

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN TULUNGAGUNG**

**MEDIA PROMOSI DINAS KESEHATAN KABUPATEN TULUNGAGUNG
DAN KEGIATAN EDUKASI DENGAN DISKUSI TERBUKA
TENTANG *STUNTING* KEPADA KADER POSYANDU**



Oleh:

ALVIFATIKA VRIARINDANI

NIM. 101811133019

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

2022

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN TULUNGAGUNG**

**MEDIA PROMOSI DINAS KESEHATAN KABUPATEN TULUNGAGUNG
DAN KEGIATAN EDUKASI DENGAN DISKUSI TERBUKA
TENTANG *STUNTING* KEPADA KADER POSYANDU**



Oleh:

ALVIFATIKA VRIARINDANI

NIM. 10181133019

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

2022

**LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN TULUNGAGUNG**

Disusun Oleh:
ALVIFATIKA VRIARINDANI
NIM. 101811133019

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Pembimbing Departemen,

Surabaya,

2022



Dr. Muji Sulistyowati, S.KM., M.Kes
NIP. 197311151999032002

Pembimbing di Dinas Kesehatan
Kabupaten Tulungagung

Tulungagung,

2022

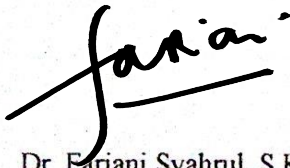


Vina Agustiana, S.KM
NIP. 198108172009012007

Mengetahui,
Ketua Departemen Epidemiologi, Biostatistika
Kependudukan, dan Promosi Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Surabaya,

2022



Dr. Fariani Syahrul, S.KM., M.Kes
NIP. 196902101994032002

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberrikan rahmat dan hidayah-Nya segingga dapat terselesaikan laporan magang yang berjudul “MEDIA PROMOSI DINAS KESEHATAN KABUPATEN TULUNGAGUNG DAN KEGIATAN EDUKASI DENGAN DISKUSI TERBUKA TENTANG *STUNTING* KEPADA KADER POSYANDU” sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Terima kasih dan penghargaan juga disampaikan kepada yang terhormat:

1. Dr. Santi Martini, dr., M.Kes., Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
2. Dr. Fariani Syahrul, S.KM., M.Kes., Selaku Ketua Departemen Epidemiologi, Biostatistika Kependudukan dan Promosi Kesehatan
3. Dr. Muji Sulistyowati, S.KM., M.Kes., Selaku Pembimbing Magang yang telah memberikan saran yang membangun dan dukungan serta motivasi yang berharga dalam terwujudnya laporan magang ini
4. Ibu Vina Agustiana, S.KM., Selaku Pembimbing Instansi sekaligus Koordinator Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan sarana selama pelaksanaan magang
5. Seluruh Bapak dan Ibu Bidang Kesehatan Masyarakat yang telah membantu dan membimbing saya dalam menambah pengalaman magang di Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung
6. Rina dan May Harani sebagai teman magang yang selalu membantu dan mendukung pelaksanaan magang
7. Serta keluarga saya yang selalu memberikan dukungan dan semangat selama pelaksanaan magang

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala yang telah diberikan dan semoga laporan magang ini dapat berguna bagi saya sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkan. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa laporan pelaksanaan magang ini masih terdapat kekurangan dan keterbatasan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca.

Surabaya, Juni 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Magang	3
1.2.1 Tujuan Umum	3
1.2.2 Tujuan Khusus	3
1.3 Manfaat Magang	4
1.3.1 Bagi Mahasiswa	4
1.3.2 Bagi Instansi	4
1.3.3 Bagi Perguruan Tinggi	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep Sehat	5
2.1.1 Definisi Sehat	5
2.1.2 Paradigma Sehat	5
2.2 Promosi Kesehatan	5
2.3 Strategi Promosi Kesehatan <i>Ottawa Charter</i>	7
2.4 Promosi Kesehatan dalam Rencana Strategi Kementerian Kesehatan	9
2.5 Kompetensi Tenaga Promosi Kesehatan Menurut Kementerian Kesehatan	9
2.6 <i>Stunting</i>	12
2.6.1 Definisi <i>Stunting</i>	12
2.6.2 Penyebab <i>Stunting</i>	13
2.6.3 Pencegahan <i>Stunting</i>	14
BAB III METODE DAN KEGIATAN MAGANG	21
3.1 Metode Pelaksanaan Kegiatan Magang	21
3.2 Waktu Pelaksanaan Magang	21
3.3 Tempat Pelaksanaan Magang	21
3.4 Bentuk Kegiatan Magang	21
3.5 Penempatan Bidang Magang	23
3.6 Pelaksanaan Kegiatan	23
3.9 Penanggung Jawab	24
3.10 Penyelenggara	24
3.11 Output Kegiatan	24

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	25
4.1 Gambaran Umum Kabupaten Tulungagung	25
4.2 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung	29
4.2.1 Gambaran Umum	29
4.2.2 Visi, Misi dan Motto Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung.....	29
4.2.3 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung	30
4.2.4 Komitmen Karyawan	31
4.2.5 Program Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung Bidang Kesehatan Masyarakat Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat.....	32
4.3 Rincian Kegiatan Magang.....	34
4.4 Kajian Strategi Promosi Kesehatan <i>Ottawa Charter</i> Media Promosi Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung.....	42
4.4.1 Kebijakan Berwawasan Kesehatan	42
4.4.2 Menciptakan Lingkungan yang Mendukung	42
4.4.3 Memperkuat Gerakan Masyarakat	43
4.4.4 Mengembangkan Keterampilan Individu	43
4.4.5 Re-Orientasi Pelayanan Kesehatan	44
4.5 Indikator Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung.....	44
4.6 Studi Kasus	45
4.7 Kajian Strategi Promosi Kesehatan Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Program Edukasi dan Diskusi Terbuka	54
4.7.1 <i>Advocate</i>	54
4.7.2 <i>Mediate</i>	54
4.7.3 <i>Enable/ Empowerment</i>	55
BAB V PENUTUP	56
5.1 Kesimpulan	56
5.2 Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	59
LAMPIRAN	61

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Daftar Topik Penyuluhan Kelompok Tahun 2020	32
Tabel 4.2. Daftar Variabel Pengukuran Poskestren	40
Tabel 4.3. Hasil Indept Interview Pada Ibu Balita	45
Tabel 4.4. Daftar Alternatif Solusi	46
Tabel 4.5. Penentuan Alternatif Solusi dengan Metode MEER.....	47
Tabel 4.6. Rencana Kegiatan Edukasi dan Diskusi Terbuka	48
Tabel 4.7. Susunan Acara Program Edukasi	49
Tabel 4.8. Rencana Monitoring Evaluasi Program Edukasi dan Diskusi Terbuka.....	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Landasan Dasar Area Kompetensi Tenaga Promkes	10
Gambar 4.1. Susunan Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung.....	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Magang	61
Lampiran 2 Surat Penerimaan Magang	62
Lampiran 3 Lembar Catatan Kegiatan dan Daftar Hadir Magang	63
Lampiran 4 Mempelajari Profil Kesehatan Kabupaten Tulungagung	65
Lampiran 5 Mempelajari Program Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat	66
Lampiran 6 Analisis Media Instagram dan Rencana Tindak Lanjut	67
Lampiran 7 Hasil Upload Flyer dan Caption Media Instagram serta Banner	69
Lampiran 8 Formulir Posyandu Percontohan dan Kader Berprestasi.....	71
Lampiran 9 Monitoring dan Evaluasi Posyandu	71
Lampiran 10 Dokumentasi Persiapan Podcast	73
Lampiran 11 Dokumentasi Pelaksanaan Podcast.....	73
Lampiran 12 Input Data "Telaah Poskestren 2021"	73
Lampiran 13 Media Poster Kegiatan Edukasi	74
Lampiran 14 Dokumentasi Pelaksanaan Kegiatan Edukasi	74
Lampiran 15 Seminar Magang	75
Lampiran 16 Saran Pengembangan Konsep Feed Instagram	75

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Secara global pada tahun 2016, atau 154,8 juta anak dibawah usia 5 tahun mengalami *stunting*. *Stunting* adalah keadaan anak dengan tinggi badan menurut usia yang rendah dengan nilai z-skor kurang dari -2 standar deviasi di bawah median standar pertumbuhan anak dari WHO. *Stunting* dapat terjadi pada 1000 hari pertama kehidupan yaitu setelah pembuahan dan berkaitan dengan status social ekonomi, asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit infeksi, defisiensi mikronutrien dan lingkungan. *Stunting* dapat mempengaruhi fungsi dan struktur otak, menghambat perkembangan mental dan berpengaruh pada sumber daya manusia dan kemajuan sosial dalam jangka panjang. Anak-anak yang termasuk dalam kelompok populasi sosial ekonomi yang rendah dan tidak berprestasi saat di sekolah, akan memiliki pendapatan rendah di masa dewasa dan berkontribusi pada transmisi kemiskinan dan ketidaksetaraan pendapatan. Anak-anak yang tinggal di daerah perkotaan lebih kecil kemungkinan untuk mengalami *stunting* dibandingkan anak-anak yang tinggal di daerah pedesaan, karena perbedaan sistem perawatan kesehatan, akses fasilitas kesehatan, dan ketersediaan makanan, listrik, air perpipaan, sanitasi dan transportasi, serta sarana pendidikan dan kesempatan kerja (WHO, 2018).

