

**LAPORAN KEGIATAN MAGANG  
DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR**

**GAMBARAN CAPAIAN PROGRAM KESEHATAN REPRODUKSI  
REMAJA DI PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 2021**



Oleh:

**SABILATUR ROSYADAH**

**NIM. 101811133002**

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

**2022**

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG  
DI SEKSI KESEHATAN KELUARGA DAN GIZI MASYARAKAT  
BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT  
DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR**

**Disusun Oleh:  
SABILATUR ROSYADAH  
NIM. 101811133002**

**Telah Disahkan Dan Diterima Dengan Baik Oleh**

**Pembimbing Departemen,**

**Tanggal, 04 April 2022**

**Dr. Lutfi Agus Salim, S.KM, M.Si  
NIP. 197008201997021001**

**Pembimbing Instansi,**

**Tanggal, 11 April 2022**

**Susri Rahayu, SKM. M.M.Kes  
NIP. 196408231986032008**

**Menyetujui,  
Ketua Departemen EBIOP**

**Tanggal, 28 April 2022**

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

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikan laporan pelaksanaan magang yang bertempat di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang berjudul **GAMBARAN CAPAIAN PROGRAM KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 2021.**

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Bapak Dr. Lutfi Agus Salim, S.KM, M.Si selaku dosen pembimbing magang dan Ibu Susri Rahayu, SKM.M.M.Kes, Ibu Siti Fatimah, A.Md.Keb.SPd.MM.Kes, dan Ibu Anisa, S.KM, M.Kes. selaku pembimbing instansi di tempat magang yang telah memberikan motivasi, bimbingan, petunjuk, koreksi serta arahan dan saran sehingga saya dapat menyelesaikan laporan pelaksanaan magang ini. Terimakasih dan penghargaan juga saya sampaikan pula kepada yang terhormat:

1. Dr. Santi Martini, dr., M.Kes selaku Dekan Fakultas kesehatan masyarakat universitas Airlangga
2. Dr. Fariani Syahrul, S.KM, M.Kes selaku Ketua Departemen Epidemiologi, Biostatistika, Kependudukan dan Promosi Kesehatan
3. dr. Waritsah Sukarjijah selaku Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
4. Keluarga, teman-teman seperjuangan magang, dan pihak yang mendukung serta yang memberikan semangat dalam proses penyusunan laporan magang

Semoga Allah SWT memberikan balasan atas segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan dari semua pihak kepada penulis. Penulis berharap semoga laporan ini berguna baik bagi diri saya sendiri dan pihak lain yang memanfaatkannya.

Surabaya, 16 Februari 2022

Penulis

**DAFTAR ISI**

<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
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 Bagi Mahasiswa .....	3
1.3.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat .....	3
1.3.3 Bagi Instansi Magang.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
2.1 Remaja.....	5
2.1.1 Definisi.....	5
2.1.2 Ciri-ciri Remaja.....	6
2.1.3 Pubertas .....	13
2.2 Kesehatan Reproduksi Remaja.....	15
2.2.1 Menstruasi.....	18
2.2.2 Kehamilan Remaja .....	20
2.2.3 Infeksi Menular Seks (IMS).....	23
<b>BAB III METODE KEGIATAN MAGANG.....</b>	<b>26</b>
3.1 Lokasi Kegiatan Magang.....	26
3.2 Waktu Pelaksanaan Kegiatan Magang .....	26
3.3 Metode Pelaksanaan Kegiatan Magang.....	28

3.4	Teknik Pengumpulan Data .....	28
3.5	Output Kegiatan Magang .....	29
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>30</b>
4.1	Gambaran Umum Institusi Tempat Magang .....	30
4.2	Visi dan Misi .....	31
4.2.1	Visi .....	31
4.2.2	Misi .....	32
4.3	Tugas Pokok dan Fungsi .....	32
4.3.1	Struktur Organisasi .....	33
4.4	Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat.....	40
4.5	Masalah Menstruasi Remaja Putri Provinsi Jawa Timur 2021 .....	43
4.6	Masalah Kehamilan Remaja Putri Provinsi Jawa Timur 2021 .....	47
4.7	Infeksi Menular Seksual Remaja Provinsi Jawa Timur 2021 .....	50
<b>BAB V PENUTUP.....</b>		<b>56</b>
5.1	Kesimpulan.....	56
5.2	Saran .....	56
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>58</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>		<b>59</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 4. 1 Jumlah Sasaran Remaja di Jawa Timur Tahun 2021 .....</b>	<b>42</b>
<b>Tabel 4. 2 Data Masalah Menstruasi Pada Remaja Putri di Provinsi Jawa Timur Tahun 2021 .....</b>	<b>43</b>
<b>Tabel 4. 3 Data Masalah Kehamilan pada Remaja Putri di Jawa Timur Tahun 2021 .....</b>	<b>47</b>
<b>Tabel 4. 4 Data Infeksi Menular Seksual pada Remaja di Jawa Timur Tahun 2021... ..</b>	<b>50</b>

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur .....</b>	<b>40</b>
<b>Gambar 4. 2 diagram masalah menstruasi remaja putri jawa timur tahun 2021 ....</b>	<b>46</b>
<b>Gambar 4. 3 Peta sebaran masalah menstruasi pada remaja putri di Jawa Timur 2021 .....</b>	<b>46</b>
<b>Gambar 4. 4 Diagram Masalah Menstruasi pada Remaja Putri di Jawa Timur Tahun 2021 .....</b>	<b>49</b>
<b>Gambar 4. 5 Peta Sebaran Masalah Kehamilan pada Remaja Putri di Jawa Timur Tahun 2021 .....</b>	<b>50</b>
<b>Gambar 4. 6 Diagram Infeksi Menular Seksual pada Remaja di Jawa Timur Tahun 2021 .....</b>	<b>54</b>
<b>Gambar 4. 7 Peta Sebaran Infeksi Menular Seksual pada Remaja di Jawa Timur Tahun 2021 .....</b>	<b>54</b>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Masa remaja merupakan bagian dari proses tumbuh kembang, yaitu masa peralihan dari anak menuju dewasa. Pada tahap ini, anak mengalami percepatan pertumbuhan, perubahan-perubahan baik fisik maupun psikologis. Oleh karenanya, remaja sangat rentan sekali mengalami masalah psikososial, yakni masalah psikis atau kejiwaan yang timbul sebagai akibat terjadinya perubahan sosial. Remaja masa kini menghadapi tuntutan dan harapan, juga bahaya dan godaan yang lebih banyak dan kompleks. Apabila masalah itu tidak tertangani dengan baik bisa juga berdampak kepada masa depan serta berdampak pada kesehatan psikologisnya.

Masalah Kesehatan Remaja di Indonesia umumnya adalah anemia dan kebugaran (physical fitness) yang rendah pada remaja Indonesia serta banyaknya masalah kesehatan yang berhubungan dengan sistem reproduksinya seperti masalah menstruasi, kehamilan dan infeksi menular seksual. Masalah sosial budaya dan sekolah yang ditemukan adalah sulit belajar, membolos, kenakalan remaja ("tawuran"), pergeseran nilai budaya. Sedangkan masalah gangguan emosional yang diidentifikasi kurang percaya diri, stres di samping terdapat pula masalah penyalahgunaan obat dan merokok. Dalam masalah keluarga telah dicatat bahwa kurangnya fungsi peranan orangtua, konflik peran, perbedaan persepsi kasih sayang dan kurangnya serta kesulitan komunikasi telah menyebabkan adanya disfungsi keluarga.

Kesehatan reproduksi merupakan masalah yang penting untuk mendapatkan perhatian terutama dikalangan remaja. Kesehatan reproduksi merupakan suatu



kondisi sejahtera secara fisik, sosial, mental, ekonomi, spiritual secara utuh, yang tidak hanya terbebas dari berbagai penyakit atau kecacatan namun dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi dan fungsi-fungsinya serta prosesnya (WHO, 2015). Kesehatan dalam reproduksi remaja meliputi fungsi, sistem dan proses reproduksi. Maka kesehatan reproduksi remaja sangat penting diperhatikan karena akibatnya bisa sangat luas. Salah satu akibat kurangnya remaja memperhatikan kesehatan reproduksinya adalah banyak ditemukan remaja yang mengalami infeksi pada organ reproduksi khususnya pada alat kelamin.

Masalah-masalah kesehatan reproduksi pada remaja menurut Infodatin (2015) antara lain perilaku seksual berisiko seperti seks pranikah, kehamilan tidak diinginkan, perilaku seks berganti-ganti pasangan, aborsi tidak aman, dan Infeksi Menular Seksual (IMS). Perilaku berisiko lain adalah penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif (napza), perilaku gizi buruk yang dapat menyebabkan masalah gizi khususnya anemia dan gangguan pada saat menstruasi.

Jumlah remaja (10-19 tahun) di Indonesia adalah 17% dari jumlah penduduk di Indonesia yaitu 46 juta jiwa. Jawa Timur menduduki peringkat kedua dengan 16% jumlah remaja di Indonesia. Berdasarkan data Global School Health Survey 2015 mengenai masalah kesehatan reproduksi dan perilaku berisiko pada remaja terdapat 3,3% remaja anak usia 15-19 tahun mengidap AIDS; hanya 9,9% perempuan dan 10,6% laki-laki usia 15-19 tahun memiliki pengetahuan komprehensif mengenai HIV AIDS; dan sebanyak 0,7% remaja perempuan dan 4,5% remaja laki-laki pernah melakukan hubungan seksual pranikah.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Menganalisis gambaran kesehatan reproduksi remaja di provinsi jawa timur

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1. Mempelajari gambaran umum Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
2. Mempelajari gambaran umum seksi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat
3. Menganalisis gambaran kesehatan reproduksi remaja di provinsi jawa timur

## **1.3 Manfaat**

### **1.3.1 Bagi Mahasiswa**

1. Mendapatkan gambaran kondisi nyata dunia kerja yakni di lembaga pemerintah
2. Menambah pengalaman kerja mahasiswa di seksi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat
3. Mengembangkan wawasan berpikir, bernalar, menganalisa dan mengantisipasi suatu permasalahan, dengan mengacu pada materi teoritis dari disiplin ilmu yang ditempuh dan mengaitkannya dengan kondisi yang sesungguhnya.

### **1.3.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat**

1. Memberikan masukan untuk mengevaluasi kesesuaian kurikulum yang sudah diterapkan dengan kebutuhan tenaga kerja yang terampil dan inovatif di bidangnya

2. Menjadi sarana pengenalan instansi pendidikan Universitas Airlangga Surabaya khususnya peminatan Kesehatan Reproduksi dan Kesehatan Ibu Anak (KIA) kepada instansi yang membutuhkan lulusan atau tenaga kerja yang dihasilkan oleh Universitas Airlangga
3. Meningkatkan keterampilan mahasiswa sehingga dapat menghasilkan lulusan yang mampu bersaing dan mampu menyelesaikan permasalahan di bidang kesehatan dan menerapkan ilmu yang telah di dapatkan.

### **1.3.3 Bagi Instansi Magang**

1. Mendapatkan masukan yang dapat diaplikasikan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
2. Mengetahui metode baru yang diperoleh dari materi perkuliahan yang dapat diaplikasikan pada instansi tersebut berkaitan dengan permasalahan yang dihadapi.
3. Mendapatkan Sumber Daya Manusia (SDM) untuk membantu pelaksanaan kegiatan yang ada di seksi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Remaja**

##### **2.1.1 Definisi**

Remaja berasal dari kata Latin *adolescens* yang berarti “tumbuh” atau “tumbuh menjadi dewasa”. Anak dianggap sudah dewasa apabila sudah mampu mengadakan reproduksi (Hurlock, 1993). Bangsa primitif dan orang-orang purbakala memandang masa puber dan masa remaja tidak berbeda dengan periode lain dalam rentang kehidupan. Anak dianggap sudah dewasa apabila sudah mampu mengadakan reproduksi (Soeroso, 2016).

Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah.

Remaja adalah suatu masa transisi dari masa anak ke dewasa yang ditandai dengan perkembangan biologis, psikologis, moral, dan agama, kognitif dan sosial (Sarwono, 2012). Menurut Stanley Hall (dalam Gunarsa, 2010) bahwa masa remaja merupakan masa penuh gejolak emosi dan ketidakseimbangan, yang tercakup dalam “storm and stress”. Dengan demikian remaja mudah terkena pengaruh oleh lingkungan. Remaja diombang-ambingkan oleh munculnya kekecewaan dan penderitaan, meningkatnya konflik, pertentangan-pertentangan dan krisis penyesuaian, impian dan khayalan, pacaran dan percintaan, keterasingan dari kehidupan dewasa dan norma kebudayaan.

Tahapan usia remaja menurut The Health Resources and Services Administration Guideline Amerika Serikat, terbagi menjadi 3 tahap:

1. Remaja awal (11-14 tahun)
2. Remaja menengah (15-17 tahun)
3. Remaja akhir (18-21 tahun)

Batasan usia remaja yang umumnya digunakan oleh para ahli adalah antara 12-21 tahun. Rentang waktu usia remaja ini biasanya dibedakan menjadi 2, yaitu:

1. Masa remaja Awal = 12 – 16 tahun
2. Masa remaja Akhir = 17 – 25 tahun

Definisi remaja ditinjau dari 3 sudut pandang, yaitu :

1. Secara kronologis : remaja adalah individu yang berusia antar 11-12 tahun samapai 20-21 tahun
2. Secara fisik : ditandai oleh ciri perubahan penampilan fisik dan fungsi fisiologis, terutama yang terkait kelenjar seksual
3. Secara psikologi, masa dimana individu mengalami perubahan dalam aspek kognitif, emosi, sosial, dan moral, diantara masa anak menuju masa dewasa.

### **2.1.2 Ciri-ciri Remaja**

Ciri2 Remaja Awal (WHO) 10-14 tahun:

1. Ciri Fisik :
  - a. Laju perkembangan secara umum berlangsung pesat.
  - b. Proporsi ukuran tinggi dan berat badan sering- kali kurang seimbang.

- c. Munculnya ciri-ciri sekunder (tumbuh bulu pada pubic region, otot mengembang pada bagian – bagian tertentu), disertai mulai aktifnya sekresi kelenjar jenis kelamin (menstruasi pada wanita dan day dreaming pada laki-laki).
2. Ciri Psikomotor:
    - a. Gerak – gerak tampak canggung dan kurang terkoordinasikan.
    - b. Aktif dalam berbagai jenis cabang permainan.
  3. Ciri Bahasa:
    - a. Berkembangnya penggunaan bahasa sandi dan mulai tertarik mempelajari bahasa asing.
    - b. Menggemari literatur yang bernafaskan dan mengandung segi erotik, fantastik dan estetik.
  4. Ciri Perilaku Kognitif :
    - a. Proses berfikir sudah mampu mengoperasikan kaidah-kaidah logika formal (asosiasi, diferensiasi, komparasi, kausalitas) yang bersifat abstrak, meskipun relatif terbatas.
    - b. Kecakapan dasar intelektual menjalani laju perkembangan yang terpesat
    - c. Kecakapan dasar khusus (bakat) mulai menunjukkan kecenderungan-kecenderungan yang lebih jelas.
  5. Ciri Perilaku Sosial:
    - a. Diawali dengan kecenderungan ambivalensi keinginan menyendiri dan keinginan bergaul dengan banyak teman tetapi bersifat temporer.

