	Anggota Kelompok : Agista, Elfira dan Difa Pembimbing Instansi : Budi Indrawati,SKM,MM	Melakukan kegiatan rekapitulasi data SIGIZI yang meliputi data sasaran, RPJMN dan renstra, indikator kinerja gizi lalu dilanjutkan pengolaha data menggunakan SPSS.
04 Februari 2022	Interpretasi Data	Anggota Kelompok : Agista, Elfira dan Difa Pembimbing Instansi : Budi Indrawati,SKM,MM	Melakukan kegiatan interpretasi data dari hasil pengolahan yang kemudian di tampilkan dalam bentuk PPT.
Minggu 2			
07 Februari 2022	Apel Pagi dan Interpretasi Data	Anggota Kelompok : Agista, Elfira dan Difa Pembimbing Instansi : Budi Indrawati,SKM,MM	Pelaksanaan kegiatan apel pagi bersama seluruh seksi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur serta melakukan kegiatan interpretasi data laporan rutin SIGIZI dalam bentuk diagram.
08 Februari 2022	Webinar HGN	Anggota Kelompok : Difa Pembimbing Instansi : Budi Indrawati,SKM,MM	Bertindak sebagai panitia kegiatan webinar HGN yang bertanggung jawab dalam notulen
09 Februari 2022	Rekapitulasi Data dan Rapat Seksi KGM	Anggota Kelompok : Agista, Elfira dan Difa Pembimbing Instansi : Budi Indrawati,SKM,MM	Melakukan kegiatan rekapitulasi data SIGIZI (indikator kinerja gizi) dalam bentuk PPT kemudian dilanjutkan dengan mengikuti kegiatan rapat seksi KGM.

10 Februari 2022	Evaluasi Entry Data SIGIZI	Anggota Kelompok : Agista, Elfira dan Difa Pembimbing Instansi : Budi Indrawati,SKM,MM	Melaksanakan kegiatan evaluasi entry data SIGIZI bersama seluruh puskesmas di Provinsi Jawa Timur melalui room zoom meeting.
11 Februari 2022	Aktivitas Fisik dan Pencarian Topik laporan	Anggota Kelompok : Agista, Elfira dan Difa Pembimbing Instansi : Budi Indrawati,SKM,MM	Rutin melakukan aktivitas fisik pada hari jumat kemudian dilanjutkan dengan pencarian topik permasalahan untuk laporan magang.
Minggu 3			
14 Februari 2022	Apel Pagi dan Rekapitulasi Data	Anggota Kelompok : Agista, Elfira dan Difa Pembimbing Instansi : Budi Indrawati,SKM,MM	Pelaksanaan kegiatan apel pagi bersama seluruh seksi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur serta melakukan kegiatan rekapitulasi data ARU tahun 2021 kemudian dilanjutkan pembuatan PPT tentang permasalahan malnutrisi pada balita.
15 Februari 2022	Interpretasi Data	Anggota Kelompok : Agista, Elfira dan Difa Pembimbing Instansi : Budi Indrawati,SKM,MM	Setelah dilakukan perekapan, maka dilanjutkan dengan penginterpretasian data ARU tahun 2021 dalam bentuk diagram dan ditampilkan dalam PPT.
16 Februari 2022	Rekapitulasi dan Interpretasi Data	Anggota Kelompok : Agista, Elfira dan Difa Pembimbing Instansi : Budi Indrawati,SKM,MM	Melakukan kegiatan rekapitulasi data TTD ibu hamil dan TTD rematri >52 di triwulan ke 4. Setelah itu dilanjutkan dengan kegiatan interpretasi data dalam bentuk diagram.
17 Februari 2022	Interpretasi Data dan Rapat	Anggota Kelompok : Difa Pembimbing Instansi : Budi Indrawati,SKM,MM	Melakukan kegiatan interpretasi data TTD ibu hamil dan diskusi tata cara akses E-PPGBM

17 Februari 2022	Revisi PPT dan cleaning data	Anggota Kelompok : Difa Pembimbing Instansi : Budi Indrawati,SKM,MM dan Kepala Bidang KGM (Bapak Yoto)	Melakukan kegiatan revisi sesuai saran dari kabid KGM dan cleaning data hasil survey TTD Jawa Timur 2022
Minggu 4			
21 Februari 2022	Persuratan magang dan membuat PPT	Anggota Kelompok : Difa Pembimbing Instansi : Budi Indrawati,SKM,MM	Mengurus perizinan magang dan membuat PPT untuk seminar
22 Februari 2022	Persuratan magang dan membuat PPT	Anggota Kelompok : Difa Pembimbing Instansi : Budi Indrawati,SKM,MM	Mengurus nota magang dan membuat materi dan membenarkan PPT
23 Februari 2022	Rekapitulasi dan Analisis Data	Anggota Kelompok : Difa Pembimbing Instansi : Budi Indrawati,SKM,MM	Melakukan kegiatan rekapitulasi dan analisis data balita stunting, wasting, dan underweight menurut bakorwil.
24 Februari 2022	Export data dan Interpretasi Data	Anggota Kelompok : Agista, Elfira dan Difa Pembimbing Instansi : Budi Indrawati,SKM,MM	Praktik export data EPPGM kemudian melakukan interpretasi data stunting, wasting dan underweight.
25 Februari 2022	Pembuatan PPT	Anggota Kelompok : Difa Pembimbing Instansi : Budi Indrawati,SKM,MM	Membuat PPT indikator pelayanan Gizi dan KIA
Minggu 5			
28 Februari 2022	Isoman		

1 Maret 2022	Isoman		
2 Maret 2022	Isoman		
3 Maret 2022	Isoman		
4 Maret 2022	Isoman		
Minggu 6			
7 Maret 2022	Rekapitulasi Data	Anggota Kelompok : Agista, Elfira, Difa Pembimbing Instansi : Budi Indrawati,SKM,MM	Melakukan kegiatan rekap data stok obat kemudian dilanjutkan dengan pembuatan grafik.
8 Maret 2022	Merancang laporan kelompok	Anggota Kelompok : Difa Pembimbing Instansi : Budi Indrawati,SKM,MM	USG dan interpretasi data USG dan mengurus sertifikat magang
9 Maret 2022	Menyusun laporan kelompok dan individu	Anggota Kelompok : Difa	Merancang dan mencari data terkait laporan kelompok dan individu
10 Maret 2022	Menyusun laporan kelompok dan individu	Anggota Kelompok : Difa	Merancang dan mencari data terkait laporan kelompok dan individu
11 Maret 2022	Laporan Akhir	Anggota Kelompok : Agista, Elfira, Difa	Melakukan penulisan laporan akhir magang
Minggu 7			
14 Maret 2022	Edukasi dan Laporan Akhir	Anggota Kelompok : Agista, Elfira, Difa Pembimbing Instansi : Budi Indrawati,SKM,MM	Kegiatan edukasi Kesehatan Ibu dan Anak serta melakukan penulisan laporan akhir.

(Dokumentasi Kegiatan Magang)