Pada tahun 2017 22,2% yaitu sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting* (Kemenkes RI, 2018). Pada tahun 2016, 87 juta anak yang tinggal di Asia mengalami *stunting* (WHO, 2018). Indonesia termasuk dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di Asia Tenggara dengan rata-rata prevalensi balita *stunting* pada tahun 2005-2017 adalah 36,4%. Prevalensi balita pendek di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017 dengan prevalensi balita sangat pendek adalah 9,8% dan prevalensi balita pendek adalah 19,8%. Provinsi dengan prevalensi balita *stunting* tertinggi pada tahun 2017 adalah Nusa Tenggara Timur (Kemenkes RI, 2018). Profil kesehatan Indonesia tahun 2020 menyatakan bahwa balita sebanyak 49,2% dari sasaran balita yang ada, terdapat sebanyak 3% yaitu sekitar 349.157 balita sangat pendek dan sebanyak 8,5% yaitu sekitar 980.565 balita pendek (Kemenkes RI, 2020). Profil kesehatan Kabupaten Tulungagung tahun 2019 menyatakan terdapat 5,31% yaitu sebanyak 2.990 balita dari 56.226 balita usia 0-59 bulan di Tulungagung merupakan balita pendek. Beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi panjang lahir bayi yaitu tinggi badan ibu, indeks massa tubuh (IMT) ibu sebelum hamil, umur ibu <20 tahun atau >35 tahun, ibu dengan paritas ≤ 2 kali, dan

pertambahan berat badan hamil <9,1 kg serta konsumsi protein selama hamil <100 AKG. Faktor penting dalam kehamilan adalah asupan makanan selama ibu hamil, baik energi, protein maupun mikronutrien dan terhindar dari penyakit infeksi seperti diare. Indikator sehat bagi remaja perempuan yang merupakan calon ibu, yaitu memiliki tinggi badan ≥ 150 cm, berat badan ≥ 45 kg, IMT $\geq 18,5$ dan LiLA $\geq 23,5$ cm, dan tidak mengalami anemia serta sehat fisik, psikis maupun social (WHO, 2018).

Upaya pencegahan yang dilaksanakan untuk mengatasi *stunting* dengan melalui intervensi gizi sensitive dan gizi kompleks. Intervensi gizi dilaksanakan dengan pemberian suplemen energi dan protein kepada ibu hamil untuk mencegah terjadinya perinatal pada ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi, meningkatkan berat badan lahir sebesar 41 gram, mengurangi risiko bayi lahir mati sebesar 40% dan mengurangi risiko neonatus kecil untuk usia kehamilan sebesar 21%. Intervensi menggunakan platform berbasis komunitas mencakup pendidikan dan promosi gizi untuk meningkatkan kesehatan ibu, bayi baru lahir, dan anak-anak, serta untuk mencegah *stunting* dan mengurangi kejadian kematian akibat penyakit menular seperti diare. Platform terdiri dari program suplementasi asam folat, suplementasi mikronutrien ganda, pemberian vitamin K, pemberian ASI Eksklusif, serta perawatan antenatal, perinatal dan postnatal (WHO, 2018). Program dalam platform tersebut mencakup komunikasi perubahan perilaku dan strategi untuk mobilisasi masyarakat dengan alur penyampaian melalui petugas kesehatan atau masyarakat terlatih, dan diimplementasikan secara *door to door*, desa atau kelompok masyarakat. Intervensi multisektoral dalam lingkup strategi global untuk kesehatan perempuan, anak-anak dan remaja dengan mempromosikan asupan garam beryodium, kontrol sebelum melahirkan, pemberian makanan yang cukup bagi ibu hamil dan menyusui, pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan dan pemberian makanan yang cukup, pengendalian defisiensi besi dan vitamin A, serta kebersihan pribadi dan keluarga. Kondisi hygiene dan air bersih berpengaruh pada kejadian penyakit infeksi yang menjadi faktor penentu terjadinya *stunting* pada anak. Faktor-faktor yang menghambat pertumbuhan anak, seperti diare karena dapat menyebabkan malabsorpsi nutrisi dan berkurangnya nafsu makan pada anak (WHO, 2018).

Upaya pencegahan dan penanganan masalah gizi dengan melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif, pemantauan pertumbuhan dengan rutin mengikuti penimbangan balita, pemenuhan cakupan Vitamin A pada balita usia 6-59 bulan, dan pemberian tablet tambah darah (TTD) pada remaja putri, serta pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK dan balita gizi kurang (Kemenkes RI, 2020). Menurut Nisa dalam penelitian pada anak usia 24-59 bulan, riwayat pemberian ASI Eksklusif dan riwayat BBLR

berhubungan dengan kejadian *stunting* (Nisa, 2019). Menurut Nefy dkk, intervensi gizi spesifik dan sensitive yang belum mencapai target dapat mempengaruhi angka kejadian *stunting*. Intervensi gizi spesifik terdiri dari cakupan suplemen Fe, cakupan bayi mendapat IMD, persentase ASI Eksklusif, cakupan rumah tangga mengkonsumsi garam beryodium, persentase balita kurus mendapat makanan tambahan, cakupan suplemen Vitamin A, cakupan ibu hamil kekurangan energi kronik (KEK) dapat pemberian makanan tambahan (PMT), dan cakupan tablet tambah darah (TTD) pada remaja putri serta intervensi gizi sensitive yang terdiri dari penduduk terakses air minum, kepala keluarga (KK) terakses jamban/fasilitas sanitasi layak, penduduk dengan konsumsi energi dan pangan hewani, pemakaian kontrasepsi, kelompok bina keluarga remaja (BKR), kelompok bina keluarga balita (BKB), kelompok bina keluarga lansia (BKL), jumlah peserta jaminan kesehatan nasional, puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin, dan persentase pelayanan rujukan bagi penduduk miskin (Nefy et al., 2019).

1.2 Tujuan Magang

1.2.1 Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman, keterampilan, dan penyesuaian sikap, serta penghayatan dunia kerja dalam rangka meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan di bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya bidang promosi kesehatan dan melatih kemampuan komunikasi, kerja sama tim serta memperoleh wawasan, pengalaman dan ketrampilan mengenai duni kerja melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung. Sehingga pada akhir kegiatan magang mahasiswa dapat memahami, menerapkan, mengembangkan, serta meningkatkan Ilmu Kesehatan Masyarakat dan mempunyai kompetensi sebagai calon ahli kesehatan masyarakat.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui dan mempelajari gambaran umum tentang profil, struktur organisasi, susunan organisasi, unit kerja, serta alur kerja di Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung.
2. Mempelajari perencanaan program penanggulangan masalah kesehatan masyarakat, analisis situasi, prioritas masalah di tingkat Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung untuk memperluas wawasan pengetahuan penerapan ilmu kesehatan masyarakat.
3. Mempelajari pengaplikasian ilmu kesehatan masyarakat dalam program kesehatan masyarakat sebagai alternatif pemecahan masalah mulai dari menyusun, melaksanakan, menganalisis tingkat keberhasilan dan hambatan serta mengidentifikasi

solusi.

4. Memenuhi kewajiban kegiatan magang dan beban Satuan Kredit Semester (SKS) yang harus ditempuh sebagai persyaratan akademis di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga.

1.3 Manfaat Magang

Kegiatan magang nantinya diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pihak terkait yang berada di dalamnya, antara lain:

1.3.1 Bagi Mahasiswa

1. Menambah wawasan pengetahuan penerapan ilmu kesehatan masyarakat.
2. Menambah pengalaman, keterampilan, penyesuaian sikap, penghayatan pengetahuan dan daya analisis terhadap permasalahan di tempat kerja.
3. Melatih kemampuan bekerja sama dengan orang lain.
4. Sebagai sarana untuk menerapkan atau mengaplikasikan Ilmu Kesehatan Masyarakat.
5. Mempelajari kondisi di lapangan, permasalahan yang ada, serta mampu mengidentifikasi prosedur kerja di tempat magang.

1.3.2 Bagi Instansi

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.

1.3.3 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).
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 Konsep Sehat

2.1.1 Definisi Sehat

Menurut WHO 2008 Kesehatan adalah keadaan sempurna, baik fisik, mental, maupun sosial dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat. Menurut undang-undang nomor 36 tahun 2009, Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial ekonomis. Sehat juga dapat didefinisikan sebagai sebuah perwujudan yang diperoleh individu melalui kepuasan dalam berhubungan dengan orang lain, perawatan diri yang kompeten, dan perilaku yang sesuai dengan tujuan. Tidak jauh berbeda dengan definisi-definisi diatas, menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Kesehatan adalah sebuah hak asasi manusia dan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai Pancasila dan Undang-Undang Negara Republik Indonesia tahun 1945.