- b. Adanya kebergantungan yang kuat kepada kelompok sebaya disertai semangat konformitas yang tinggi.
6. Ciri Moralitas:
- a. Adanya ambivalensi antara keinginan bebas dari dominasi pengaruh orang tua dengan kebutuhan dan bantuan dari orang tua.
  - b. Dengan sikapnya dan cara berfikirnya yang kritis mulai menguji kaidah-kaidah atau sistem nilai etis dengan kenyataannya dalam perilaku sehari-hari oleh para pendukungnya.
  - c. Mengidentifikasi dengan tokoh moralitas yang dipandang tepat dengan tipe idolanya.
7. Ciri Perilaku Keagamaan :
- a. Mengenai eksistensi dan sifat kemurahan dan keadilan Tuhan mulai dipertanyakan secara kritis dan skeptis
  - b. Penghayatan kehidupan keagamaan sehari-hari dilakukan atas pertimbangan adanya semacam tuntutan yang memaksa dari luar dirinya.
  - c. Masih mencari dan mencoba menemukan pegangan hidup.
8. Ciri Kognitif, Emosi, Afektif dan Kepribadian :
- a. Lima kebutuhan dasar (fisiologis, rasa aman, kasih sayang, harga diri dan aktualisasi diri) mulai menunjukkan arah kecenderungannya.
  - b. Reaksi-reaksi dan ekspresi emosionalnya masih labil dan belum terkendali seperti pernyaa-taan marah, gembira atau

kesedihannya masih dapat berubah-ubah dan silih berganti dalam yang cepat.

- c. Kecenderungan-kecenderungan arah sikap nilai mulai tampak (teoritis, ekonomis, estetis, sosial, politis, dan religius), meski masih dalam taraf eksplorasi dan mencoba-coba
- d. Merupakan masa kritis dalam rangka meng-hadapi krisis identitasnya yang sangat dipengaruhi oleh kondisi psiko-sosialnya, yang akan membentuk kepribadiannya.

Ciri Remaja Akhir (15-20 tahun) WHO :

1. Ciri Fisik :
  - a. Laju perkembangan secara umum kembali menurun, sangat lambat.
  - b. Proporsi ukuran tinggi dan berat badan lebih seimbang mendekati kekuatan orang dewasa.
  - c. Siap berfungsinya organ-organ reproduktif seperti pada orang dewasa.
2. Ciri Psikomotor :
  - a. Gerak gerik mulai mantap.
  - b. Jenis dan jumlah cabang permainan lebih selektif dan terbatas pada keterampilan yang menunjang kepada persiapan kerja.
3. Ciri Bahasa :
  - a. Lebih memantapkan diri pada bahasa asing tertentu yang dipilihnya.



- b. Menggemari literatur yang bernafaskan dan mengandung nilai-nilai filosofis, etis, religius.
4. Ciri Perilaku Kognitif :
- a. Sudah mampu meng-operasikan kaidah-kaidah logika formal disertai kemampuan membuat generalisasi yang lebih bersifat konklusif dan komprehensif.
  - b. Tercapainya titik puncak kedewasaan bahkan mungkin mapan (plateau) yang suatu saat (usia 50-60) menjadi deklinasi.
  - c. Kecenderungan bakat tertentu mencapai titik puncak dan kemantapannya.
5. Ciri Perilaku Sosial :
- a. Bergaul dengan jumlah teman yang lebih terbatas dan selektif dan lebih lama (teman dekat).
  - b. Kebergantungan kepada kelompok sebaya berangsur fleksibel, kecuali dengan teman dekat pilihannya yang banyak memiliki kesamaan minat.
6. Ciri Moralitas :
- a. Sudah dapat memisahkan antara sistem nilai – nilai atau normatif yang universal dari para pendukungnya yang mungkin dapat berbuat keliru atau kesalahan.
  - b. Sudah berangsur dapat menentukan dan menilai tindakannya sendiri atas norma atau sistem nilai yang dipilih dan dianutnya sesuai dengan hati nuraninya.

- c. Mulai dapat memelihara jarak dan batas-batas kebebasan-nya mana yang harus dirundingkan dengan orang tuanya.
7. Ciri Perilaku Keagamaan :
- a. Eksistensi dan sifat kemurahan dan keadilan Tuhan mulai dipahami dan dihayati menurut sistem kepercayaan atau agama yang dianutnya.
  - b. Penghayatan kehidupan keagamaan sehari-hari mulai dilakukan atas dasar kesadaran dan pertimbangan hati nuraninya sendiri secara tulus ikhlas.
  - c. Mulai menemukan pegangan hidup.
8. Ciri Konatif, Emosi, Afektif dan Kepribadian :
- a. Sudah menunjukkan arah kecenderungan tertentu yang akan mewarnai pola dasar kepribadiannya.
  - b. Reaksi-reaksi dan ekspresi emosionalnya tampak mulai terkendali dan dapat menguasai dirinya.
  - c. Kecenderungan titik berat ke arah sikap nilai tertentu sudah mulai jelas seperti yang akan ditunjukkan oleh kecenderungan minat dan pilihan karier atau pendidikan lanjutannya; yang juga akan memberi warna kepada tipe kepribadiannya.
  - d. Kalau kondisi psikososialnya menunjang secara positif maka mulai tampak dan ditemukan identitas kepribadiannya yang relatif definitif yang akan mewarnai hidupnya sampai masa dewasa.

Menurut kriteria WHO, 1974 ciri-ciri remaja antara lain :

- Berangsur-angsur menunjukkan karakteristik seksual sekunder sampai kedewasaan seksual
- Jiwanya berkembang dari kekanak-kanakan menjadi dewasa
- Keadaan sosial ekonominya beralih dari ketergantungan menjadi mandiri

Menurut Padmosoebroto (1982) :

- Adanya kegelisahan dan perasaan tidak menentu dan mudah terkena pengaruh sesaat
- Timbul pertentangan dengan orangtua atau penguasa karena ingin bebas/ lepas dari kekangan
- Senang dengan kehidupan petualangan, ingin mencoba pengalaman baru
- Sering mengkhayal atau melamun
- Aktif dalam kegiatan sosial atau kegiatan kelompok

Menurut Tirtokusodo (1987):

- Fisik : tinggi badan cepat meningkat, pertumbuhan alat genitalia luar dan dalam
- Fisiologis : pada wanita mulai terjadi pembesaran buah dada dan menstruasi, sedangkan pada laki-laki alat genitalia mudah terangsang, ada kecenderungan ingin dipegang, digosok dan disentuh sehingga dapat menjurus ke masturbasi, mulai mimpi basah
- Psikologis : ingin tahu lebih banyak mengenai seks, sering mengkhayal tentang seks, timbul dorongan bercinta (melakukan hubungan seks), ingin masturbasi karena pengaruh teman.

### 2.1.3 Pubertas

*Pubertas* adalah perubahan menjadi dewasa yang ditandai adanya perubahan fisik dan emosional (*psikis*). Masa pubertas disebut juga *akil baligh*. Pada masa ini telah tercapai kematangan seksual yaitu sistem reproduksi telah mampu membuat sel-sel kelamin (gamet). Hal ini dipengaruhi oleh produksi hormon kelamin dan kelenjar hipofisis.

Secara biologis, tubuh telah siap untuk bereproduksi, namun belum tentu demikian bila ditinjau secara segi psikis, sosial, ekonomi, dan lain-lain. Tingkat perkembangan pada setiap orang berbeda-beda, yang dipengaruhi oleh faktor keturunan, produksi hormon, konsumsi makanan, dan penyakit. Gejala pubertas dapat ditinjau secara fisik dan psikis (kejiwaan/emosional).

#### 2.1.3.1 Pubertas Secara Fisik

##### 1. Ciri kelamin primer

- a. Organ kelamin telah mampu memproduksi sel-sel kelamin. Laki-laki mulai menghasilkan sperma di dalam testis, sedangkan perempuan mulai menghasilkan sel telur di dalam indung telur (*ovarium*).
- b. Organ kelamin mulai berfungsi. Pada remaja laki-laki ditandai dengan pertama kali mengalami “mimpi basah” yang mengeluarkan sperma atau air mani. Pada perempuan ditandai dengan mengalami menstruasi yang pertama kali.

##### 2. Ciri kelamin sekunder

Pada remaja laki-laki, pubertas ditandai dengan ciri-ciri kelamin sekunder sebagai berikut:

- a. Mulai tumbuh jakun.
- b. Perubahan suara menjadi lebih besar dan berat.
- c. Tumbuh kumis atau jenggot.
- d. Tumbuh rambut di dada, kaki, ketiak, dan sekitar organ kelamin.
- e. Mulai tampak otot-otot yang berkembang lebih besar dan menonjol.
- f. Bahu melebar melebihi bagian pinggul.
- g. Perubahan jaringan kulit menjadi lebih kasar dan pori-pori tampak membesar.
- h. Kadang-kadang diikuti dengan munculnya jerawat di daerah muka.

Pada remaja perempuan, pubertas juga ditandai dengan ciri kelamin sekunder sebagai berikut:

- a. Membesarnya payudara dan puting susu mulai timbul.
- b. Pinggul melebar.
- c. Tumbuh rambut di ketiak dan sekitar organ kelamin.
- d. Suara lebih nyaring.
- e. Kadang-kadang diikuti munculnya jerawat di daerah muka.

### **3. Perubahan proporsi tubuh**

Bertambahnya tinggi badan, berat badan, panjang kaki, dan tangan, sehingga ukuran seluruh badan bertambah.

#### **2.1.3.2 Pubertas Secara Psikis**

1. Mencari identitas diri

Dalam usaha mencari identitas diri, remaja sering menentang kemapanan karena dirasa membelenggu kebebasannya. Meskipun cara berpikirnya belum dewasa namun remaja tidak mau dikatakan sebagai anak-anak. Remaja sering melakukan hal coba-coba karena rasa ingin tahu yang sangat besar.

## 2. Mulai tertarik kepada lawan jenis

Masa remaja adalah masa persiapan menuju dewasa. Sbg mns normal, wajar bila remaja mempunyai ketertarikan dengan lawan jenis. Namun demikian pernikahan pada usia remaja belum diperbolehkan karena secara mental belum siap. Kehamilan pada usia remaja dapat berpengaruh negatif baik pada diri remaja maupun bayi yang dikandungnya.

## 2.2 Kesehatan Reproduksi Remaja

Kesehatan reproduksi merupakan suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistim reproduksi, serta fungsi dan prosesnya.

Pada dasarnya kesehatan reproduksi merupakan unsur yang dasar dan penting dalam kesehatan umum, baik untuk laki-laki dan perempuan. Selain itu, kesehatan reproduksi juga merupakan syarat esensial bagi kesehatan bayi, anak-anak, remaja, orang dewasa bahkan orang-orang yang berusia setelah masa reproduksi.

Reproduksi secara sederhana dapat diartikan sebagai kemampun untuk “membuat kembali”. Dalam kaitannya dengan kesehatan, reproduksi diartikan sebagai kemampuan seseorang memperoleh keturunan (beranak). Menurut WHO

dan ICPD (International conference on Population and Development) 1994 yang diselenggarakan di Kairo kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat yang menyeluru, meliputi aspek fisik, mental dan sosial dan bukan sekedar tidak adanya penyakit atau gangguan segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsinya maupun proses reproduksi itu sendiri.

Menurut Mariana Amiruddin, definisi kesehatan reproduksi adalah sekumpulan metode, teknik, dan pelayanan yang mendukung kesehatan dan kesejahteraan reproduksi melalui pencegahan dan penyelesaian masalah kesehatan reproduksi yang mencakup kesehatan seksual, status kehidupan dan hubungan perorangan, bukan semata konsultasi dan perawatan yang berkaitan dengan reproduksi dan penyakit yang ditularkan melalui hubungan seks.

Isu-isu yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi kadang merupakan isu yang pelik dan sensitif, seperti hak-hak reproduksi, kesehatan seksual, penyakit menular seksual (PMS) termasuk HIV / AIDS, kebutuhan khusus remaja, dan perluasan jangkauan pelayanan ke lapisan masyarakat kurang mampu atau mereka yang tersisih. Karena proses reproduksi terjadi melalui hubungan seksual, definisi kesehatan reproduksi mencakup kesehatan seksual yang mengarah pada peningkatan kualitas hidup dan hubungan antara individu, jadi bukan hanya konseling dan pelayanan untuk proses reproduksi dan PMS.

Dalam wawasan pengembangan kemanusiaan, merumuskan pelayanan kesehatan reproduksi sangat penting mengingat dampaknya juga terasa dalam kualitas hidup pada generasi berikutnya. Sejauh mana orang dapat menjalankan fungsi dan proses reproduksinya secara aman dan sehat sesungguhnya tercermin dari

kondisi kesehatan selama siklus kehidupannya mulai dari saat konsepsi, masak anak, remaja, dewasa hingga masa paska usia reproduksi.

Jadi dapat disimpulkan bahwa kesehatan reproduksi adalah suatu cara untuk pencegahan dan penyelesaian masalah kesehatan reproduksi meliputi kesehatan fisik, mental, sosial dan bukan sekedar tidak hanya konsultasi dan keperawatan yang berkaitan dengan reproduksi dan penyakit yang ditularkan melalui hubungan seks.

Upaya promosi dan pencegahan masalah kesehatan reproduksi juga perlu diarahkan pada masa remaja atau peralihan dari masa anak menjadi dewasa, dimana perubahan-perubahan dari bentuk dan fungsi tubuh terjadi dalam waktu relatif cepat. Masa pubertas ditandai dengan berkembangnya tanda seks sekunder dan berkembangnya jasmani secara pesat, menyebabkan remaja secara fisik mampu melakukan fungsi dan proses reproduksi tersebut. Informasi dan penyuluhan, konseling dan pelayanan klinis perlu ditingkatkan untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja.

Remaja merupakan fase kehidupan manusia yang spesifik. Pada saat usia remaja terjadi peningkatan hormon-hormon seksual. Peristiwa ini berdampak macam-macam pada fisik dan jiwa remaja. Secara fisik akan muncul apa yang disebut sebagai tanda-tanda seks sekunder seperti payudara membesar, bulu-bulu kemaluan tumbuh, haid pada perempuan, dan mimpi basah pada laki-laki. Secara psikologis muncul dorongan birahi yang besar tetapi juga secara psikologis mereka masih dalam peralihan dari anak-anak kedewasa. Secara biologis aktivitas organ dan fungsi reproduksi mereka meningkat pesat tetapi secara psikologis aktivitas organ dan fungsi reproduksi mereka meningkat pesat tetapi secara psikologis dan



sosiologis mereka dianggap belum siap menjadi dewasa. Konflik yang terjadi antara berbagai perkembangan tersebut membuat mereka juga beresiko mengalami masalah kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi tersendiri.