2.1.2 Paradigma Sehat

Kesehatan sangat dekat dengan anggapan, paradigma, atau cara pandang definisi sehat itu sendiri. Paradigma atau cara pandang tentang Kesehatan dapat digolongkan menjadi paradigma sehat dan paradigma sakit. Paradigma sehat adalah sebuah orientasi pembangunan Kesehatan dengan menekankan pada pendekatan kuratif menuju pendekatan pencegahan (*promotive dan preventif*) sebagai upaya prioritas. Paradigma sehat juga dapat diartikan sebagai pola pikir pembangunan kesehatan yang bersifat holistik, proaktif antisipatif, dengan melihat masalah yang dipengaruhi oleh banyak faktor. Untuk mewujudkan paradigma sehat di masyarakat luas, saat ini telah diperkenalkan Gerakan masyarakat sehat yang dilaksanakan dalam kerangka konsep *five level prevention*. *five level prevention* atau lima langkah pencegahan terdiri dari *Health promotion, Spesific protection, Early diagnosis and Promt treatment, Dissability limitation*, dan *Rehabilitation*.

2.2 Promosi Kesehatan

Menurut *Ottawa Charter for Health Promotion* tahun 1986, promosi kesehatan adalah “*Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health. To reach a state of complete physical, metal and social well-being, an individual or group must be able to identify and to reliaze aspirations, to satisfy needs, and to change or cope with the environment*” (WHO, 1986). Terdapat 5 maksud dari aksi promosi kesehatan,

yaitu *Build Healthy Public Policy, Create Support Environments, Strengthen Community Action, Develop Personal Skills dan Reorient Health Services*. Promosi kesehatan mempunyai beberapa level pengertian dan dapat disimpulkan bahwa konsep promosi kesehatan adalah semua upaya yang menekankan pada perubahan sosial, pengembangan lingkungan, pengembangan kemampuan individu dan kesempatan dalam masyarakat, dan merubah perilaku individu, organisasi dan sosial untuk meningkatkan status kesehatan individu dan masyarakat. Menurut WHO, bahwa promosi kesehatan merupakan “*the process of enabling individuals and communities to increase control over the determinants of health and thereby improve their health*” yang merupakan proses mengupayakan individu-individu dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan dalam mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan, dengan demikian meningkatkan derajat kesehatan. Menurut WHO 2006, Promosi kesehatan mencakup intervensi lingkungan dan sosial yang luas yang dirancang untuk memberikan manfaat serta melindungi kualitas dan kesejahteraan individu dengan cara mencegah penyakit mulai dari akar penyebabnya dan tidak hanya fokus pada upaya pengobatan.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran diri oleh dan untuk masyarakat agar dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. Promosi kesehatan dapat juga didefinisikan sebagai suatu upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. Selain itu, promosi kesehatan juga bukan hanya digunakan dalam proses penyadaran masyarakat, pemberian, ataupun peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan, melainkan juga terdapat upaya-upaya untuk memfasilitasi perubahan perilaku yang dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Strategi utama dalam promosi kesehatan yaitu upaya advokasi (*advocate*), dukungan sosial (*mediate*), dan pemberdayaan masyarakat (*enable/empowerment*). Advokasi merupakan strategi untuk mempengaruhi atau meyakinkan para pemimpin/ pengambil keputusan/ pengambil kebijakan dari berbagai tingkat dan sektor untuk membuat keputusan atau kebijakan yang mendukung program kesehatan. Dukungan sosial merupakan strategi untuk menjembatani antara sektor kesehatan dan sektor lain sebagai mitra dengan pemerintah dan lembaga non pemerintah, tokoh masyarakat, LSM, dunia industri dan media untuk

mendukung program kesehatan. Pemberdayaan masyarakat merupakan upaya untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan secara mandiri, dengan menggali seluruh potensi untuk perbaikan kesehatan dengan memberikan pelatihan, pemberian informasi dan lingkungan yang mendukung (Susilowati, 2016).

2.3 Strategi Promosi Kesehatan *Ottawa Charter*

Strategi promosi kesehatan menurut piagam *Ottawa Charter* terdiri dari lima pilar kegiatan dalam berbagai aspek yaitu kebijakan berwawasan kesehatan, lingkungan yang mendukung, reorientasi pelayanan kesehatan, keterampilan individu, dan Gerakan masyarakat. *Ottawa Charter* merupakan konferensi internasional pertama tentang Promosi Kesehatan yang diselenggarakan oleh WHO (*World Health Organization*). Berdasarkan Piagam Ottawa tahun 1986, lima sarana aksi dalam *Ottawa Charter* yaitu:

1. *Health Public Policy*

Health Public Policy atau kebijakan publik yang berwawasan kesehatan memperhatikan dampak kesehatan dari setiap keputusan yang telah dibuat. Kebijakan publik sebaiknya menguntungkan kesehatan. Bentuk kebijakan publik antara lain berupa peraturan perundang-undangan, kebijakan fiskal, kebijakan pajak dan pengembangan organisasi serta kelembagaan. Berikut contoh-contoh bentuk kebijakan di Indonesia:

- 1) Kebijakan kawasan tanpa rokok
- 2) Kebijakan pembuangan limbah pabrik
- 3) Pembatasan iklan rokok
- 4) Pembatasan minimal usia menikah
- 5) Pemakaian helm dan sabuk pengaman

Health Public Policy ditujukan kepada para penentu atau pembuat kebijakan, agar mengeluarkan kebijakan publik yang mendukung atau menguntungkan kesehatan. Sehingga penentu atau pembuat kebijakan, dapat membentuk peraturan, perundangan, surat keputusan dengan mempertimbangan dampak pada kesehatan public (Wibawati. et al., 2014).

2. *Supportive Environment*

Supportive Environment atau menciptakan lingkungan yang mendukung merupakan peranan yang besar untuk mendukung seseorang atau mempengaruhi kesehatan dan perilaku seseorang. Berikut merupakan contoh lingkungan yang mendukung:

- 1) Penyediaan pojok laktasi di tempat-tempat umum
- 2) Penyediaan tempat sampah
- 3) Pengembangan tempat konseling remaja

Supportive Environment ditujukan kepada para pengelola tempat umum, termasuk pemerintah kota, agar mereka menyediakan sarana-prasarana atau fasilitas yang mendukung terciptanya perilaku sehat bagi masyarakat, atau sekurang-kurangnya pengunjung tempat-tempat umum tersebut. Para pengelola tempat-tempat umum, pasar, terminal, stasiun kereta api, bandara, pelabuhan, mall dan sebagainya, harus menyediakan sarana dan prasarana untuk mendukung perilaku sehat bagi pengunjungnya (Wibawati. et al., 2014).

3. *Community Action*

Community Action atau memperkuat gerakan masyarakat. Promosi kesehatan berperan untuk mendorong serta memfasilitasi upaya masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka. Berikut contoh-contoh penguatan gerakan masyarakat:

- 1) Terbentuknya yayasan atau lembaga konsumen kesehatan
- 2) Terbentuknya posyandu pada setiap Desa/ Kelurahan
- 3) Terbentuknya pembiayaan kesehatan bersumber daya masyarakat

4. *Personal Skill*

Kesehatan masyarakat adalah kesehatan agregat yang terdiri dari individu, keluarga, dan kelompok. Sehingga, kesehatan masyarakat akan terwujud apabila kesehatan individu, keluarga dan kelompok terwujud. Strategi untuk mewujudkan keterampilan individu (*personal skill*) dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan adalah memberikan pemahaman kepada anggota masyarakat tentang cara memelihara kesehatan, mencegah penyakit, mengenal penyakit, mencari pengobatan ke fasilitas kesehatan profesional, meningkatkan kesehatan, dan sebagainya. *Personal Skill* atau mengembangkan keterampilan individu merupakan upaya agar masyarakat mampu membuat keputusan yang efektif tentang kesehatannya. Masyarakat membutuhkan informasi, pendidikan, pelatihan dan berbagai keterampilan. Promosi Kesehatan berperan untuk memberdayakan masyarakat agar dapat mengambil keputusan dan mengalihkan tanggung jawab kesehatan berdasarkan pengetahuan dan keterampilan setiap individu. Pemberdayaan akan lebih efektif bila dilakukan dari tatanan rumah tangga, tempat kerja, dan tatanan lain yang telah ada di masyarakat (Wibawati. et al., 2014).

5. *ReOrient Health Service*

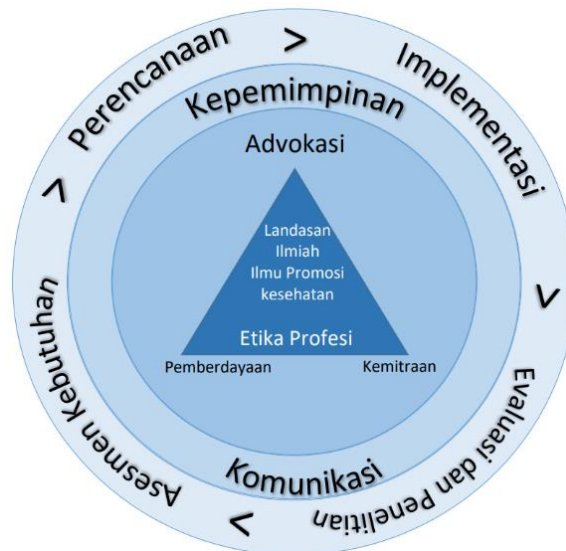
ReOrient Health Service atau menata kembali arah utama pelayanan kesehatan kepada upaya preventif dan promotif serta mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif (Tambuwun, Soviany R; Engkeng, Sulaemana; Akili, 2019). Sudah menjadi pemahaman masyarakat pada umumnya bahwa dalam pelayanan kesehatan itu ada 3 *provider* dan 3 *consumer*. Penyelenggara atau penyedia pelayanan kesehatan adalah pemerintah dan swasta, dan masyarakat sebagai pemakai atau pengguna pelayanan kesehatan. Pemahaman semacam ini harus diubah, dengan menyatakan bahwa masyarakat bukan sekedar pengguna atau penerima pelayanan kesehatan, tetapi juga sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan dalam batas-batas tertentu (Wibawati. et al., 2014).

2.4 Promosi Kesehatan dalam Rencana Strategi Kementerian Kesehatan

Pada periode 2020-2024, pemberdayaan masyarakat diarahkan untuk mencapai tujuan strategis yaitu pembudayaan masyarakat hidup sehat melalui pemberdayaan masyarakat dan pembangunan berwawasan kesehatan. Sasaran strategisnya adalah meningkatnya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dengan indikator pembinaan posyandu aktif 100% serta meningkatnya advokasi kesehatan dan aksi lintas sektor dengan indikator kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) sebesar 50%. Dalam upaya penanggulangan dan mencapai eliminasi kusta di tingkat provinsi maupun kabupaten/kota serta eradikasi frambusia yang dilaksanakan secara terpadu dan menyeluruh, maka diperlukan peningkatan upaya promosi kesehatan dan surveilans yang meliputi penemuan dini kasus baru dan pelacakan kontak, pemberian obat pencegahan, dan pengobatan termasuk perawatan diri untuk mencegah disabilitas. Penanggulangan frambusia harus dilakukan pendekatan yang komprehensif, yakni promotif-preventif (perbaikan ekonomi, akses air bersih dan sanitasi), deteksi dini kasus, dan pengobatan yang optimal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

2.5 Kompetensi Tenaga Promosi Kesehatan Menurut Kementerian Kesehatan

Standar kompetensi tenaga promkes terdiri atas enam area kompetensi. Kompetensi dibangun dengan fondasi yaitu profesionalitas yang luhur, mawas diri dan pengembangan diri, serta komunikasi efektif, dan ditunjang oleh pilar berupa pengelolaan informasi, landasan ilmiah ilmu promosi kesehatan, keterampilan, dan pengelolaan masalah kesehatan. Kompetensi tenaga promkes dibangun dengan landasan sebagai berikut:



Gambar 2.1. Landasan Dasar Area Kompetensi Tenaga Promkes

Kompetensi tenaga promkes dibangun dengan landasan etika profesi dan pengetahuan promosi kesehatan yang meliputi kemampuan dalam siklus pemecahan masalah, penelitian, pembiayaan dan kebijakan berwawasan kesehatan. Sementara *soft skill* yang dibutuhkan untuk menciptakan tenaga promosi kesehatan adalah kemampuan untuk memimpin dan mengkoordinasikan tim kerja dan kemampuan berkomunikasi secara efektif. Kompetensi ini juga ditunjang dengan kemampuan teknis promosi kesehatan dalam pengembangan media, memediasi atau kemitraan, advokasi dan pemberdayaan. Selain itu, dalam landasan kesehatan masyarakat, kompetensi ini juga ditunjang dengan kompetensi teknis kesehatan masyarakat, yaitu siklus pemecahan masalah, penelitian promosi kesehatan, kebijakan berwawasan kesehatan dan pembiayaan program promosi kesehatan (Health Minister Indonesia, 2020). Enam area standar kompetensi tenaga promkes disusun dengan urutan sebagai berikut:

1. Profesionalitas yang Luhur

Area profesionalitas yang luhur, terdiri dari: berketuhanan Yang Maha Esa/Yang Maha Kuasa; bermoral, bersungguh-sungguh dan disiplin dalam bekerja; sadar dan taat terhadap hukum yang berlaku, jujur dalam bertindak dan berbicara; menghargai budaya dan kebijakan lokal; bertindak sesuai dengan etika profesi tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku.

2. Mawas Diri dan Pengembangan Diri

Area mawas diri dan pengembangan diri, yaitu memiliki kemampuan untuk berkaca diri atau introspeksi atas akibat yang akan terjadi atas tindakannya, bersikap hati-hati dalam bertindak atau berucap agar tidak menimbulkan akibat buruk bagi orang lain, memiliki pandangan yang luas, terbuka dan mawas diri terhadap perkembangan

teknologi maupun pemikiran terkini, memiliki fleksibilitas dalam berpikir dan tidak terjebak dalam pemikiran yang sempit, berpikir positif untuk terus menerus belajar dan memperbaharui pengetahuannya tentang perilaku hidup sehat, serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi promosi kesehatan.

3. Kepemimpinan dan Komunikasi Efektif

Area kepemimpinan dan komunikasi efektif, yaitu mempengaruhi anggota kelompok untuk mencapai tujuan bersama, mengoordinasikan dan mendelegasikan kerja dan bertanggung jawab terhadap tim, mempertahankan komitmen dan motivasi anggota kelompoknya, menjadi agen perubah di masyarakat dalam mempromosikan kesehatan, berkomunikasi efektif secara interpersonal dengan individu dan keluarga, berkomunikasi efektif dengan mitra kerja, berkomunikasi efektif dengan masyarakat, dan mengakses serta menilai informasi dan pengetahuan.

4. Aplikasi Ilmu Promosi Kesehatan

Area aplikasi ilmu promosi kesehatan, terdiri dari sejarah dan konsep promosi kesehatan, determinan sosial dari perilaku sehat, pendekatan dan strategi dalam promosi kesehatan, metode promosi kesehatan, dan promosi kesehatan dalam berbagai tatanan.

5. Keterampilan Teknis Promosi Kesehatan

Area keterampilan teknis promosi kesehatan, yaitu menerapkan komunikasi, informasi dan edukasi dan strategi komunikasi perubahan perilaku, menerapkan pemberdayaan masyarakat dalam pembentukan perilaku sehat dan memandirikan masyarakat dalam menjaga kesehatannya, menerapkan kemitraan dengan kelompok potensial, dan menerapkan advokasi peraturan ke arah kebijakan berwawasan kesehatan.

6. Landasan Kesehatan Masyarakat

Area landasan kesehatan masyarakat, terdiri dari melakukan kajian kebutuhan perubahan perilaku sehat di tingkat individu, keluarga maupun masyarakat, melakukan analisis kajian pembiayaan program promosi kesehatan, melakukan perencanaan dan analisis pembiayaan promosi kesehatan, melakukan perencanaan yang efektif dan efisien untuk intervensi perubahan perilaku sehat, dan melakukan evaluasi dan penelitian terkait intervensi perubahan perilaku.

Keterampilan teknis tenaga promkes untuk melakukan intervensi perubahan perilaku yaitu harus menguasai pengetahuan, sikap dan keterampilan di bidang komunikasi Informasi dan edukasi (KIE), pemberdayaan masyarakat, jejaring dan kemitraan serta advokasi. Tingkat kemampuan yang harus dimiliki oleh tenaga promkes ditetapkan dengan menggunakan

Piramida Miller yang terdiri dari:

1. Tingkat Pertama (*know*) yaitu mengetahui dan menjelaskan
2. Tingkat Kedua (*know how*) yaitu pernah melihat atau mendemonstrasikan
3. Tingkat Ketiga (*show*) yaitu terampil melakukan atau terampil menerapkan di bawah supervise
4. Tingkat Keempat (*does*) yaitu terampil melakukan secara mandiri

2.6 *Stunting*

2.6.1 Definisi *Stunting*

Stunting merupakan sebuah kondisi gagal pertumbuhan dan perkembangan yang dialami anak-anak akibat kurangnya asupan gizi dalam waktu lama, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai, terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). *Stunting* adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan (Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021, 2021).