Oleh karena itu kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi remaja perlu ditangani secara khusus dengan cara-cara yang ditunjukkan untuk menyiapkan mereka menjadi remaja (yang kelak menjadi orang tua) yang bertanggung jawab. Mereka bukan saja memerlukan informasi dan pendidikan, tetapi juga pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi mereka. Pemberian informasi dan pendidikan tersebut harus dilakukan dengan menghormati kerahasiaan dan hak-hak privasi lain mereka. Masalah kesehatan seksual dan reproduksi adalah isu-isu seksual remaja, termasuk kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi tidak aman, penyakit menular melalui seks, dan HIV / Aids, dilakukan pendekatan melalui promosi perilaku seksual yang bertanggung jawab dan reproduksi yang sehat, termasuk disiplin pribadi yang mandiri serta dukungan pelayanan yang layak dan konseling yang sesuai secara spesifik untuk umur mereka. Penekanan kehamilan remaja secara umum juga diharapkan.

### **2.2.1 Menstruasi**

Menstruasi atau haid adalah salah satu proses alami seorang perempuan yang mengalami peluruhan dinding rahim bagian dalam (endometrium) yang keluar melalui vagina (Prawirohardjo, 2007). Menstruasi adalah perubahan fisiologis dalam tubuh wanita yang terjadi secara berkala dan dipengaruhi oleh hormone reproduksi baik FSH-Esterogen atau LH-Progesteron (Sarwono, 2009). Usia remaja putri pada pertama kalinya muncul menstruasi (menarche) bervariasi yaitu antara

10-16 tahun, tetapi rata-ratanya 12,5 tahun dan berlangsung hingga menopause (biasanya terjadi sekitar usia 45-55 tahun) (Wijayanti, 2009).

Menstruasi merupakan peristiwa fisiologis bagi remaja putri, dalam hal ini hormon reproduksinya sudah mulai bekerja. Fase ini menjadi Salah satu indikator kematangan seksual pada remaja putri (Solehati, Trisyani, & Kosasih, 2018), dimana keluarnya darah, mukus dan debris seluler dari lapisan uterus yang disertai dengan pelepasan endometrium secara periodik dan siklis, yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi (Lismayanti, et al., 2021; Yanti, -, & Elita, 2014). Dengan kata lain menstruasi adalah keluarnya darah secara teratur dari rahim, tandanya organ rahim telah matang (Yusiana, Silvianita, Saputri, & Kediri, 2016).

Faktor-faktor yang mempengaruhi siklus menstruasi adalah kebiasaan makan yang buruk, kandungan gizi yang tidak seimbang pada makanan cepat saji yaitu kandungan kalori, lemak, gula dan serat yang tinggi (Rahma, 2021). Fase ini sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan, terutama untuk fungsi reproduksi. Gangguan menstruasi ini bisa menjadi pertanda adanya suatu penyakit atau sistem hormonal yang tidak normal. Artinya fungsi reproduksi terganggu, yang dapat mempengaruhi reproduksi di masa dewasa (Novita, 2018).

Pola menstruasi setiap wanita muda itu berbeda. sekitar usia awal haid sampai usia 18 tahun memungkinkan terjadinya menstruasi yang tidak teratur (Yunarsih & Antono, 2017). Siklus menstruasi pada wanita biasanya 21 sampai 35 hari dan berlangsung selama 2 sampai 8 hari, dan volume darah sekitar 40 sampai 80 (2 sampai 6 kali ganti pembalut) (Andriani, 2021).

Gangguan menstruasi dapat menyebabkan stres dan menurunkan kualitas hidup seorang wanita. Citra menstruasi seseorang dapat menunjukkan keadaan

fungsi reproduksi seseorang dan risiko berbagai penyakit. Aktivitas fisik dianggap sebagai salah satu cara untuk mengurangi terjadinya gangguan menstruasi (Anindita, Darwin, & Afriwardi, 2016). Remaja putri rentan terkena infeksi pada organ reproduksi, hal ini terjadi karena kurangnya perilaku dalam menjaga kebersihan diri terutama pada saat menstruasi (Pythagoras, 2018).

Menjaga kebersihan dalam Perawatan Menstruasi merupakan peran penting dalam kesehatan reproduksi khususnya, sehingga infeksi reproduksi dihindari, pada saat menstruasi, perempuan harus sepenuhnya menjaga kebersihan, khususnya pada vagina. Bagian vagina jika tidak dipelihara menyebabkan mikroorganisme seperti jamur, bakteri virus dan parasit berlebihan, sehingga mengganggu fungsi tubuh reproduksi. Personal hygiene menstruasi pada remaja putri merupakan masalah yang krusial karena menentukan status kesehatan remaja putri, yang akan sangat mempengaruhi morbiditas dan komplikasi (Puspitaningrum et al., 2017).

### **2.2.2 Kehamilan Remaja**

Kehamilan remaja adalah kehamilan yang terjadi pada wanita usia di bawah 20 tahun, baik pada remaja yang menikah maupun yang belum menikah. Faktor-faktor yang diduga menjadi sebab terjadinya kehamilan remaja adalah sebagai berikut:

1. Adanya perubahan-perubahan biologik dan psikologik yang akan memberikan dorongan tertentu yang sering kali tidak diketahui
2. Institusi pendidik langsung, yaitu orang tua dan guru sekolah kurang siap untuk memberikan informasi yang benar dan tepat waktu. Berbagai kendala di antaranya adalah ketidaktahuan dan anggapan di sebagian masyarakat bahwa pendidikan seks adalah tabu

3. Perbaiki gizi yang menyebabkan umur haid pertama menjadi lebih dini. Di daerah pedesaan yang masih berpola tradisional kejadian kawin muda masih banyak. Sebaliknya, di daerah kota dimana kesempatan bersekolah dan bekerja menjadi terbuka bagi perempuan, maka usia kawin cenderung bertambah. Kesenjangan antara umur haid pertama dan umur perkawinan dalam suasana pergaulan yang lebih bebas seringkali menimbulkan akses-akses dalam masalah seksual.
4. Semakin majunya teknologi dan membaiknya sarana komunikasi mengakibatkan banyaknya arus informasi dari luar yang sulit diseleksi.
5. Kemajuan pembangunan, pertumbuhan penduduk dan transisi ke arah industrialisasi memberi dampak pada meningkatnya urbanisasi, berkurangnya sumber daya alam dan perubahan tata nilai. Ketimpangan sosial dan individualisme seringkali memicu timbulnya konflik perorangan atau kelompok. Depresi dan frustrasi akibat menyempitnya lapangan kerja menyebabkan remaja mengambil jalan pintas, terjerumus dalam kenakalan, tindak kriminal, narkotik, dan penggunaan obat/ bahan berbahaya.
6. Salah satu peluang yang dapat berfungsi substitusi untuk menyalurkan gejolak remaja belum sepenuhnya dimanfaatkan, yaitu upaya yang terarah untuk meningkatkan kebugaran jasmani.

#### Dampak Kehamilan Remaja:

1. Bila kehamilan dipertahankan risiko fisik kehamilan pada usia remaja bisa menimbulkan kesulitan dalam persalinan seperti perdarahan bahkan bisa sampai kematian.

- a. Risiko psikis dan psikologis ada kemungkinan menjadi ibu tunggal karena pasangan tidak mau menikahi atau tidak mempertanggungjawabkan perbuatannya. Apabila terjadi pernikahan, hal ini juga dapat mengakibatkan perkawinan bermasalah dan penuh konflik karena sama-sama belum dewasa dan siap memikul tanggung jawab sebagai orang tua. Selain itu, pasangan muda terutama pihak perempuan akan dibebani oleh berbagai perasaan yang tidak nyaman seperti dihantui rasa malu yang terus menerus, rendah diri, bersalah atau berdosa, depresi atau tertekan, pesimis, dan lain-lain. Bila tidak ditangani dengan baik, maka perasaan-perasaan tersebut dapat menjadi gangguan kejiwaan yang lebih berat.
  - b. Risiko sosial salah satunya adalah berhenti atau putus sekolah atas kemauan sendiri karena rasa malu atau cuti melahirkan. Kemungkinan lain dikeluarkan dari sekolah. Hingga saat ini, masih banyak sekolah yang tidak mentolerir siswi yang hamil. Risiko sosial lain yaitu menjadi objek pembicaraan, kehilangan masa remaja yang seharusnya dinikmati, dan terkena cap buruk karena hamil di usia remaja. Kenyataan di Indonesia, kehamilan remaja masih menjadi beban orang tua.
  - c. Risiko ekonomi Merawat kehamilan, melahirkan, dan membesarkan bayi atau anak membutuhkan biaya yang besar.
2. Bila kehamilan diakhiri (aborsi) Banyak remaja memilih untuk mengakhiri kehamilan (aborsi). Aborsi bisa dilakukan secara aman,

apabila dilakukan oleh dokter. Sebaliknya, aborsi tidak aman apabila dilakukan oleh dukun atau cara-cara yang tidak benar atau tidak lazim. Aborsi dapat mengakibatkan dampak negatif secara fisik, psikis, dan sosial terutama bila dilakukan secara tidak aman.

- a. Risiko Fisik Perdarahan dan komplikasi merupakan salah satu risiko aborsi. Aborsi yang berulang selain bisa mengakibatkan 16 komplikasi juga dapat mengakibatkan kemandulan. Aborsi yang dilakukan secara tidak aman dapat berakibat fatal yaitu kematian.
- b. Risiko Psikis Pelaku aborsi seringkali mengalami perasaan-perasaan takut, panik, tertekan atau stress, trauma mengingat proses aborsi dan kesakitan. Kecemasan karena rasa bersalah, atau dosa akibat aborsi bisa berlangsung lama. Selain itu, pelaku aborsi juga sering kehilangan rasa percaya diri.
- c. Risiko Sosial Ketergantungan pada pasangan seringkali menjadi lebih besar karena perempuan merasa sudah tidak perawan, pernah mengalami kehamilan dan aborsi. Selanjutnya remaja perempuan lebih sukar menolak ajakan seksual pasangannya. Risiko lain adalah pendidikan terputus atau masa depan terganggu.
- d. Risiko Ekonomi Biaya aborsi yang cukup tinggi dan apabila terjadi komplikasi akan menambah biaya.

### **2.2.3 Infeksi Menular Seks (IMS)**

Penyakit kelamin ( venereal disease ) sudah lama di kenal dan beberapa di antaranya sangat populer di Indonesia yaitu sifilis dan gonorrea. Semakin majunya ilmu pengetahuan, dan semakin banyaknya penyakit–penyakit baru, sehingga

istilah tersebut tidak sesuai lagi dan diubah menjadi Sexually Transmitted Diseases (STD) atau Penyakit Menular Seksual (PMS). Kemudian sejak 1998, istilah Sexually Transmitted Diseases (STD) mulai berubah menjadi Infeksi menular seksual (IMS) agar dapat menjangkau penderitaan asimtomatik.

Infeksi menular Seksual (IMS) adalah berbagai infeksi yang dapat menular dari satu orang ke orang yang lain melalui kontak seksual. Semua teknik hubungan seksual baik lewat vagina, dubur, atau mulut baik berlawanan jenis kelamin maupun dengan sesama jenis kelamin bisa menjadi sarana penularan penyakit kelamin. Sehingga kelainan ditimbulkan tidak hanya terbatas pada daerah genital saja, tetapi dapat juga di daerah ekstra genital. Kelompok umur yang memiliki risiko paling tinggi untuk tertular IMS adalah kelompok remaja sampai dewasa muda sekitar usia (15-24 tahun).

Gejala infeksi menular seksual (IMS) dibedakan menjadi:

1. Perempuan

- a. Luka dengan atau tanpa rasa sakit di sekitar alat kelamin, anus, mulut atau bagian tubuh yang lain, tonjolan kecil – kecil, diikuti luka yang sangat sakit disekitar alat kelamin.
- b. Cairan tidak normal yaitu cairan dari vagina bisa gatal, kekuningan, kehijauan, berbau atau berlendir.
- c. Sakit pada saat buang air kecil yaitu IMS pada wanita biasanya tidak menyebabkan sakit atau burning urination.
- d. Tonjolan seperti jengger ayam yang tumbuh disekitar alat kelamin.
- e. Sakit pada bagian bawah perut yaitu rasa sakit yang hilang muncul dan tidak berkaitan dengan menstruasi bisa menjadi tanda infeksi

saluran reproduksi (infeksi yang telah berpindah kebagian dalam sistemik reproduksi, termasuk tuba fallopi dan ovarium)

f. Kemerahan yaitu pada sekitar alat kelamin.

2. Laki – laki

a. Luka dengan atau tanpa rasa sakit di sekitar alat kelamin, anus, mulut atau bagian tubuh yang lain, tonjolan kecil – kecil, diikuti luka yang sangat sakit di sekitar alat kelamin

b. Cairan tidak normal yaitu cairan bening atau bewarna berasal dari pembukaan kepala penis atau anus.

c. Sakit pada saat buang air kecil yaitu rasa terbakar atau rasa sakit selama atau setelah urination.

d. Kemerahan pada sekitar alat kelamin, kemerahan dan sakit di kantong zakar.



**BAB III****METODE KEGIATAN MAGANG****3.1 Lokasi Kegiatan Magang**

Lokasi pelaksanaan magang yaitu di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Jl. Ahmad Yani No.126, RT.002/RW.03, Gayungan, Kec. Gayungan, Kota Surabaya, Jawa Timur 60235.