Stunting memiliki dampak jangka panjang yang sangat terkait dengan rendahnya kualitas sumber daya manusia, yaitu: mempengaruhi rendahnya kecerdasan, meningkatnya risiko penyakit tidak menular yang berpengaruh tidak hanya terhadap dirinya tetapi juga terhadap dua generasi berikutnya, dan *stunting* pada usia dewasa. *Stunting* pada anak merupakan masalah gizi kronis karena asupan gizi yang tidak memadai dalam jangka panjang yang dikombinasikan dengan penyakit infeksi pada anak dan masalah lingkungan (Sutarto et al., 2018). *Stunting* perlu mendapatkan perhatian khusus karena dapat meningkatkan risiko kematian pada anak, serta menghambat perkembangan fisik maupun mental anak. *Stunting* atau gangguan pertumbuhan linier dapat mengakibatkan anak tidak mampu mencapai potensi genetik, mengindikasikan kejadian jangka panjang dan dampak dari ketidakcukupan konsumsi zat gizi, kondisi kesehatan dan pengasuhan yang tidak memadai. *Stunting* berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya perkembangan kemampuan motorik dan mental anak. Balita yang *stunting* memiliki risiko terjadinya penurunan intelektual yang mempengaruhi kecerdasan atau daya paham anak dibandingkan dengan anak lainnya.

2.6.2 Penyebab *Stunting*

Stunting juga dipengaruhi oleh faktor multidimensi dan tidak hanya faktor gizi balita, namun juga kondisi ketika masih dalam kandungan. Oleh karena itu, intervensi penanganan *stunting* harus dimulai semenjak janin dalam kandungan hingga anak berumur dua tahun atau biasa dikenal sebagai 1000 Hari Pertama Kehidupan. Konvergensi program dan upaya sinergis dari seluruh pemangku kebijakan dibutuhkan untuk mempercepat penanganan *stunting*. Program percepatan penanganan *stunting* yang komprehensif memerlukan data-data sosial ekonomi yang dihasilkan melalui Susenas. Hal ini menjadi dasar pelaksanaan Integrasi Susenas Maret 2019 dan SSGBI Tahun 2019. Dengan integrasi ini, data *stunting* di Indonesia dapat tersedia secara berkesinambungan sekaligus dapat diperoleh analisis *stunting* menurut berbagai karakteristik sosial ekonomi.

Hasil Riskesdas tahun 2018, penyebab *stunting* sebagai berikut:

1. Praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping ASI (MPASI). MP-ASI mulai diperkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MPASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman.
2. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC atau AnteNatal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan), Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas. Informasi dikumpulkan dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013 dan anak belum mendapat akses memadai ke layanan imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi memadai serta masih terbatasnya akses layanan pembelajaran dini berkualitas, baru 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun yang terdaftar di layanan PAUD/Pendidikan Anak Usia Dini.
3. Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi. Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal. Menurut beberapa sumber (RISKESDAS 2013, SDKI 2012, SUSENAS), komoditas makanan di Jakarta 94% lebih mahal dibanding dengan di New Delhi, India. Harga buah dan

sayuran di Indonesia lebih mahal daripada di Singapura. Terbatasnya akses ke makanan bergizi di Indonesia juga dicatat telah berkontribusi pada 1 dari 3 ibu hamil yang mengalami anemia.

4. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih Buang Air Besar (BAB) diruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih (Nilamsari, 2020).

2.6.3 Pencegahan *Stunting*

Upaya Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Pada Kelompok 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) terdiri dari program spesifik dan program sensitif, sebagai berikut:

A. Program Spesifik

a. Ibu hamil

- 1) Perlindungan terhadap kekurangan zat besi, asam folat, dan kekurangan energi dan protein kronik. Perlindungan tersebut bertujuan untuk mencegah dan menanggulangi masalah anemia gizi besi dan ibu hamil kurus karena kurang energi dan protein kronis. Meningkatkan kinerja program gizi dengan memperbaiki management perencanaan, pengadaan, distribusi dan pengawasan pelaksanaan bantuan.
- 2) Perlindungan terhadap kurang iodium. Tercakup dalam program fortifikasi garam dengan iodium (iodisasi garam) yang berlaku diseluruh tanah air sejak 1994 (Keputusan Presiden RI No.69 Tahun 1994 tentang Pengadaan Garam Beryodium). Peningkatan advokasi kepada pemda tentang kontribusi daerah endemik kekurangan iodium terhadap jumlah anak pendek dan terbelakang mental akibat kekurangan iodium. Supaya Pemda memperhatikan masalah kekurangan iodium dengan lebih serius, antara lain dengan peningkatan penegakan hukum terhadap pelanggaran Perda, dan melaksanakan Peraturan Menteri Dalam Negeri No.63 tahun 2010 tentang penanggulangan kekurangan iodium di daerah. Dengan melaksanakan Permendagri tersebut lebih mungkin adanya keterpaduan antar sektor dalam penanggulangan kekurangan iodium.
- 3) Perlindungan ibu hamil terhadap malaria. Malaria pada kehamilan berdampak negative terhadap kesehatan ibu hamil dan janinnya. Malaria berkontribusi terhadap angka kematian ibu, bayi dan neonatal. Komplikasi malaria yang dapat ditemukan pada ibu hamil adalah anemia, demam, hipoglikemia, malaria serebral, edema paru dan sepsis. Sementara komplikasi terhadap janin yang dikandungnya adalah dapat menyebabkan

berat lahir rendah, abortus, kelahiran prematur, IntraUterine Fetal Death (IUFD) / janin mati di dalam kandungan, dan IntraUterine Growth Retardation (IUGR) /pertumbuhan janin yang terbelakang. Didaerah endemic malaria dilakukan Rapid Diagnostik Test (RDT) malaria dan pemberian kelambu berinsektisida bagi semua ibu hamil pada waktu kunjungan antenatal pertama (K1). Bagi ibu hamil yang mempunyai hasil positif malaria diberikan pengobatan segera mungkin. Dengan demikian diharapkan API malaria dapat diturunkan menjadi 1 per 1000.

b. Anak umur 0-23 bulan

- 1) Pemberian ASI Eksklusif. Selain masih kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI, juga maraknya promosi susu formula yang diwaktu yang lalu. Mengoptimalkan pelaksanaan UU Kesehatan 2009 yang terdapat sanksi tegas pada siapa yang dengan sengaja menghalangi program pemberian ASI Eksklusif (Pasal 200) dan sanksi pidana berat bagi korporasi (Pasal 2001) serta pelaksanaan PP no 33 tahun 2012 tentang ASI, sehingga jumlah bayi yang mendapat ASI Eksklusif mencapai 80 persen.
- 2) Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI). Secara tradisional, MP-ASI dibuat sendiri dirumah. Susunan MP-ASI buatan sendiri terkait dengan tingkat ekonomi, pendidikan, dan teknologi MP-ASI. Dikalangan keluarga tidak mampu komposisi MP-ASI hanya terdiri dari karbohidrat, sedikit protein dan lemak, tanpa zat gizi mikro. Di kalangan menengah dan atas MP-ASI umumnya mengandung cukup energi, lemak dan protein, tetapi tidak cukup mengandung zat gizi mikro, terutama zat besi. Padahal untuk bayi sampai anak usia 2 tahun kebutuhan zat besi meningkat relatif cukup tinggi. Apabila ibu hamil membutuhkan 1,4 mg zat besi perkkal perhari, bayi 1,0 mg/kkal, sedang dewasa laki-laki 0,3 mg/kkal, dan dewasa perempuan 0,6 mg per kkal. Mengembangkan MP-ASI lokal yang memenuhi syaratgiziseimbangan terjangkau daya beli keluarga miskin disertai dengan peningkatan pendidikan gizi tentang MP-ASI yang memenuhi prinsip gizi seimbang.
- 3) Perlindungan terhadap kecacingan. Cacingan mengakibatkan menurunnya kondisi kesehatan, gizi, kecerdasan dan produktivitas penderitanya sehingga secara ekonomi banyak menyebabkan kerugian. Penyakit cacingan dapat mengenaisiapa saja mulai dari bayi, balita, anak, remaja, bahkan orang dewasa, selain itu penyakit ini menyebabkan kehilangan karbohidrat dan protein serta kehilangan darah, sehingga menurunkan kualitas sumberdaya manusia. Dampak yang ditimbulkan akibat cacingan pada anak usia dini adalah kekurangan gizi yang menetap yang dikemudian hari akan

menimbulkan *stunting*. Upaya pengendalian cacingan dilakukan dengan pemberian obat cacing pada seluruh sasaran, yaitu anak usia sekolah (5-12 tahun) dan pra-sekolah (1-4 tahun) termasuk anak usia 1-2 tahun di daerah dengan prevalensi cacingan ≥ 20 persen sebanyak 1-2 kali setahun. Pada daerah dengan prevalensi cacingan < 20 persen dilakukan pemberian obat cacing secara selektif.

B. Program sensitif

- a. Penyediaan air bersih dan sanitasi. Perlu adanya peningkatan investasi pembangunan infrastruktur air bersih tidak hanya di perkotaan tetapi juga di pedesaan dan perkampungan kumuh, agar dapat dicapai sasaran MDGs 76,8%. Investasi tersebut perlu diprioritaskan di wilayah yang frekuensi kejadiannya tinggi yang dapat dipastikan terkait dengan prevalensi anak kurus dan anak pendek yang juga tinggi. Perlu ada rencana dan tindakan khusus mencegah terjadinya wabah diare pada saat terjadi bencana banjir. Prioritas pembangunan di pedesaan dan perkampungan kumuh akan memberikan dampak yang lebih sensitif terhadap penurunan kejadian infeksi dan kurang gizi khususnya pada kelompok 1000 HPK
- b. Ketahanan pangan dan gizi. Sudah saatnya memperluas konsep Ketahanan Pangan yang hanya berorientasi komoditi pangan, menjadi Ketahanan Pangan dan Gizi, yang tidak hanya berorientasi komoditi pangan juga pada kesejahteraan penduduk dengan keadaan gizi dan kesehatannya. Secara global kebijakan itu sejalan dengan kebijakan Ketahanan Pangan dan Gizi yang digariskan oleh Sekretaris Jenderal PBB (UN-The high level Task Force on Global Food and Nutrition Security, 2010). Kebijakan Ketahanan Pangan dan Gizi yaitu menjamin akses pangan yang memenuhi kebutuhan gizi kelompok rawan pangan khususnya ibu hamil, ibu menyusui dan anak-anak, menjamin pemanfaatan optimal dan berkesinambungan (sustainability) pangan yang tersedia bagi semua golongan penduduk, dan memberi perhatian pada petani kecil, nelayan, dan kesetaraan gender.
- c. Keluarga berencana. Terdapat hubungan erat antara jumlah anak, jarak kehamilan dan kelahiran, ASI-Eksklusif, dengan prevalensi anak pendek dan anak kurus karena kekurangan gizi. program KB sudah dapat dikatakan berpotensi menjadi program yang sensitif terhadap 1000 HPK di Indonesia. dalam setiap kegiatan pendidikan atau KIE Gizi dicantumkan pesan tentang pentingnya KB dan sebaliknya.
- d. Jaminan kesehatan masyarakat. Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) bertujuan untuk membantu masyarakat miskin atau tidak mampu, diluar provinsi DKI Jakarta, untuk mendapatkan haknya dalam pelayanan kesehatan. Program ini

dilaksanakan dengan semangat 'pro rakyat' untuk meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat tidak mampu. Manfaat yang diterima oleh penduduk miskin dalam Jamkesmas bersifat komprehensif (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) sesuai kebutuhan medis dan pelayanan kesehatannya bersifat perseorangan. Permasalahan di lapangan terutama tingkat kejangkauan program masih belum melayani semua kelompok miskin. Ini terutama disebabkan kurang akuratnya data terutama di tingkat desa. Ketidak-akuratan data jumlah penduduk miskin, baik ditingkat daerah dan pusat, berdampak pada pembiayaan. Berbagai laporan menunjukkan adanya beberapa kabupaten yang tidak dapat menyerap dana Jamkesmas yang disediakan oleh Kementerian Kesehatan. Sementara di kabupaten lain terpaksa menunggak tagihan rumah sakit daerah karena kekurangan dana yang disediakan dari Pusat. Program ini harus tetap dilanjutkan karena banyak masyarakat yang tidak mampu tertolong dan tingkat partisipasinya cukup tinggi. Diupayakan agar program ini dapat menjangkau seluruh anggota masyarakat tidak mampu sehingga derajat kesehatan masyarakat meningkat.

- e. Jaminan persalinan universal. Upaya yang dilakukan untuk peningkatan kesehatan ibu dan anak adalah melalui Program Jaminan Persalinan Universal (Jampersal) bagi keluarga tidak mampu. Jampersal dilaksanakan untuk ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan ANC, persalinan, dan PNC pada fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan program dan pembiayaannya ditanggung pemerintah. Penyelenggaraan Jampersal terintegrasi dengan program Jamkesmas. Jampersal adalah jaminan pembiayaan pelayanan persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pascapersalinan dan pelayanan bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Seperti halnya dengan Jamkesmas, permasalahan pendanaan harus menjadi perhatian. Program ini harus tetap dilanjutkan karena banyak ibu hamil yang tidak mampu dapat tertolong dan tingkat partisipasinya cukup tinggi. Diupayakan agar program ini dapat menjangkau seluruh ibu hamil tidak mampu yang berdomisili di pedesaan sehingga derajat kesehatan ibu dan bayi yang dilahirkan meningkat yang diukur dengan menurunnya Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi baru lahir.
- f. Fortifikasi pangan. Peran fortifikasi pangan untuk 1000 HPK telah diuraikan sebagai bagian dari program perlindungan ibu hamil dan anak-anak terhadap kekurangan gizi. Fortifikasi yang dimaksud adalah fortifikasi pangan untuk mengatasi masalah kekurangan zat gizi mikro, khususnya zat besi, iodium, seng, asam folat dan vitamin A

yaitu fortifikasi wajib pada bahan pangan pokok seperti tepung terigu, garam, dan minyak goreng, dan menggunakan fortifikan sesuai dengan masalah gizi yang ada termasuk masalah kelompok 1000 HPK, yaitu zat iodium, zat besi, seng, asam folat, dan vitamin A. Upaya untuk meningkatkan pemahaman masyarakat termasuk pelaku program tentang pentingnya fortifikasi pangan, khususnya fortifikasi wajib, sebagai bagian dari kebijakan penanggulangan kemiskinan, dan penyelamatan 1000 HPK. Dengan demikian sasaran fortifikasi wajib yaitu sebagian besar (80-90 persen) penduduk menikmati produk pangan yang difortifikasi.

- g. Pendidikan gizi masyarakat. KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) Gizi, bertujuan untuk menciptakan pemahaman yang sama tentang pengertian gizi, masalah gizi, faktor penyebab gizi, dan kebijakan dan program perbaikan gizi kepada masyarakat termasuk semua pelaku program. Bagi masyarakat umum, Pendidikan Gizi untuk memberikan pengetahuan, menumbuhkan sikap dan menciptakan perilaku hidup sehat dengan Gizi Seimbang. Dalam gizi seimbang tidak hanya mendidik soal makanan dan keseimbangan komposisi zat gizi dan kebutuhan tubuh akan zat gizi (karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral, dan air), tetapi juga keseimbangan dengan pola hidup bersih untuk mencegah kontaminasi makanan dan infeksi. Dalam upaya pencegahan kegemukan dan PTM, dalam gizi seimbang juga ada pendidikan tentang perlunya pola hidup aktif bergerak dan olahraga. Untuk menilai apakah pola hidup dan pola makan kita sudah baik, gizi seimbang juga mengajarkan pentingnya menjaga berat badan ideal dengan memperhatikan indek masa tubuh (IMT) yaitu rasio keseimbangan antara tinggi dan berat badan. Dengan demikian pendidikan Gizi Seimbang meliputi 4 prinsip pola hidup sehat, yaitu:

- 1) Pendidikan tentang kebiasaan makan beraneka ragam dan sesuai kebutuhan tubuh termasuk kebutuhan akan air,
- 2) Pendidikan tentang menjaga kebersihan dan keamanan makanan,
- 3) Pendidikan tentang kebiasaan hidup aktif bergerak dan olahraga,
- 4) Pendidikan tentang menjaga berat badan ideal dengan memperhatikan keseimbangan berat dan tinggi badan dengan Indek Masa Tubuh (IMT).

Rekomendasikan untuk dibentuk pusat pengembangan KIE Gizi yang dikelola oleh tenaga profesional di bidang gizi, kesehatan masyarakat, teknologi informasi, dan bidang-bidang lain yang terkait, dengan tugas sebagai berikut:

- 1) Mendokumentasikan dan menyediakan informasi gizi dan kesehatan terkini,
- 2) Melakukan studi dasar pengetahuan, sikap dan perilaku (PSP) hidup sehat dengan

gizi seimbang dan memonitor perkembangan PSP dari waktu ke waktu, termasuk pemahaman dan persepsi tentang gizi, masalah gizi masyarakat, dan upaya penanggulangnya oleh berbagai golongan masyarakat,

- 3) Menyusun rencana dan strategi KIE gizi, terutama tentang 1000 HPK, bagi berbagai sasaran di masyarakat mulai dari tingkat pengambil keputusan dan pelaksanaan dipusat dan daerah sampai ke masyarakat umum di pedesaan,
- 4) Melakukan pelatihan tenaga KIE Gizi terutama pada tenaga profesi gizi, kesehatan dan bidang lain terkait gizi, termasuk para jurnalis,
- 5) Mengembangkan berbagai sarana KIE gizi seperti buku pedoman, buku pengetahuan dasar tentang gizi, gizi dan 1000 HPK, media komunikasi termasuk media sosial (web, facebook, twitter dan sebagainya),
- 6) Menyusun dan mempublikasikan laporan kegiatan KIE dan hasilnya dalam menunjang akselerasi program 1000 HPK secara periodik untuk masyarakat umum,
- 7) Mendukung kelembagaan program pangan dan gizi yang terpadu, baik nasional maupun daerah, apabila lembaga tersebut dibentuk.