**3.2 Waktu Pelaksanaan Kegiatan Magang**

Pelaksanaan magang direncanakan berlangsung selama 6 (Enam) minggu, yakni mulai tanggal 17 Januari – 25 Februari 2022. Jadwal kegiatan magang dilaksanakan setiap hari Senin-Kamis pukul 07.00 -16.00 WIB serta hari Jumat pukul 06.30 sampai pukul 15.00 WIB. Adapun timeline kegiatan magang adalah sebagai berikut:

No.	Jenis Kegiatan	Januari		Februari			
		Minggu Ke-		Minggu Ke-			
		III	IV	I	II	III	IV
		1	2	3	4	5	6
1.	Pengenalan institusi kantor Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur						
2.	Mempelajari gambaran umum Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur						
3.	Orientasi di seksi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat bidang kesehatan masyarakat dinas kesehatan provinsi Jawa Timur						

4.	Mempelajari proses kerja dan tupoksi seksi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat bidang kesehatan masyarakat dinas kesehatan provinsi Jawa Timur					
5.	Pengumpulan data di seksi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat bidang kesehatan masyarakat dinas kesehatan provinsi Jawa Timur					
6.	Mempelajari dan menganalisis data penjangkauan remaja di seksi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat bidang kesehatan masyarakat dinas kesehatan provinsi Jawa Timur					
7.	Menyusun laporan kegiatan magang					
8.	Menyusun laporan magang dengan pembimbing departemen					
9.	Konsultasi laporan magang dengan pembimbing instansi magang bidang kesehatan masyarakat dinas kesehatan provinsi jawa timur					

### 3.3 Metode Pelaksanaan Kegiatan Magang

Dalam pelaksanaan magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, ada beberapa metode yang digunakan ketika proses magang berlangsung yang terdiri dari:

1. Observasi, yaitu melaksanakan peninjauan dan pengamatan terhadap suatu pelaksanaan kegiatan di instansi tempat magang
2. Partisipasi, yaitu ikut serta membantu dalam suatu kegiatan yang diselenggarakan oleh instansi di tempat magang
3. *Indepth Interview*, suatu metode wawancara mendalam ketika ada suatu hal yang kurang dimengerti untuk memperoleh penjelasan dalam suatu permasalahan atau suatu kegiatan
4. Ceramah dan tanya jawab, berupa pengarahan dan penjelasan dari pembimbing lapangan serta pejabat instansi magang untuk memperoleh gambaran secara jelas mengenai ilmu yang berkaitan dengan lingkup kesehatan ibu & anak, Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi yang ada di lokasi magang
5. Studi literatur, mencari bahan referensi di perpustakaan untuk mendapatkan teori yang berkaitan dengan permasalahan yang ada di lapangan atau wilayah kerja Dinas Kesehatan

### 3.4 Teknik Pengumpulan Data

Data yang diambil dalam kegiatan magang ini merupakan data sekunder yang diperoleh dari laporan remaja tribulanan bulan Januari sampai dengan bulan Desember tahun 2021. Data Sekunder yang dianalisis dalam laporan individu kegiatan magang di antaranya adalah :

1. Data mengenai masalah menstruasi remaja di provinsi jawa timur
2. Data mengenai masalah kehamilan remaja di provinsi jawa timur
3. Data mengenai infeksi menular seksual pada remaja di provinsi jawa timur

### **3.5 Output Kegiatan Magang**

*Output* dari pelaksanaan kegiatan magang ini adalah peserta dapat mengetahui gambaran permasalahan kesehatan reproduksi pada remaja di provinsi jawa timur yang meliputi permasalahan pubertas, anemia, menstruasi, kehamilan pada remaja dan infeksi menular seksual yang tertulis dalam laporan magang dan akan di presentasikan di depan pembimbing departemen dan pembimbing instansi.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Gambaran Umum Institusi Tempat Magang

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu unsur yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam bidang kesehatan di Jawa Timur yang dipimpin oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi yang bertanggung jawab kepada Gubernur Jawa Timur. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur mempunyai tugas membantu Gubernur melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Pemerintah Provinsi di bidang Kesehatan serta tugas pembantuan dan menyelenggarakan fungsi.

Kebijakan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam mewujudkan tujuan dan sasaran yang akan dicapai dirumuskan sebagai berikut:

1. Dalam rangka mewujudkan misi “Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan”, maka ditetapkan kebijakan: Pemantapan pembangunan berwawasan kesehatan.
2. Dalam rangka mewujudkan misi “Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat”, maka ditetapkan kebijakan:
  - Pengembangan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM)
  - Peningkatan lingkungan sehat
3. Dalam rangka mewujudkan misi ”Mewujudkan, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau”, maka ditetapkan kebijakan:
  - Percepatan penurunan kematian ibu dan anak.

- Peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan terutama bagi masyarakat miskin, daerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan.
  - Pemenuhan ketersediaan dan pengendalian obat, perbekalan kesehatan dan makanan.
  - Peningkatan pembiayaan kesehatan dan pengembangan kebijakan dan manajemen kesehatan.
4. Dalam rangka mewujudkan misi ”Meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan”, maka ditetapkan kebijakan :
- Penanganan masalah gizi kurang dan gizi buruk pada bayi, anak balita, ibu hamil dan menyusui
  - Peningkatan pencegahan, surveilans, deteksi dini penyakit menular, penyakit tidak menular, penyakit potensial KLB/wabah dan ancaman epidemi yang diikuti dengan pengobatan sesuai standar serta penanggulangan masalah kesehatan lainnya dan bencana.
5. Dalam rangka mewujudkan misi ”Meningkatkan dan mendayagunakan sumberdaya kesehatan”, maka ditetapkan kebijakan: Penyediaan tenaga kesehatan di rumah sakit, balai kesehatan, puskesmas dan jaringannya serta mendayagunakan tenaga kesehatan yang kompeten sesuai kebutuhan.

## **4.2 Visi dan Misi**

### **4.2.1 Visi**

Masyarakat Jawa Timur Mandiri untuk Hidup Sehat

#### **4.2.2 Misi**

1. Menggerakkan Pembangunan Berwawasan Kesehatan
2. Mendorong Terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat
3. Mewujudkan, memelihara dan meningkatkan pelayanan Kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau.
4. Meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah Kesehatan
5. Mengingat dan mendayagunakan sumberdaya Kesehatan

#### **4.3 Tugas Pokok dan Fungsi**

Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 74 Tahun 2016 tentang kedudukan, susunan organisai, uraian tugas dan fungsi, serta tata kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu unsur yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam bidang kesehatan di Jawa Timur yang dipimpin oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi yang bertanggung jawab kepada Gubernur Jawa Timur.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur mempunyai tugas membantu Gubernur melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Pemerintah Provinsi di bidang Kesehatan serta tugas pembantuan. Dinas dalam melaksanakan tugas dan menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

- a. Perumusan kebijakan di bidang kesehatan;
- b. Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan;
- c. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan;
- d. Pelaksanaan administrasi Dinas di bidang kesehatan; dan

- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Gubernur terkait dengan tugas dan fungsinya.

#### **4.3.1 Struktur Organisasi**

1. Kepala Dinas adalah pemimpin pada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, bertugas memimpin Dinas Kesehatan dalam menjalankan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
2. Sekretariat mempunyai tugas merencanakan, melaksanakan, mengkoordinasikan dan mengendalikan kegiatan administrasi umum, kepegawaian, perlengkapan, penyusunan program, keuangan, hubungan masyarakat dan protokol. Untuk melaksanakan tugas dimaksud, Sekretariat mempunyai fungsi:
  - a. penyiapan perumusan kebijakan analisis determinan kesehatan;
  - b. pengelolaan pelayanan administrasi umum dan perizinan;
  - c. pengelolaan administrasi kepegawaian;
  - d. koordinasi pengelolaan kepegawaian, keuangan, aset dan dokumen di UPT;
  - e. pengelolaan administrasi keuangan;
  - f. pengelolaan administrasi perlengkapan;
  - g. pengelolaan aset dan barang milik negara;
  - h. pengelolaan urusan rumah tangga, hubungan masyarakat dan protokol;
  - i. pelaksanaan koordinasi penyusunan program, anggaran dan perundang-undangan;



- j. pelaksanaan koordinasi penyelesaian masalah hukum (*non yustisial*) di bidang kepegawaian;
- k. pelaksanaan koordinasi penyelenggaraan tugas-tugas bidang dan UPT;
- l. pengelolaan kearsipan dan perpustakaan;
- m. pelaksanaan monitoring serta evaluasi organisasi dan tatalaksana; dan
- n. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas.

Sekretariat, membawahi:

- 1. Sub bagian tata usaha
  - 2. Sub bagian penyusunan program dan anggaran
  - 3. Sub bagian keuangan
3. Bidang kesehatan masyarakat mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional serta koordinasi di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olahraga.

Untuk melaksanakan tugasnya, bidang kesehatan masyarakat mempunyai fungsi:

- a. penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olah raga;

- b. penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olah raga;
- c. pelaksanaan koordinasi di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olah raga;
- d. pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olah raga;
- e. pemantauan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olah raga; dan
- f. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan Kepala Dinas.

Bidang kesehatan masyarakat, membawahi:

- 1. seksi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat
  - 2. seksi promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.
  - 3. seksi kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga
4. Bidang pencegahan dan pengendalian penyakit mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, koordinasi serta evaluasi di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.

Untuk melaksanakan tugasnya, bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai fungsi:

- a. penyiapan perumusan kebijakan di bidang surveilans epidemiologi dan karantina, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vektor, penyakit zoonotik dan penyakit tidak menular, upaya kesehatan jiwa dan NAPZA;
- b. pelaksanaan kebijakan di bidang surveilans epidemiologi dan karantina, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vektor, penyakit zoonotik dan penyakit tidak menular, upaya kesehatan jiwa dan NAPZA;
- c. pelaksanaan koordinasi di bidang surveilans epidemiologi dan karantina, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vektor, penyakit zoonotik dan penyakit tidak menular, upaya kesehatan jiwa dan NAPZA;
- d. pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi di bidang surveilans epidemiologi dan karantina, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vektor, penyakit zoonotik dan penyakit tidak menular, upaya kesehatan jiwa dan Narkotika, Psikotropika dan NAPZA;
- e. pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans epidemiologi dan karantina, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vektor, penyakit zoonotik, dan penyakit tidak menular, upaya kesehatan jiwa dan NAPZA; dan
- f. pelaksanaan tugas – tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas.

Bidang pencegahan dan pengendalian penyakit, membawahi:

1. seksi surveilans dan imunisasi
  2. seksi pencegahan dan pengendalian penyakit menular.
  3. seksi pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa
5. Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, koordinasi serta evaluasi di bidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan tradisional, fasilitas pelayanan kesehatan, mutu dan akreditasi, kecelakaan lalu-lintas, jaminan kesehatan serta penanggulangan bencana bidang kesehatan.

Untuk melaksanakan tugasnya, Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai fungsi :

- a. penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan tradisional dan jaminan kesehatan;
- b. penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan tradisional fasilitas pelayanan kesehatan, mutu dan akreditasi, kecelakaan lalu-lintas, penanggulangan bencana bidang kesehatan, dan jaminan kesehatan;
- c. pelaksanaan koordinasi di bidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan tradisional fasilitas pelayanan kesehatan, mutu dan akreditasi, kecelakaan

lalu-lintas , penanggulangan bencana bidang kesehatan dan jaminan kesehatan;

- d. pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi, di bidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan tradisional fasilitas pelayanan kesehatan, mutu dan akreditasi, kecelakaan lalu-lintas, penanggulangan bencana bidang kesehatan serta jaminan kesehatan
- e. pemantauan evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan tradisional fasilitas pelayanan kesehatan, mutu dan akreditasi, kecelakaan lalu-lintas, penanggulangan bencana bidang kesehatan dan jaminan kesehatan; dan
- f. pelaksanaan tugas – tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas.

Bidang pelayanan kesehatan, membawahi:

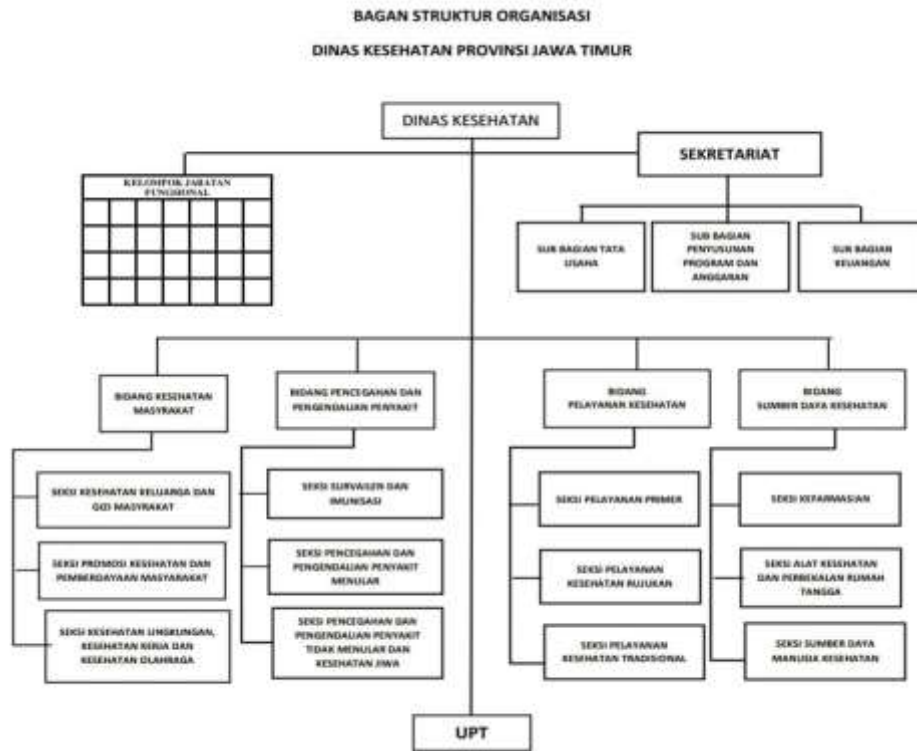
1. seksi pelayanan kesehatan primer
  2. seksi pelayanan kesehatan rujukan
  3. seksi pelayanan kesehatan tradisional
6. Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga serta Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Untuk melaksanakan tugasnya Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai fungsi :

- a. penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan;
- b. penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan;
- c. pelaksanaan koordinasi di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan;
- d. pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan;
- e. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan; dan
- f. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas.

Bidang sumber daya kesehatan, membawahi:

1. seksi kefarmasian
2. seksi alat kesehatan dan perbekalan rumah tangga
3. seksi sumber daya manusia kesehatan



**Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur**

#### 4.4 Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat

Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf b angka 1 Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 74 Tahun 2016 tentang kedudukan, susunan organisasi, uraian tugas dan fungsi serta tata kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, mempunyai tugas:

- a. menyusun perencanaan program kesehatan maternal, neonatal, balita, anak prasekolah, usia sekolah, remaja, usia reproduksi dan keluarga berencana, lanjut usia, perlindungan keluarga serta gizi masyarakat;
- b. menyiapkan bahan rumusan kebijakan program kesehatan maternal, neonatal, balita, anak prasekolah, usia sekolah, remaja, usia reproduksi dan keluarga berencana, lanjut usia, perlindungan keluarga serta gizi masyarakat;

- c. menyiapkan bahan pelaksanaan kebijakan program kesehatan maternal, neonatal, balita, anak prasekolah, usia sekolah, remaja, usia reproduksi dan keluarga berencana, lanjut usia, perlindungan keluarga serta gizi masyarakat;
- d. menyiapkan bahan rumusan pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap program kesehatan maternal, neonatal, balita, anak prasekolah, usia sekolah, remaja, usia reproduksi dan keluarga berencana, lanjut usia, perlindungan keluarga serta gizi masyarakat;
- e. menyiapkan bahan penyusunan dan pelaksanaan sosialisasi pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap di bidang kesehatan maternal, neonatal, balita, anak prasekolah, usia sekolah, remaja, usia reproduksi dan keluarga berencana, lanjut usia, perlindungan keluarga serta gizi masyarakat;
- f. menyiapkan bahan penyusunan dan pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan maternal, neonatal, balita, anak prasekolah, usia sekolah, remaja, usia reproduksi dan keluarga berencana, lanjut usia, perlindungan keluarga serta gizi masyarakat;
- g. menyiapkan bahan koordinasi tentang kesehatan maternal, neonatal, balita, anak prasekolah, usia sekolah, remaja, usia reproduksi dan keluarga berencana, lanjut usia, perlindungan keluarga serta gizi masyarakat;
- h. menyiapkan bahan pelaksanaan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan program kesehatan maternal, neonatal, balita, anak prasekolah, usia sekolah, remaja, usia reproduksi dan keluarga berencana, lanjut usia, perlindungan keluarga serta gizi masyarakat; dan



- i. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan Kepala Bidang.