Upaya menyamakan konsep dan pola pikir tentang masalah gizi (apa, mengapa, dan bagaimana) di antara para pelaku program gizi, kegiatan Pendidikan Gizi harus menjadi dasar perbaikan gizi masyarakat umumnya, dan secara khusus untuk tujuan 1000 HPK. Untuk itu diperlukan tersedianya data dasar tentang pengetahuan, sikap dan perilaku tentang gizi yang benar di berbagai kalangan masyarakat. Diperlukan adanya suatu lembaga KIE yang mengelola KIE 1000 HPK. Disediakan anggaran yang cukup untuk kegiatan pendidikan gizi masyarakat.

- h. Remaja perempuan. Masalah keselamatan dan kesehatan janin, BBLR dan anak pendek terkait dengan kesehatan dan status gizi remaja perempuan yang akan menjadi ibu. Remaja perempuan yang menikah usia muda, anemi dan kurus, apabila hamil akan beresiko melahirkan BBLR dengan berbagai masalahnya. Dalam rangka menyelamatkan 1000 HPK, perlu ada kebijakan yang mencegah usia muda menikah, remaja perempuan calon pengantin harus sehat dalam status gizi baik, tidak kurus dan tidak anemia atau kekurangan gizi lainnya. Perlu adanya kebijakan sinkronisasi antara Undang-undang No. 1 tahun 1974 dan Undang-undang No. 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, sehingga usia minimal menikah perempuan dapat ditingkatkan menjadi 18 tahun.

- i. Pengentasan kemiskinan. Kekurangan gizi disebabkan oleh rendahnya asupan makanan, akibat ketersediaan pangan ditingkat rumah tangga tidak memadai, hal ini terkait dengan kemampuan rumah tangga untuk menyediakan pangan yang ditentukan oleh faktor ekonomi. Tingginya angka prevalensi *underweight* dan *stunting* akibat kekurangan gizi erat kaitannya dengan masalah kemiskinan. Kemiskinan dapat menjadi penyebab penting kekurangan gizi. Sebaliknya kekurangan gizi dapat memiskinkan, anak kurus dan pendek karena kurang gizi mudah sakit, kurang cerdas, dan tidak produktif. Keadaan ini berdampak rendahnya daya saing kerja, tingkat kerja dengan pendapatan rendah yang dapat memiskinkan. Program Beras Miskin dan Program Keluarga Harapan harus tetap dan diupayakan agar dapat menjangkau seluruh anggota masyarakat tidak mampu sehingga secara tidak langsung dapat menanggulangi kemiskinan.

BAB III

METODE DAN KEGIATAN MAGANG

3.1 Metode Pelaksanaan Kegiatan 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 kesehatan masyarakat.
3. Melakukan analisis dari kegiatan yang dilakukan selama magang.
4. Studi literature untuk memperoleh teori yang berkaitan dengan permasalahan kesehatan masyarakat yang ada dan mencoba untuk menyesuaikan teori dengan realita atau kenyataan yang ada di lapangan.
5. *Indept interview* untuk menemukan akar masalah kesehatan yang ada di masyarakat.

3.2 Waktu Pelaksanaan Magang

Kegiatan magang dilaksanakan selama 28 hari efektif kerja yang dimulai pada tanggal 26 Januari 2022 sampai dengan 4 Maret 2022 dengan total waktu 218 jam.

3.3 Tempat Pelaksanaan Magang

Kegiatan magang dilaksanakan di:

Nama Instansi : Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung
Alamat Instansi : Jl. Pahlawan No.1, Kedung Indah, Kedungwaru,
Kec. Kedungwaru, Kab. Tulungagung, Jawa Timur.
Kode Pos : 66229
Telepon : (0355) 321924
Email : spmdinkesta@gmail.com

3.4 Bentuk Kegiatan Magang

Kegiatan magang yang akan dilaksanakan secara *offline*, sehingga perlu protokol kesehatan yang ketat serta adanya surat persetujuan dari orang tua. Bentuk kegiatan magang yang akan dilakukan sebagai berikut:

1. Pengenalan Instansi dan Lapangan

Mahasiswa magang melakukan pengenalan lingkungan kerja serta struktur organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung pada bidang kesehatan masyarakat.

2. Observasi dan Pelaksanaan Tugas

Mahasiswa magang mengamati secara langsung dan melakukan *indept interview* mengenai proses alur pelaksanaan kegiatan pada bagian kesehatan masyarakat, serta mendengarkan pengarahan dan penjelasan dari penanggung jawab magang, pembimbing magang, atau petugas instansi Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung.

3. Partisipasi Aktif

Mahasiswa magang berpartisipasi secara aktif dalam membantu berbagai pelaksanaan acara maupun kegiatan turun lapangan khususnya pada program yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat.

4. Observasi

Peserta magang selama magang melakukan observasi untuk mendapatkan informasi terkait penelusuran data maupun fenomena yang terjadi sebagai bahan analisis dan identifikasi masalah sehingga menghasilkan solusi yang dapat dikembangkan oleh instansi.

5. Studi Literatur

Mahasiswa magang mempelajari berbagai teori yang ada dalam literatur dan mencoba mengorelasikannya dengan kenyataan yang ada di tempat magang ataupun di lingkungan masyarakat.

6. Pengumpulan Data Sekunder

Mahasiswa magang mempelajari data sekunder yang tersedia seperti profil dinas kesehatan serta berbagai laporan kegiatan guna menunjang penyusunan laporan magang dalam mengidentifikasi masalah yang berhubungan dengan kesehatan masyarakat.

7. *Indept interview*

Mahasiswa magang melakukan *indept interview* kepada dua ibu yang memiliki anak *stunting* mengenai masalah kesehatan yang menjadi akar masalah kejadian *stunting* dan menentukan alternatif solusi serta penyelesaian masalah *stunting* di wilayah tersebut.

8. Penulisan Laporan Magang

Mahasiswa menyusun laporan akhir magang sebagai bentuk monitoring dan evaluasi selama pelaksanaan magang serta sebagai laporan akhir hasil pelaksanaan magang.

3.5 Penempatan Bidang Magang

Berikut rencana pemilihan bidang kerja peserta magang adalah mahasiswa Peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya 2022.

No	Nama Mahasiswa	Bidang Magang	Keterangan
1	Alvifatika Vriarindani (101811133019)	Kesehatan Masyarakat, Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat	Penempatan magang disesuaikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung

3.6 Pelaksanaan Kegiatan

No	Kegiatan	Waktu															
		Desember				Januari				Februari				Maret			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Persiapan dan penyusunan proposal magang, serta konsultasi kepada dosen pembimbing magang																
2	Pengajuan proposal dan perizinan magang																
3	Pelaksanaan magang																
4	Supervisi pembimbing																
5	Penyusunan laporan magang																
6	Seminar laporan magang																
7	Pengumpulan laporan magang																

3.7 Teknik Pengumpulan Data

Adapun data yang diperlukan sebagai bahan dasar analisis pada laporan adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dengan melakukan wawancara terbuka, dan *indepth interview* kepada tenaga kesehatan terkait. Data sekunder diperoleh dengan data yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung. Setelah mendapat kegua jenis data tersebut, mahasiswa diperbolehkan mengolah dan mempublikasikan hasil kegiatan magang.

3.8 Peserta Magang

Peserta kegiatan magang di Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung tahun 2022 adalah mahasiswa Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, sebagai berikut:

Nama : Alvifatika Vriarindani
 NIM : 101811133019
 Alamat : Dusun Centong, RT 02/RW 07, Desa Ngentrong, Kecamatan Campurdarat, Kabupaten Tulungagung, Jawa Timur, 66272
 Nomor Telepon : 085655342672
 Email : alvifatika.vriarindani-2018@fkm.unair.ac.id

Kegiatan magang ini dibimbing oleh dosen pembimbing dari Peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Departemen Epidemiologi, Biostatistika Kependudukan, dan Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dan pembimbing dari pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung.

3.9 Penanggung Jawab

Penanggung jawab untuk kegiatan magang adalah:

Nama : Dr. Muji Sulistyowati, S.KM., M.Kes
 Nomor Hp : 08123269986

3.10 Penyelenggara

Kerja praktik dilaksanakan atas kerjasama antara Departemen Epidemiologi, Biostatistika Kependudukan, dan Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung.