**Tabel 4. 1 Jumlah Sasaran Remaja di Jawa Timur Tahun 2021**

N O.	KABUPATEN/ KOTA	SASARAN REMAJA						TOTA L L+ P (10-19 TH)
		10-14 TH			15-18 TH			
		L	P	TOTA L	L	P	TOTA L	
1	PACITAN	18,339	17,432	35,771	14,224	13,002	27,226	62,997
2	PONOROGO	28,145	26,586	54,731	25,826	21,655	47,481	102,212
3	TRENGGALEK	22,941	22,246	45,187	19,251	18,057	37,308	82,495
4	TULUNGAGUN G	35,493	34,672	70,165	26,925	26,932	53,857	124,022
5	BLITAR	39,189	38,677	77,866	30,600	28,896	59,496	137,362
6	KEDIRI	55,611	53,083	108,694	44,452	41,124	85,576	194,270
7	MALANG	92,891	90,346	183,237	74,429	71,303	145,732	328,969
8	LUMAJANG	36,507	35,347	71,854	28,308	27,471	55,779	127,633
9	JEMBER	88,939	88,844	177,783	70,872	72,479	143,351	321,134
10	BANYUWANGI	56,993	55,047	112,040	44,825	42,965	87,790	199,830
11	BONDOWOSO	25,964	24,657	50,621	19,486	18,734	38,220	88,841
12	SITUBONDO	21,784	21,083	42,867	18,816	20,121	38,937	81,804
13	PROBOLINGGO	42,452	42,004	84,456	33,524	34,168	67,692	152,148
14	PASURUAN	62,684	59,907	122,591	52,724	52,309	105,033	227,624
15	SIDOARJO	82,590	78,918	161,508	66,728	66,387	133,115	294,623
16	MOJOKERTO	40,044	38,627	78,671	33,747	33,434	67,181	145,852
17	JOMBANH	46,894	45,112	92,006	39,780	38,574	78,354	170,360
18	NGANJUK	37,284	36,039	73,323	29,390	27,588	56,978	130,301
19	MADIUN	21,912	21,310	43,222	17,958	16,464	34,422	77,644
20	MAGETAN	19,605	18,974	38,579	16,936	15,645	32,581	71,160
21	NGAWI	27,249	27,791	55,040	21,394	21,884	43,278	98,318
22	BOJONEGORO	43,140	41,147	84,287	33,829	32,464	66,293	150,580
23	TUBAN	41,411	39,248	80,659	33,901	32,477	66,378	147,037
24	LAMONGAN	43,317	41,537	84,854	35,590	35,259	70,849	155,703
25	GRESIK	49,564	47,779	97,343	39,994	39,867	79,861	177,204

26	BANGKALAN	45,992	43,455	89,447	37,765	37,351	75,116	164,56 3
27	SAMPANG	49,003	45,882	94,885	40,088	37,541	77,629	172,51 4
28	PAMEKASAN	38,122	36,815	74,937	33,390	31,037	64,427	139,36 4
29	SUMENEP	35,611	34,514	70,125	28,928	29,664	58,592	128,71 7
30	KEDIRI (M)	9,539	9,086	18,625	9,310	9,939	19,249	37,874
31	BLITAR (M)	5,100	4,663	9,763	4,105	4,595	8,700	18,463
32	MALANG (M)	26,844	26,434	53,278	27,289	31,380	58,669	111,94 7
33	PROBOLINGGO (M)	9,144	9,081	18,225	7,489	7,476	14,965	33,190
34	PASURUAN (M)	7,759	7,437	15,196	6,484	6,627	13,111	28,307
35	MOJOKERTO (M)	4,370	4,248	8,618	3,737	3,830	7,567	16,185
36	MADIUN (M)	5,536	5,299	10,835	4,921	5,347	10,268	21,103
37	SURABAYA (M)	90,318	88,154	178,47 2	78,702	88,810	167,51 2	345,98 4
38	BATU (M)	6,985	7,005	13,990	5,882	5,844	11,726	25,716
	JAWA TIMUR	1,415,2 65	1,368,4 86	2,783,7 51	1,161,5 99	1,148,7 00	2,310,2 99	5,094,0 50

Sumber: Laporan Remaja TW IV Tahun 2021

#### 4.5 Masalah Menstruasi Remaja Putri Provinsi Jawa Timur 2021

**Tabel 4. 2 Data Masalah Menstruasi Pada Remaja Putri di Provinsi Jawa Timur Tahun 2021**

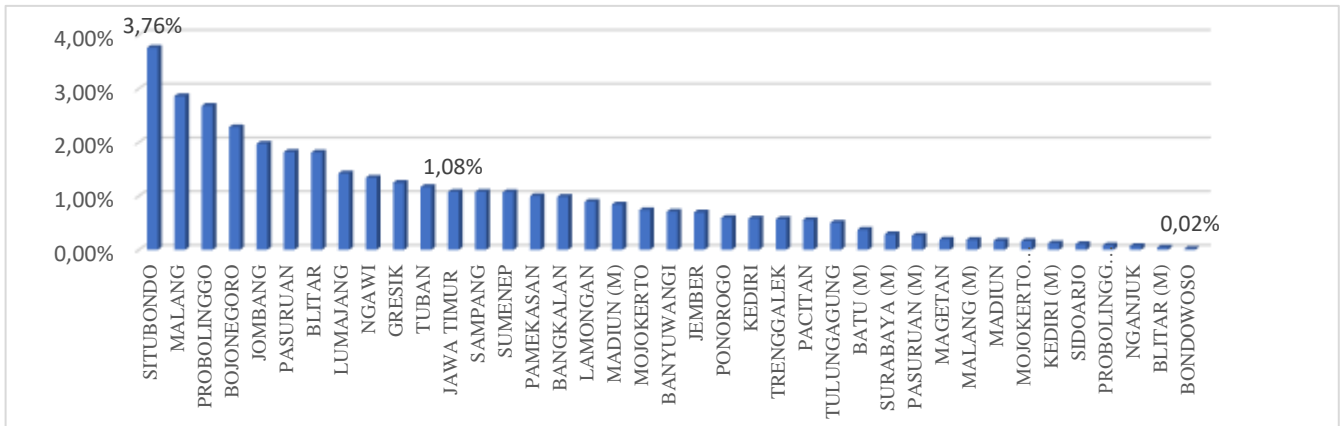
NO	KABUPATEN/KOTA	MASALAH MENSTRUASI						PERSENT ASE
		JUMLAH SASARAN REMATRI	REMAJA SEKOLAH		REMAJA TIDAK SEKOLAH		TOTAL	
			10-14 TH	15-19 TH	10-14 TH	14-15 TH		
1	PACITAN	30,434	44	79	13	33	169	0.56%
2	PONOROGO	48,241	122	137	15	12	286	0.59%
3	TRENGGALEK	40,303	83	129	8	10	230	0.57%
4	TULUNGAGUNG	61,604	75	129	35	72	311	0.50%
5	BLITAR	67,573	564	600	3	57	1,224	1.81%
6	KEDIRI	94,207	187	322	9	31	549	0.58%

7	MALANG	161,649	1,306	1,168	1,099	1,048	4,621	2.86%
8	LUMAJANG	62,818	191	350	130	222	893	1.42%
9	JEMBER	161,323	260	570	90	200	1,120	0.69%
10	BANYUWANGI	98,012	252	442	-	-	694	0.71%
11	BONDOWOSO	43,391	-	7	-	-	7	0.02%
12	SITUBONDO	41,204	579	858	4	108	1,549	3.76%
13	PROBOLINGGO	76,172	496	810	363	373	2,042	2.68%
14	PASURUAN	112,216	590	677	357	420	2,044	1.82%
15	SIDOARJO	145,305	68	85	-	1	154	0.11%
16	MOJOKERTO	72,061	236	297			533	0.74%
17	JOMBANH	83,686	590	871	121	70	1,652	1.97%
18	NGANJUK	63,627	3	8	10	24	45	0.07%
19	MADIUN	37,774	13	40	6	4	63	0.17%
20	MAGETAN	34,619	25	37	1	3	66	0.19%
21	NGAWI	49,675	178	269	95	124	666	1.34%
22	BOJONEGORO	73,611	779	815	38	48	1,680	2.28%
23	TUBAN	71,725	242	418	145	34	839	1.17%
24	LAMONGAN	76,796	309	368	9	1	687	0.89%
25	GRESIK	87,646	403	540	74	76	1,093	1.25%
26	BANGKALAN	80,806	216	270	101	211	798	0.99%
27	SAMPANG	83,423	260	273	188	178	899	1.08%
28	PAMEKASAN	67,852	258	283	55	83	679	1.00%
29	SUMENEP	64,178	256	305	53	75	689	1.07%
30	KEDIRI (M)	19,025	8	15	-	-	23	0.12%
31	BLITAR (M)	9,258	1	3	-	-	4	0.04%
32	MALANG (M)	57,814	23	51	12	21	107	0.19%
33	PROBOLINGGO (M)	16,557	5	4	-	5	14	0.08%
34	PASURUAN (M)	14,064	8	27	-	2	37	0.26%

35	MOJOKERTO (M)	8,078	4	7	1	1	13	0.16%
36	MADIUN (M)	10,646	33	57	-	-	90	0.85%
37	SURABAYA (M)	176,964	163	260	31	62	516	0.29%
38	BATU (M)	12,849	23	22	1	2	48	0.37%
	JAWA TIMUR	2,517,186	8,853	11,603	3,067	3,611	27,134	1.08%

Sumber: Laporan Remaja TW IV Tahun 2021

Berdasarkan data masalah menstruasi remaja putri pada tabel 4.2 disebutkan bahwa pada triwulan IV tahun 2021 terdapat sebanyak 27.134 kasus masalah menstruasi pada remaja putri yang tersebar diberbagai kabupaten atau kota di Provinsi Jawa Timur dengan persentase 1,08% dari jumlah remaja putri di Provinsi Jawa Timur. Terdiri dari remaja sekolah yang berusia 10-14 tahun sebanyak 8.853 kasus, remaja sekolah yang berusia 15-19 tahun sebesar 11.603, remaja tidak sekolah usia 10-14 tahun sebesar 3.067 dan remaja tidak sekolah usia 15-19 tahun sebesar 3.611. Jumlah masalah menstruasi pada remaja putri di Jawa Timur tahun 2021 terbanyak ada di Kabupaten Malang dengan total 4621 dengan rincian remaja sekolah yang berusia 10-14 tahun sebesar 1306, remaja sekolah berusia 15-19 tahun sebesar 1168, remaja tidak sekolah usia 10-14 tahun sebesar 1099 dan remaja tidak sekolah usia 15-19 tahun sebesar 1048.

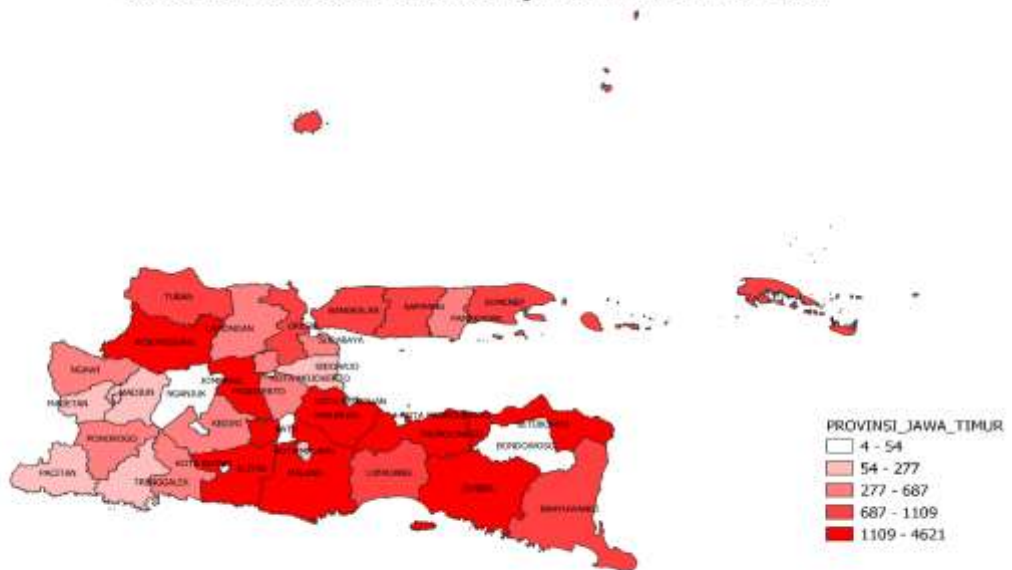


Sumber: Laporan Remaja TW IV Tahun 2021

**Gambar 4. 2 diagram masalah menstruasi remaja putri jawa timur tahun 2021**

Berdasarkan diagram di atas, pada tahun 2021 angka masalah menstruasi pada remaja putri di Jawa Timur yang tertinggi terdapat pada Kabupaten Situbondo (3,76%) dan yang terendah adalah Kabupaten Bondowoso (0,02%), sedangkan untuk Provinsi Jawa Timur adalah 1,08%.

Gambaran Menstruasi Pada Remaja Putri Jawa Timur 2021



**Gambar 4. 3 Peta sebaran masalah menstruasi pada remaja putri di Jawa Timur 2021**

Berdasarkan peta tematik yang ditunjukkan oleh gambar 4.3, bahwa batas bawah = 4 dan batas atas = 4621. kemudian dibagi menjadi 5 kelas dengan interval yang berbeda. Sehingga jumlah kasus masalah menstruasi pada remaja putri di provinsi jawa timur tertinggi terdapat di 9 kabupaten atau kota yaitu kabupaten Jember, blitar, Situbondo, jombang, Bojonegoro, probolinggo, pasuruan dan malang.

#### 4.6 Masalah Kehamilan Remaja Putri Provinsi Jawa Timur 2021

**Tabel 4. 3 Data Masalah Kehamilan pada Remaja Putri di Jawa Timur Tahun 2021**

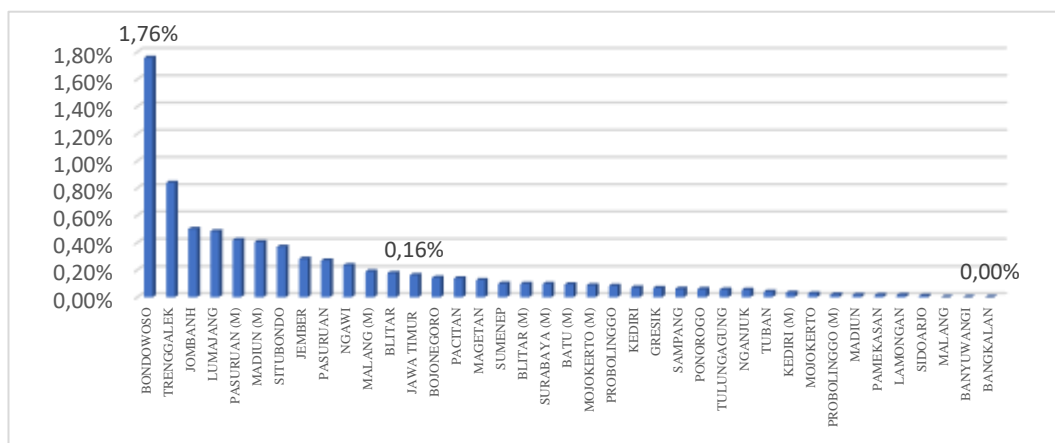
NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH SASARAN REMATRI	MASALAH KEHAMILAN				TOTAL	PERSENTASE
			REMAJA SEKOLAH		REMAJA TIDAK SEKOLAH			
			10-14 TH	15-19 TH	10-14 TH	15-19 TH		
1	PACITAN	30,434	1	6	0	35	42	0.14%
2	PONOROGO	48,241	0	4	0	24	28	0.06%
3	TRENGGALEK	40,303	2	7	0	329	338	0.84%
4	TULUNGAGUNG	61,604	0	15	0	19	34	0.06%
5	BLITAR	67,573	0	18	0	101	119	0.18%
6	KEDIRI	94,207	5	36	4	20	65	0.07%
7	MALANG	161,649	0	0	0	0	0	0.00%
8	LUMAJANG	62,818	0	15	3	285	303	0.48%
9	JEMBER	161,323	21	35	5	391	452	0.28%
10	BANYUWANGI	98,012	0	0	0	0	0	0.00%
11	BONDOWOSO	43,391	246	357	66	93	762	1.76%
12	SITUBONDO	41,204	6	34	2	110	152	0.37%
13	PROBOLINGGO	76,172	0	25	0	38	63	0.08%
14	PASURUAN	112,216	37	55	67	143	302	0.27%

15	SIDOARJO	145,305	0	12	0	2	14	0.01%
16	MOJOKERTO	72,061	0	19			19	0.03%
17	JOMBANH	83,686	51	210	5	152	418	0.50%
18	NGANJUK	63,627	0	25	0	9	34	0.05%
19	MADIUN	37,774	0	3	0	3	6	0.02%
20	MAGETAN	34,619	4	25	1	13	43	0.12%
21	NGAWI	49,675	4	58	0	54	116	0.23%
22	BOJONEGORO	73,611	30	63	1	11	105	0.14%
23	TUBAN	71,725	3	21	1	3	28	0.04%
24	LAMONGAN	76,796	0	1	0	10	11	0.01%
25	GRESIK	87,646	30	20	0	8	58	0.07%
26	BANGKALAN	80,806	0	0	0	0	0	0.00%
27	SAMPANG	83,423	2	18	5	25	50	0.06%
28	PAMEKASAN	67,852	1	3	0	6	10	0.01%
29	SUMENEP	64,178	0	10	1	52	63	0.10%
30	KEDIRI (M)	19,025	0	3	0	3	6	0.03%
31	BLITAR (M)	9,258	1	1	0	7	9	0.10%
32	MALANG (M)	57,814	0	47	0	62	109	0.19%
33	PROBOLINGGO (M)	16,557	0	3	0	0	3	0.02%
34	PASURUAN (M)	14,064	1	56	0	2	59	0.42%
35	MOJOKERTO (M)	8,078	0	3	0	4	7	0.09%
36	MADIUN (M)	10,646	0	43	0	0	43	0.40%
37	SURABAYA (M)	176,964	6	89	0	77	172	0.10%
38	BATU (M)	12,849	0	12	0	0	12	0.09%
	JAWA TIMUR	2,517,186	451	135 2	161	209 1	4055	0.16%

Sumber: Laporan Remaja TW IV Tahun 2021

Berdasarkan data masalah kehamilan remaja putri pada tabel 4.3 disebutkan bahwa pada triwulan IV tahun 2021 terdapat sebanyak 4055 kasus masalah

kehamilan pada remaja putri yang tersebar diberbagai kabupaten atau kota di Provinsi Jawa Timur dengan persentase 0,16%. Terdiri dari remaja sekolah yang berusia 10-14 tahun sebanyak 451 kasus, remaja sekolah yang berusia 15-19 tahun sebesar 1.352, remaja tidak sekolah usia 10-14 tahun sebesar 161 dan remaja tidak sekolah usia 15-19 tahun sebesar 2.091. Jumlah masalah kehamilan pada remaja putri di Jawa Timur tahun 2021 terbanyak ada di Kabupaten Bondowoso dengan total 762 dengan rincian remaja sekolah yang berusia 10-14 tahun sebesar 246, remaja sekolah berusia 15-19 tahun sebesar 357, remaja tidak sekolah usia 10-14 tahun sebesar 66 dan remaja tidak sekolah usia 15-19 tahun sebesar 93.

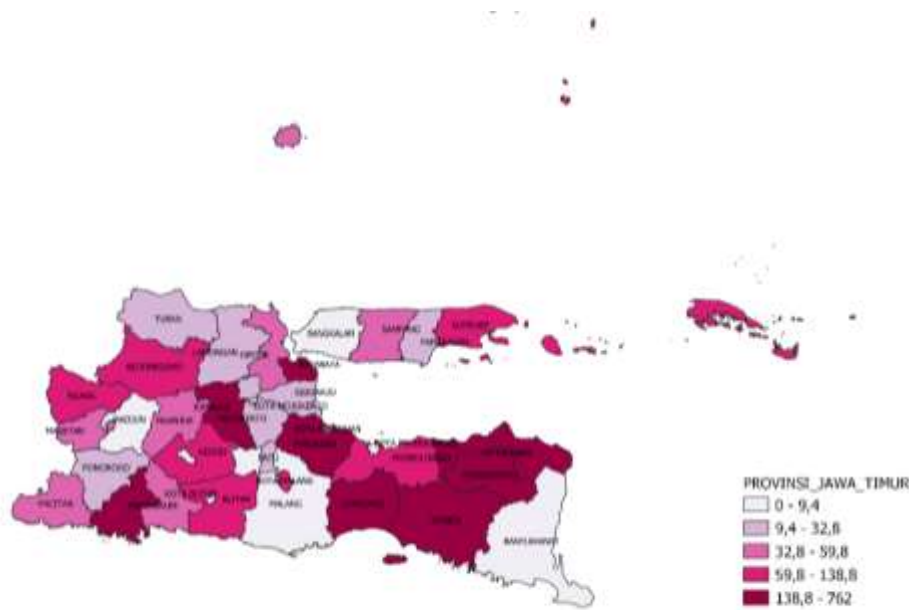


**Gambar 4. 4 Diagram Masalah Menstruasi pada Remaja Putri di Jawa Timur Tahun 2021**

Sumber: Laporan Remaja TW IV Tahun 2021

Berdasarkan diagram di atas, pada tahun 2021 angka masalah kehamilan pada remaja putri di Jawa Timur yang tertinggi terdapat pada Kabupaten Bondowoso (1,76%) dan yang terendah adalah Kabupaten Bangkalan (0%), sedangkan untuk Provinsi Jawa Timur adalah 0,16%.





**Gambar 4. 5 Peta Sebaran Masalah Kehamilan pada Remaja Putri di Jawa Timur Tahun 2021**

Berdasarkan peta tematik yang ditunjukkan oleh gambar 4.5, bahwa batas bawah = 0 dan batas atas = 762. kemudian dibagi menjadi 5 kelas dengan interval yang berbeda. Sehingga jumlah kasus masalah kehamilan pada remaja putri di provinsi jawa timur tertinggi terdapat di 8 kabupaten atau kota yaitu kabupaten Situbondo, kota surabaya, kabupaten pasuruan, lumajang, trenggalek, jombang, jember dan bondowoso.

#### 4.7 Infeksi Menular Seksual Remaja Provinsi Jawa Timur 2021

**Tabel 4. 4 Data Infeksi Menular Seksual pada Remaja di Jawa Timur Tahun 2021**

NO	KABUPATEN /KOTA	JUMLAH SASARAN REMAJA	INFEKSI MENULAR SEKSUAL										TOTAL	PERSEN TASE	
			REMAJA SEKOLAH				REMAJA TIDAK SEKOLAH								
			10-14 th		15-18 TH		10-14 th		15-18 TH						
			L	P	L	P	L	P	L	P					
1	PACITAN	62,997	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00%

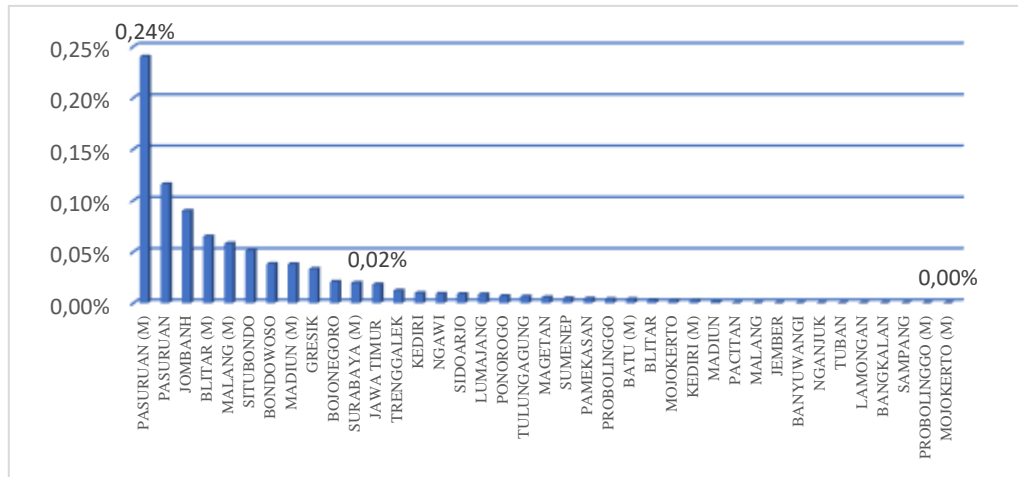
2	PONOROGO	102,212	0	0	0	0	0	0	1	6	7	0.01%	
3	TRENGGALEK	82,495	0	2	2	1	0	0	0	5	10	0.01%	
4	TULUNGAGUNGG	124,022	0	0	2	6	0	0	0	0	8	0.01%	
5	BLITAR	137,362	0	4	0	0	0	0	0	0	4	0.00%	
6	KEDIRI	194,270	0	0	10	8	1	0	0	0	19	0.01%	
7	MALANG	328,969	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00%	
8	LUMAJANG	127,633	0	0	4	5	0	0	1	1	11	0.01%	
9	JEMBER	321,134	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00%	
10	BANYUWANGI	199,830	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00%	
11	BONDOWOSO	88,841	0	14	0	20	0	0	0	0	34	0.04%	
12	SITUBONDO	81,804	7	12	10	13	0	0	0	0	42	0.05%	
13	PROBOLINGGO	152,148	4	0	2	0	0	0	0	0	6	0.00%	
14	PASURUAN	227,624	16	16	3	30	2	4	5	4	71	264	0.12%
15	SIDOARJO	294,623	15	0	10	1	0	0	0	0	0	26	0.01%
16	MOJOKERTO	145,852	0	1	0	3						4	0.00%
17	JOMBANH	170,360	16	20	53	64	0	0	0	0	0	153	0.09%
18	NGANJUK	130,301	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00%
19	MADIUN	77,644	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0.00%
20	MAGETAN	71,160	0	0	3	1	0	0	0	0	0	4	0.01%
21	NGAWI	98,318	0	0	0	9	0	0	0	0	0	9	0.01%
22	BOJONEGORO	150,580	8	0	10	13	0	0	0	0	0	31	0.02%
23	TUBAN	147,037	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00%
24	LAMONGAN	155,703	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00%
25	GRESIK	177,204	24	23	12	0	0	0	0	0	0	59	0.03%

26	BANGKALAN	164,563	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00%
27	SAMPANG	172,514	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00%
28	PAMEKASAN	139,364	0	2	3	1	0	0	0	0	0	6	0.00%
29	SUMENEP	128,717	1	1	1	3	0	0	0	0	0	6	0.00%
30	KEDIRI (M)	37,874	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0.00%
31	BLITAR (M)	18,463	0	3	4	5	0	0	0	0	0	12	0.06%
32	MALANG (M)	111,947	10	21	12	22	0	0	0	0	0	65	0.06%
33	PROBOLINGGO (M)	33,190	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00%
34	PASURUAN (M)	28,307	0	0	23	9	0	0	1	7	19	68	0.24%
35	MOJOKERTO (M)	16,185	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00%
36	MADIUN (M)	21,103	0	0	7	1	0	0	0	0	0	8	0.04%
37	SURABAYA (M)	345,984	0	0	23	9	0	0	1	7	19	68	0.02%
38	BATU (M)	25,716	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0.00%
	JAWA TIMUR	5,094,050	10	11	19	22	3	4	8	12	1	927	0.02%

Sumber: Laporan Remaja TW IV Tahun 2021

Berdasarkan data infeksi menular seksual pada tabel 4.3 disebutkan bahwa pada triwulan IV tahun 2021 terdapat sebanyak 927 kasus infeksi menular seksual pada remaja yang tersebar diberbagai kabupaten atau kota di Provinsi Jawa Timur dengan nilai 0,02%. Terdiri dari remaja sekolah yang berusia 10-14 tahun sebanyak 220 kasus yang terbagi laki-laki sebanyak 101 dan perempuan sebanyak 119. Remaja sekolah yang berusia 15-19 tahun sebesar 420 yang terbagi remaja laki-laki sebanyak 196 dan perempuan sebanyak 224. Remaja tidak sekolah usia 10-14 tahun

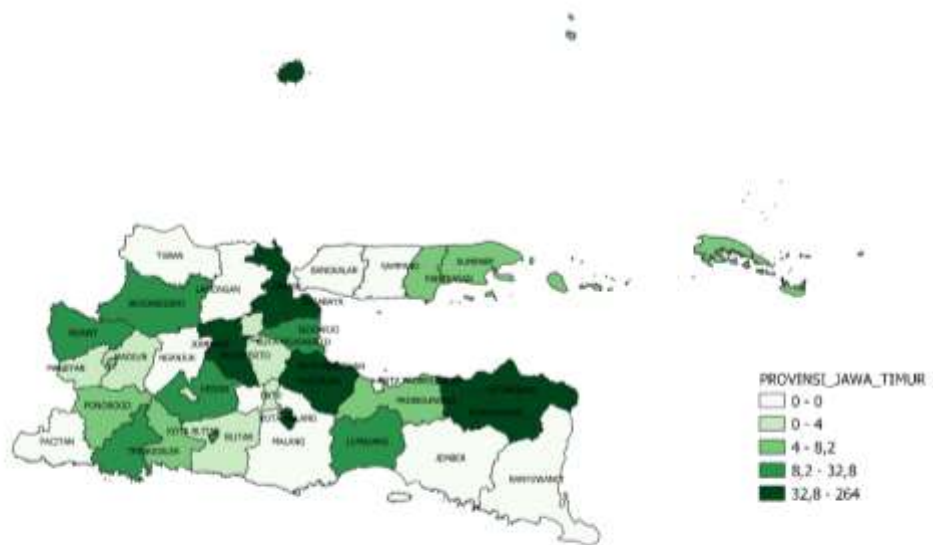
sebesar 77 yang terbagi remaja laki-laki sebanyak 33 dan perempuan 44. Serta remaja tidak sekolah usia 15-19 tahun sebesar 210 yang terdiri dari remaja laki-laki sebanyak 89 dan perempuan sebanyak 121. Jumlah kasus infeksi menular seksual pada remaja di Jawa Timur tahun 2021 terbanyak ada di Kabupaten Pasuruan dengan total 264 kasus dengan rincian remaja sekolah yang berusia 10-14 tahun sebesar 32 yang terdiri dari remaja laki-laki sebesar 16 dan perempuan sebesar 16, remaja sekolah berusia 15-19 tahun sebesar 33 yang terdiri dari remaja laki-laki sebesar 3 dan perempuan sebesar 30, remaja tidak sekolah usia 10-14 tahun sebesar 76 yang terdiri dari remaja laki-laki sebesar 32 dan perempuan sebesar 44 serta remaja tidak sekolah usia 15-19 tahun sebesar 123 yang terdiri dari remaja laki-laki sebesar 52 dan perempuan sebesar 71.



**Gambar 4. 6 Diagram Infeksi Menular Seksual pada Remaja di Jawa Timur Tahun 2021**

Sumber: Laporan Remaja TW IV Tahun 2021

Berdasarkan diagram di atas, pada tahun 2021 angka infeksi menular seksual pada remaja di Jawa Timur yang tertinggi terdapat pada Kabupaten Pasuruan (0,24%) dan yang terendah adalah Kota Mojokerto (0%), sedangkan untuk Provinsi Jawa Timur adalah 0,02%.



**Gambar 4. 7 Peta Sebaran Infeksi Menular Seksual pada Remaja di Jawa Timur Tahun 2021**

Berdasarkan peta tematik yang ditunjukkan oleh gambar 4.6, bahwa batas bawah = 0 dan batas atas = 264. kemudian dibagi menjadi 5 kelas dengan interval yang berbeda. Sehingga jumlah kasus masalah infeksi menular seksual pada remaja di provinsi jawa timur tertinggi terdapat di 8 kabupaten atau kota yaitu kabupaten bondowoso, situbondo, gresik, kota malang, kota surabaya, kota pasuruan, kabupaten jombang dan pasuruan.

## BAB V

### PENUTUP

#### 5.1 Kesimpulan

Masalah Kesehatan Remaja di Indonesia umumnya adalah anemia dan kebugaran (*physical fitness*) yang rendah pada remaja Indonesia serta banyaknya masalah kesehatan yang berhubungan dengan sistem reproduksinya seperti masalah menstruasi, kehamilan dan infeksi menular seksual. Masalah sosial budaya dan sekolah yang ditemukan adalah sulit belajar, membolos, kenakalan remaja (“tawuran”), pergeseran nilai budaya. Sedangkan masalah gangguan emosional yang diidentifikasi kurang percaya diri, stres di samping terdapat pula masalah penyalahgunaan obat dan merokok. Dalam masalah keluarga telah dicatat bahwa kurangnya fungsi peranan orangtua, konflik peran, perbedaan persepsi kasih sayang dan kurangnya serta kesulitan komunikasi telah menyebabkan adanya disfungsi keluarga.

Di Jawa Timur kasus kesehatan reproduksi pada remaja cukup tinggi diantaranya dapat dilihat pada laporan remaja triwulan IV tahun 2021, dengan rincian masalah menstruasi pada remaja putri sebesar 27134, masalah kehamilan pada remaja putri sebesar 4055 dan kasus infeksi menular seksual pada remaja sebesar 927. Terdapat beberapa kabupaten atau kota di Jawa Timur dengan kasus diatas yang berjumlah ratusan dan terdapat juga kabupaten atau kota dengan jumlah kasus nihil artinya tidak terdapat kasus masalah menstruasi, masalah kehamilan dan juga infeksi menular seksual.

#### 5.2 Saran

Data yang terdapat dalam laporan remaja TW IV di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2021 sudah cukup baik, namun terdapat beberapa Kabupaten/Kota yang jumlah kasusnya tidak valid, seperti adanya data menstruasi dan data kehamilan

pada remaja laki-laki. Untuk menyelesaikan permasalahan di atas salah satunya diperlukan ketelitian dalam penginputan, pengolahan dan pelaporan data.



**DAFTAR PUSTAKA**

- Diananda, A. (2019) 'Psikologi Remaja Dan Permasalahannya', *Journal ISTIGHNA*, 1(1), pp. 116–133. doi: 10.33853/istighna.v1i1.20.
- Djama, N. T. (2017) 'Kesehatan Reproduksi Remaja', *Jurnal Kesehatan Poltekkes Ternate*, 10(1), p. 30. doi: 10.32763/juke.v10i1.15.
- Mazaya, K. N. and Supradewi, R. (1970) 'Konsep Diri Dan Kebermaknaan Hidup Pada Remaja Di Panti Asuhan', *Proyeksi*, 6(2), p. 103. doi: 10.30659/p.6.2.103-112.
- Nakoe, M. R. (2021) 'Faktor Resiko Penularan Infeksi Menular Seksual Pada Remaja Kelompok Lelaki Seks Lelaki {Lsl}', *Journal Health & Science: Gorontalo Journal ...*, 5. Available at: <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/gojhes/article/view/10313%0Ahttps://ejurnal.ung.ac.id/index.php/gojhes/article/download/10313/2851>.
- Nurwahyuni, A., Oktriani, H. and Monika, H. (no date) 'Efforts to Increase Knowledge about Menstruation in SMP Negeri 1 Sadananya', pp. 123–131.
- Padila, P. *et al.* (2021) 'Pengalaman Ibu Usia Remaja Melahirkan Anak di Masa Pandemi COVID-19', *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(1), pp. 63–72. doi: 10.31539/joting.v3i1.2075.
- Pertiwi, K. R. (2018) 'KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DAN PERMASALAHANNYA', *Tetrahedron Letters*, 23(2), pp. 4461–4464.
- Soeroso, S. (2016) 'Masalah Kesehatan Remaja', *Sari Pediatri*, 3(3), p. 189. doi: 10.14238/sp3.3.2001.189-97.
- Tamalla, N. P. and Azinar, M. (2018) 'Literasi Kesehatan terhadap Perilaku Perawatan Kehamilan Usia Remaja', *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 2(2), pp. 227–238.

## LAMPIRAN



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](mailto:info@fkm.unair.ac.id)

Nomor : 7330/UN3.1.10/PK/2021 6 Desember 2021  
Perihal : Permohonan izin magang

Yth. Kepala  
Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur  
Jalan Ahmad Yani No.118, Ketintang, Kec. Gayungan, Kota 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.	Raghdah Anindya Mayasanti	101811133042	Kespro & KIA	Dr. Lutfi Agus Salim, SKM., M.Kes	Offline
2.	Sabilatur Rosyadah	101811133002			
3.	Rhesma Safitri Dewi	101811133005			

Sebagai peserta magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, mulai 8 Januari - 25 Februari 2022. Terlampir kami sampaikan pernyataan kesanggupan mematuhi protokol kesehatan dan hal lain yang dipersyaratkan dalam rangka menjaga kesehatan dalam kondisi pandemi COVID-19.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami sampaikan terima kasih.



Dr. Anita Damayanti, drg., M.S.  
196702281989112001

Tembusan :

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

PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Jend.A.Yani No.118 Telp. 8280860, 8280713 Fax (031) 8290423 Surabaya 60231

NOTA DINAS

Kepada Yth : - Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat  
 Dari : Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan  
 Nomor : 1215 / SDK/ND/XII/2021  
 Tanggal : 21 Desember 2021  
 Perihal : Permohonan Izin Magang

Uraian :

Menunjuk surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Nomor : 7330/ UN3.1.10/PK/2021 tanggal 6 Desember 2021 perihal Izin Magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur selama 1 ( satu ) Bulan, sejumlah 3 Mahasiswa :

No	Nama Mahasiswa	NIM	Peminatan
1.	Raghdah Anindya Mayasanti	101811133042	Kespro & KIA
2.	Sabilatur Rosyadah	101811133002	Kespro & KIA
3.	Rhesma Safitri Dewi	101811133005	Kespro & KIA

Terhitung mulai tanggal, ~~13~~ 17 Januari 2022 s/d ~~25~~ 28 Februari 2022, untuk diberikan izin magang di bidang Kesehatan Masyarakat, diharapkan dapat memberikan bekal kepada mahasiswa tersebut, melalui penerapan dalam keselarasan dan keseimbangan antara Instansi, Substansi Akademi dengan Institusi Pendidikan.

Demikian dan atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Kepala Bidang  
 Sumber Daya Kesehatan



MOHAMMAD YOTO, SKM, M.Kes

Pembina Tk I

NIP. 19691022 199703 1 006



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR  
DINAS KESEHATAN

Jl. Jend. A. Yani No.118 Telp. 8280356 – 8280660 – 8280713 Fax (031) 8290423  
Surabaya 60231

Surabaya, 18 Januari 2022

Nomor : 442 / ~~102~~q / 102.5 / 2022  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Magang Mahasiswa  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Airlangga Surabaya

Kepada  
Yth. Dekan Fakultas Kesehatan  
Masyarakat  
Universitas Airlangga  
di-  
**SURABAYA**

Sehubungan dengan Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya nomor: 7330/UN3.1.10/PK/2021 tanggal 6 Desember 2021 Perihal Permohonan Izin Magang, bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami bersedia menerima.

Adapun jadwal magang mahasiswa yang dimaksud adalah tanggal 17 Januari 2022 s/d 27 Februari 2022, sebanyak 3 (tiga) mahasiswa, sebagai berikut :

1. Raghda Anindya Mayasanti
2. Sabilatur Rosyadah
3. Rhesma Safitri Dewi

Demikian, atas perhatian dan kerja samanya, diucapkan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN  
PROVINSI JAWA TIMUR



Dr. ERWIN ASTHA TRIYONO dr., Sp.PD., KPTI

Pembina Tk I  
NIP. 19690420 200501 1 009



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR  
DINAS KESEHATAN**

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

**SURAT KETERANGAN SELESAI MAGANG**

**Nomor : 070/ 3652 /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. Raghdah Anindya Mayasanti  
2. Sabilatur Rosyadah  
3. Rhesma Safitri Dewl

Fakultas / Prodi : Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Airlangga

Telah menyelesaikan Program Magang pada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur  
Selama : 1 ( Satu ) Bulan mulai tanggal **17 Januari 2022 s/d 25 Februari 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 : 25 / 02/ 2022

KEPALA SUB BAG UMUM & KEPEGAWAIAN  
DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR



FAHMI ASHAR, SKM.M.Kes  
Penata TK I

NIP. 19840716 201001 1 021



LEMBAR CATATAN KEGIATAN DAN ABSENSI MAGANG

NAMA MAHASISWA : SABILATUR ROSYADAH  
 NIM : 101811133002  
 TEMPAT MAGANG : DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
<b>Minggu pertama</b>		
Hari ke-1	Mengolah data cakupan KB.	[Paraf]
Hari ke-2	mengolah data cakupan KB.	[Paraf]
Hari ke-3	mengolah data cakupan KB.	[Paraf]
Hari ke-4	mengerjakan PPT Rencana APBD.	[Paraf]
Hari ke-5	mengerjakan PPT RK ibu & bayi	[Paraf]
<b>Minggu kedua</b>		
Hari ke-1	mengerjakan PPT RK balita & apa	[Paraf]
Hari ke-2	Entry data KBPP.	[Paraf]
Hari ke-3	mengerjakan ppt capaian program.	[Paraf]
Hari ke-4	Dokumentasi kegiatan pertemuan & evaluasi KB - KESPRO	[Paraf]
Hari ke-5	mengikuti rapat koordinasi - umpan balik DATA KESPRO - KB.	[Paraf]
<b>Minggu ketiga</b>		
Hari ke-1	Rekap data penjangkauan.	[Paraf]
Hari ke-2	-	-
Hari ke-3	Rekap data sigizi & sptm	[Paraf]
Hari ke-4	Melanjutkan rekap data sigizi.	[Paraf]
Hari ke-5	menyusun ppt data sigizi.	[Paraf]
<b>Minggu keempat</b>		
Hari ke-1	Rekap data penjangkauan kesehatan.	[Paraf]
Hari ke-2	Rekap data penjangkauan kesehatan	[Paraf]
Hari ke-3	Membuat grafik penjangkauan kesehatan.	[Paraf]
Hari ke-4	Mengikuti rapat pengendalian sigizi	[Paraf]
Hari ke-5	f:kap data Remaja	[Paraf]

Keterangan:  
 Setiap pelaksanaan kegiatan magang harap disertai bukti dokumentasi  
 Jumlah hari kerja dalam seminggu mengikuti aturan yang diberlakukan di instansi tempat magang

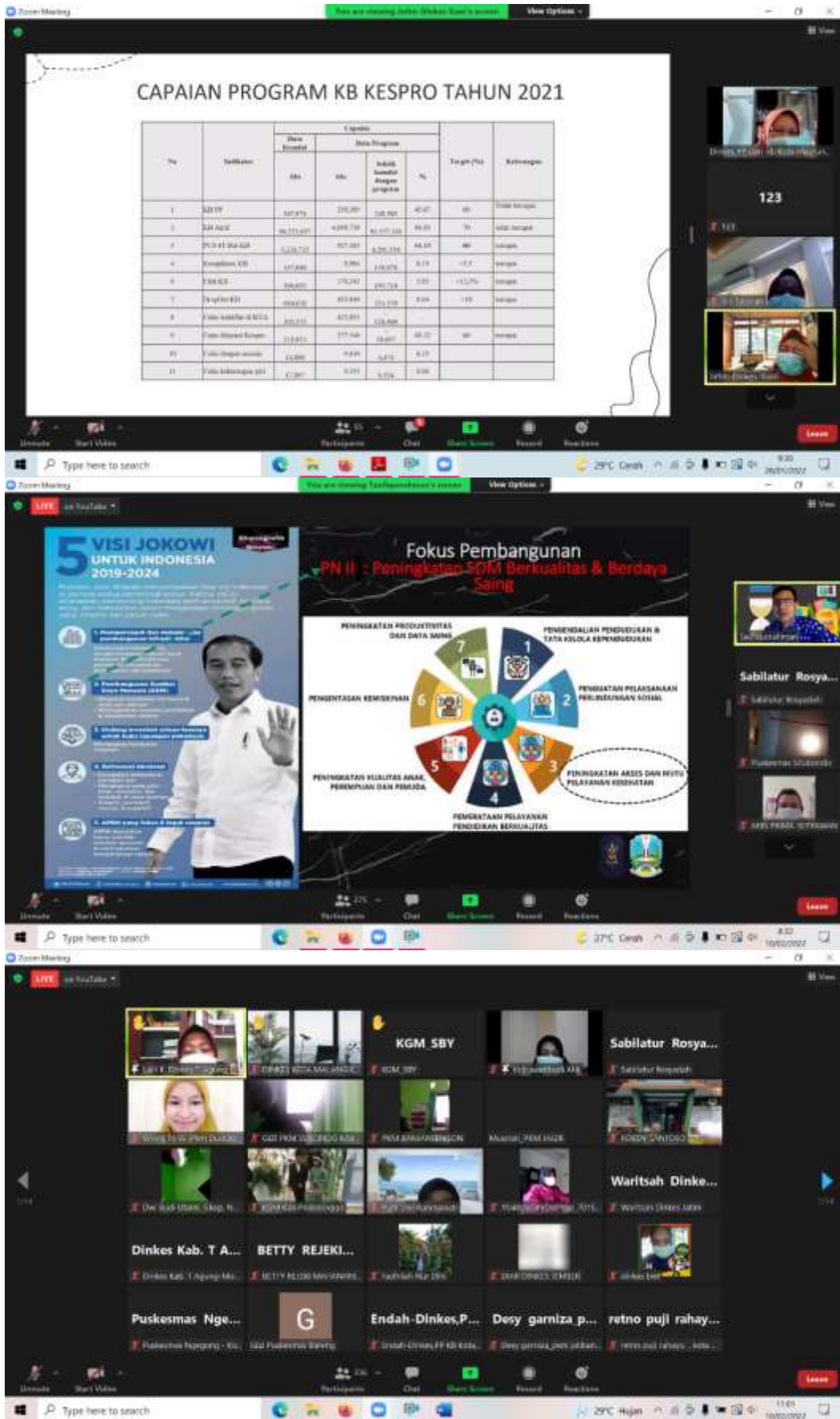
**LEMBAR CATATAN KEGIATAN DAN ABSENSI MAGANG**

NAMA MAHASISWA : SABILATUR ROSYADAH  
 NIM : 101811133002  
 TEMPAT MAGANG : DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR

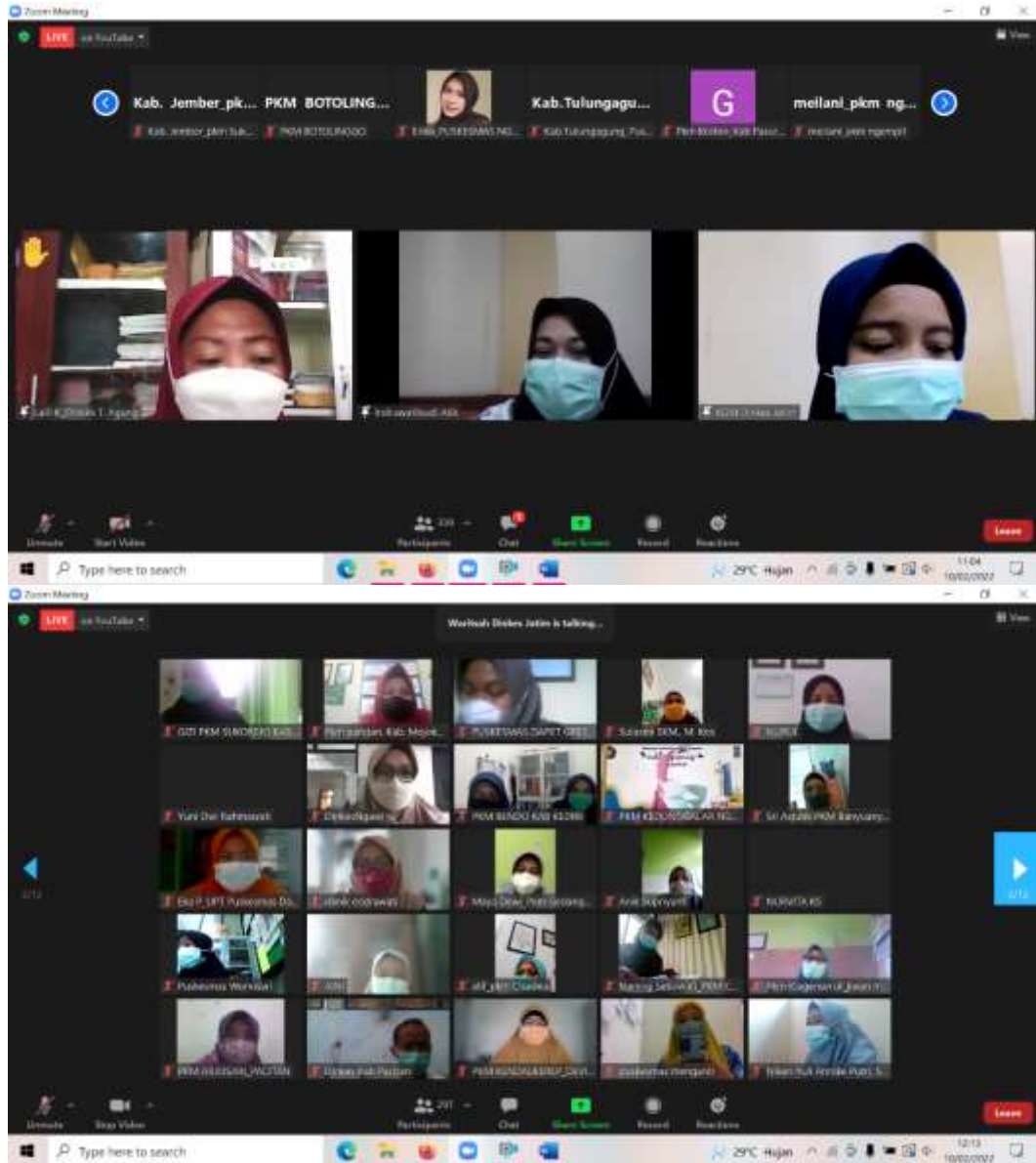
Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
<b>Minggu kelima</b>		
Hari ke-1	Input Data KtpA kab/kota di Excell	[Paraf]
Hari ke-2	- Menyalin: Form Bl Dptk - Input Data Pemin. Wda. kemdik	[Paraf]
Hari ke-3	- Melampirkan Laporan Bta Ponok (akumul/ko)	[Paraf]
Hari ke-4	- Melampirkan: Desain Bl. Dptk - Melampirkan: Laporan Kesmas	[Paraf]
Hari ke-5	- Rekap RS Ponok & Spesialis 38 kab/kota	[Paraf]
<b>Minggu keenam</b>		
Hari ke-1	- Melampirkan Isian check list - Melampirkan Rekap RS Ponok - Entry Data Laporan PWS KIA.	[Paraf]
Hari ke-2	Revisi Entry Data PWS KIA-1km Melampirkan: Rekap Telaah Pascaudit	[Paraf]
Hari ke-3	- Revisi Entry Data KtpA - Entry Data PWS KIA-1km	[Paraf]
Hari ke-4	- Membuat Laporan hasil magang	[Paraf]
Hari ke-5	- Menuliskan Rapor Program AUSKEM	[Paraf]

**Keterangan:**

Setiap pelaksanaan kegiatan magang harap disertai bukti dokumentasi  
 Jumlah hari kerja dalam seminggu mengikuti aturan yang diberlakukan di instansi tempat magang







Zoom Meeting

PERISA KHAMILAN

IKLAS IBU HAMIL

PERAGANGAN IBU HAMIL

PORSI MAKAN DAN MINUM IBU HAMIL

AKTIVITAS FISIK DAN LATIHAN RISE

MANAJEMEN BAHAYA PADA KEMAMBIAN

PELUSURAN MELAKUKAN IKTIFASINI

MANAJEMEN BAHAYA PADA PERGALINAN

DEPRESI PASCA MELAKUKAN

**IBU MENYUSUI**

PERUSAHAAN DAN MINUM IBU MENYUSUI

CIH DAN MANAJEMEN SAKIT

### Panduan penyimpanan ASI Perah

Tempat Penyimpanan	Suhu	Lama Penyimpanan
ASI baru diperah disimpan dalam cooler bag	15 °C	24 jam
Dalam Ruangan (ASIP Segar)	27°C s/d 32 °C	4 jam
	< 25 °C	6 - 8 jam
Kulkas	< 4 °C	48-72 jam (2-3 hari)
Freezer pada lemari es 1 pintu	-15 °C s/d 0 °C	2 minggu
Freezer pada lemari es 2 pintu	-18 °C s/d -18 °C	3 - 6 bulan

Catatan:

- Simpan ASI Perah sebanyak 15-60ml per wadah untuk menghindari ASI Perah terbuang karena tidak habis diminum oleh bayi.
- Hindari ASI Perah mengalami perubahan suhu yang terlalu ekstrem.

Zoom Meeting

Zoom Meeting

### PUS 4T Ber KB, Komplikasi, Kegagalan, Efek Samping, DO TAHUN 2021 Di Jawa Timur

No	Provinsi	PUS 4T Ber KB		Komplikasi 4T		Kegagalan 4T		Efek Samping 4T		DO 4T	
		Person	%	Person	%	Person	%	Person	%	Person	%
1	JABAR	122.880	88,41%	66.416	73,5%	12.061	18,8%	7.42	1,1%	1.842	2,8%
2	KORPRI	113.078	80,73%	71.886	79,9%	10.081	15,2%	6.025	0,9%	1.847	2,8%
3	YAMA	109.767	78,26%	71.296	79,2%	12.224	17,6%	7.025	1,0%	1.841	2,8%
4	LAMPUNG	106.174	76,86%	80.886	89,4%	12.224	17,6%	7.025	1,0%	1.841	2,8%
5	DIY	102.267	74,16%	75.716	83,7%	12.224	17,6%	7.025	1,0%	1.841	2,8%
6	BANJAR	102.267	74,16%	75.716	83,7%	12.224	17,6%	7.025	1,0%	1.841	2,8%
7	DIK	102.267	74,16%	75.716	83,7%	12.224	17,6%	7.025	1,0%	1.841	2,8%
8	DIK	102.267	74,16%	75.716	83,7%	12.224	17,6%	7.025	1,0%	1.841	2,8%
9	DIK	102.267	74,16%	75.716	83,7%	12.224	17,6%	7.025	1,0%	1.841	2,8%
10	DIK	102.267	74,16%	75.716	83,7%	12.224	17,6%	7.025	1,0%	1.841	2,8%
11	DIK	102.267	74,16%	75.716	83,7%	12.224	17,6%	7.025	1,0%	1.841	2,8%
12	DIK	102.267	74,16%	75.716	83,7%	12.224	17,6%	7.025	1,0%	1.841	2,8%
13	DIK	102.267	74,16%	75.716	83,7%	12.224	17,6%	7.025	1,0%	1.841	2,8%
14	DIK	102.267	74,16%	75.716	83,7%	12.224	17,6%	7.025	1,0%	1.841	2,8%
15	DIK	102.267	74,16%	75.716	83,7%	12.224	17,6%	7.025	1,0%	1.841	2,8%
16	DIK	102.267	74,16%	75.716	83,7%	12.224	17,6%	7.025	1,0%	1.841	2,8%
17	DIK	102.267	74,16%	75.716	83,7%	12.224	17,6%	7.025	1,0%	1.841	2,8%
18	DIK	102.267	74,16%	75.716	83,7%	12.224	17,6%	7.025	1,0%	1.841	2,8%
19	DIK	102.267	74,16%	75.716	83,7%	12.224	17,6%	7.025	1,0%	1.841	2,8%
20	DIK	102.267	74,16%	75.716	83,7%	12.224	17,6%	7.025	1,0%	1.841	2,8%
21	DIK	102.267	74,16%	75.716	83,7%	12.224	17,6%	7.025	1,0%	1.841	2,8%
22	DIK	102.267	74,16%	75.716	83,7%	12.224	17,6%	7.025	1,0%	1.841	2,8%
23	DIK	102.267	74,16%	75.716	83,7%	12.224	17,6%	7.025	1,0%	1.841	2,8%
24	DIK	102.267	74,16%	75.716	83,7%	12.224	17,6%	7.025	1,0%	1.841	2,8%
25	DIK	102.267	74,16%	75.716	83,7%	12.224	17,6%	7.025	1,0%	1.841	2,8%
26	DIK	102.267	74,16%	75.716	83,7%	12.224	17,6%	7.025	1,0%	1.841	2,8%
27	DIK	102.267	74,16%	75.716	83,7%	12.224	17,6%	7.025	1,0%	1.841	2,8%
28	DIK	102.267	74,16%	75.716	83,7%	12.224	17,6%	7.025	1,0%	1.841	2,8%
29	DIK	102.267	74,16%	75.716	83,7%	12.224	17,6%	7.025	1,0%	1.841	2,8%
30	DIK	102.267	74,16%	75.716	83,7%	12.224	17,6%	7.025	1,0%	1.841	2,8%
31	DIK	102.267	74,16%	75.716	83,7%	12.224	17,6%	7.025	1,0%	1.841	2,8%
32	DIK	102.267	74,16%	75.716	83,7%	12.224	17,6%	7.025	1,0%	1.841	2,8%
33	DIK	102.267	74,16%	75.716	83,7%	12.224	17,6%	7.025	1,0%	1.841	2,8%
34	DIK	102.267	74,16%	75.716	83,7%	12.224	17,6%	7.025	1,0%	1.841	2,8%
35	DIK	102.267	74,16%	75.716	83,7%	12.224	17,6%	7.025	1,0%	1.841	2,8%
36	DIK	102.267	74,16%	75.716	83,7%	12.224	17,6%	7.025	1,0%	1.841	2,8%
37	DIK	102.267	74,16%	75.716	83,7%	12.224	17,6%	7.025	1,0%	1.841	2,8%
38	DIK	102.267	74,16%	75.716	83,7%	12.224	17,6%	7.025	1,0%	1.841	2,8%
39	DIK	102.267	74,16%	75.716	83,7%	12.224	17,6%	7.025	1,0%	1.841	2,8%
40	DIK	102.267	74,16%	75.716	83,7%	12.224	17,6%	7.025	1,0%	1.841	2,8%
41	DIK	102.267	74,16%	75.716	83,7%	12.224	17,6%	7.025	1,0%	1.841	2,8%
42	DIK	102.267	74,16%	75.716	83,7%	12.224	17,6%	7.025	1,0%	1.841	2,8%
43	DIK	102.267	74,16%	75.716	83,7%	12.224	17,6%	7.025	1,0%	1.841	2,8%
44	DIK	102.267	74,16%	75.716	83,7%	12.224	17,6%	7.025	1,0%	1.841	2,8%
45	DIK	102.267	74,16%	75.716	83,7%	12.224	17,6%	7.025	1,0%	1.841	2,8%
46	DIK	102.267	74,16%	75.716	83,7%	12.224	17,6%	7.025	1,0%	1.841	2,8%
47	DIK	102.267	74,16%	75.716	83,7%	12.224	17,6%	7.025	1,0%	1.841	2,8%
48	DIK	102.267	74,16%	75.716	83,7%	12.224	17,6%	7.025	1,0%	1.841	2,8%
49	DIK	102.267	74,16%	75.716	83,7%	12.224	17,6%	7.025	1,0%	1.841	2,8%
50	DIK	102.267	74,16%	75.716	83,7%	12.224	17,6%	7.025	1,0%	1.841	2,8%
TOTAL	5.000.000	3.500.000	70,0%	2.500.000	50,0%	1.000.000	20,0%	500.000	10,0%	250.000	5,0%

Zoom Meeting