3.11 Output Kegiatan

Kegiatan magang yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung agar mahasiswa mampu memahami dan memperdalam pengetahuan mengenai program serta kegiatan dan praktik lapangan khususnya di bidang promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat sehingga dapat menjadi bekal bagi mahasiswa untuk meningkatkan daya saing dalam dunia kerja. Selain itu, mahasiswa dapat mengetahui potensi sumber daya manusia (mahasiswa) saat ini.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Kabupaten Tulungagung

1. Geografi

Kabupaten Tulungagung terletak pada 111°43'-112°07' Bujur Timur dan 7°51'-8°18' Lintang Selatan, memiliki luas wilayah 1.150,40 km², dengan 19 kecamatan terdiri dari 257 Desa dan 14 Kelurahan. Wilayah Kabupaten Tulungagung merupakan hamparan daratan subur pada bagian utara, tengah dan timur, sebagian pegunungan dan samudra Indonesia sepanjang selatan. Adapun batas wilayahnya adalah sebagai berikut:

- 1) Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Kediri
- 2) Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Trenggalek
- 3) Sebelah Selatan berbatasan dengan Samudera Indonesia
- 4) Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Blitar

2. Demografi

Jumlah penduduk Kabupaten Tulungagung tahun 2019 sebanyak 1.039.284 jiwa. Dimana laju pertumbuhan penduduk rata-rata tercatat sebesar 3.693 jiwa (0,36%). Perbedaan tingkatan umur tertinggi pada jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Kelompok umur jenis kelamin laki-laki umur 5-9 tahun merupakan tingkatan tertinggi, disusul kelompok umur 10-14 tahun. Sedangkan untuk kelompok umur jenis kelamin perempuan tingkatan tertinggi kelompok umur lebih dari 40-44 tahun, disusul kelompok umur 35-39 tahun. Rasio jenis kelamin laki-laki dengan perempuan sebesar 95,11 dengan rasio umur >100 yaitu umur 0-19 tahun dan 60-69 tahun.

Luas Kabupaten Tulungagung adalah 1.150,40 KM² dengan jumlah Penduduk Tahun 2019 sebanyak 1.039.284 Jiwa. Sehingga rata-rata kepadatan penduduk Kabupaten Tulungagung sebesar 904 jiwa/Km². Jumlah Desa dan Kelurahan sebanyak 271 dengan Rumah Tangga sebanyak 335.217 dan rata-rata terdapat 3 jiwa per Rumah Tangga.

3. Sosial Ekonomi

Beban tanggungan usia produktif dapat diketahui dengan menggunakan indikator *dependency ratio*, dimana rata-rata beban ketergantungan adalah 47,8 yang diperoleh dari jumlah penduduk usia non produktif sebanyak 388.584 jiwa terhadap

jumlah penduduk usia produktif umur 15-60 tahun sebanyak 650.700 jiwa.

4. Sarana Kesehatan

Sarana kesehatan terdiri dari Rumah Sakit Umum sebanyak 9, Rumah Sakit Khusus sebanyak 3, Puskesmas Rawat Inap sebanyak 17, Puskesmas Non Rawat Inap sebanyak 15. Sarana kesehatan dengan kemampuan Pelayanan Gawat Darurat Level I selama tahun 2019 sebesar 100% dari jumlah sarana kesehatan yang ada sebanyak 12 buah. Jumlah posyandu menurut strata selama tahun 2019 sebanyak 1.240 posyandu. Posyandu Pratama di Kabupaten Tulungagung sudah meningkat stratanya, Posyandu Madya sebesar 6,3%, Posyandu Purnama sebesar 92,7% dan Posyandu Mandiri sebesar 1%. Dari 1.240 posyandu yang merupakan posyandu aktif sebanyak 1.162 buah atau sebesar 93,7%. Rasio posyandu per 100 balita adalah 1,7.

GDR Rumah Sakit selama tahun 2019 sebesar 70,5% dari jumlah pasien keluar rumah sakit sebanyak 81.609 orang dan pasien meninggal sebanyak 5.751 orang. NDR (*Net Death Rate*) Rumah Sakit selama tahun 2019 sebesar 44,6% dari jumlah pasien meninggal \geq 48 jam dirawat sebanyak 3.637 orang. BOR (*Bed Occupancy Rate*) Rumah Sakit di Kabupaten Tulungagung selama tahun 2019 sebesar 70,2% dari jumlah tempat tidur sebanyak 1.169 buah dan hari perawatan 299.583 hari. BTO (*Bed Turn Over*) Rumah Sakit di Kabupaten Tulungagung selama tahun 2019 sebesar 70 kali dari jumlah tempat tidur yang ada sebanyak 1.169 buah dan pasien keluar rumah sakit sebanyak 81.609. TOI (*Turn Over Interval*) TOI Rumah Sakit selama tahun 2019 sebesar 2% dari jumlah pasien keluar sebanyak 81.609 orang dan hari perawatan 299.583 hari serta 1.169 buah tempat tidur. ALOS (*Average Length of Stay*) Rumah Sakit selama tahun 2019 sebesar 3 hari dari jumlah pasien keluar sebanyak 81.609 orang dan jumlah lama dirawat 299.583 hari.

5. Sumber Daya Manusia Kesehatan

Berdasarkan fasilitas pelayanan kesehatan data tenaga kesehatan yang mencakup UPTD Puskesmas dan Rumah sakit, menunjukkan rincian tenaga kesehatan sebagai berikut:

- 1) Jumlah Tenaga Medis (dokter spesialis, dokter umum, dokter spesialis gigi dan dokter gigi) sebanyak 374 orang, terdiri dari 113 dokter spesialis (rasio 13,14), 212 orang dokter umum (rasio 20,4), 2 dokter spesialis gigi (rasio 0,2) dan 47 dokter gigi (rasio 4,5).
- 2) Jumlah Tenaga Perawat sebanyak 1.551 orang. Rasio Tenaga Perawat terhadap 100.000 penduduk sebesar 149,2.

- 3) Jumlah Tenaga Bidan sebanyak 295 orang. Rasio Tenaga Kebidanan terhadap 100.000 penduduk sebesar 28,4.
- 4) Jumlah Tenaga Kefarmasian sebanyak 150 orang. Rasio Farmasi terhadap 100.000 penduduk sebesar 0,2.
- 5) Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat sebanyak 33 orang. Rasio tenaga Kesehatan Masyarakat terhadap 100.000 penduduk sebesar 3,2.
- 6) Jumlah Tenaga Kesehatan Lingkungan sebanyak 39 orang. Rasio Tenaga Sanitasi terhadap 100.000 penduduk sebesar 3,4.
- 7) Jumlah Tenaga Gizi sebanyak 58 orang. Rasio Tenaga Gizi terhadap 100.000 penduduk sebesar 5,6.

6. Kesehatan Keluarga

Angka Kematian berdasarkan pencatatan dan pelaporan dari puskesmas yang terdapat pada profil kesehatan kabupaten tulungagung tahun 2019 diperoleh angka kematian bayi sebesar 8,8 per 1.000 kelahiran hidup, adapun jumlah bayi yang mati sebanyak 96 jiwa dari 14.992 jiwa kelahiran hidup. Angka kematian balita sebesar 10,20 per 1.000 kelahiran hidup, adapun jumlah balita yang mati sebanyak 146 jiwa dari 14.992 jiwa kelahiran hidup. Angka kematian ibu sebesar 76,6 per 100.000 kelahiran hidup, adapun jumlah ibu yang mati sebanyak 11 jiwa dari 14.992 jiwa kelahiran hidup.

Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil dan bersalin yaitu jumlah kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 97,5% dari jumlah ibu hamil yang ada sebanyak 16.491 orang, kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 91,4% dari jumlah ibu hamil yang ada sebanyak 16.491 orang, kunjungan persalinan ditolong tenaga kesehatan selama tahun 2019 sebesar 91,4% dari jumlah ibu bersalin yang ada sebanyak 15.742 orang, kunjungan ibu nifas sebesar 91,80 % dari jumlah ibu bersalin yang ada sebanyak 15.742 orang, ibu nifas yang mendapatkan Vitamin A sebesar 89,9% dari jumlah ibu nifas yang ada sebanyak 15.742 orang, ibu hamil mendapat tablet Fe sebesar 89% dari jumlah ibu hamil yang ada sebanyak 16.491 orang, penanganan komplikasi kebidanan sebesar 2.931 dari perkiraan ibu hamil dengan komplikasi yang ada sebanyak 3.298 orang, cakupan penanganan komplikasi kebidanan mencapai 88,9%. Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada Pasangan Usia Subur (PUS) dan usi lanjut yaitu persentase peserta KB aktif sebesar 73,1% dari jumlah PUS yang ada sebanyak 176.678 orang, cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut selama tahun 2019 sebesar 40,9% dari 650.700 orang.

Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada bayi dan balita yaitu cakupan penanganan komplikasi neonatal mencapai 86,6% dari perkiraan 2.249 kasus, persentase BBLR sebesar 3,1% atau 441 orang, dari jumlah bayi lahir hidup 14.992 orang, persentase kunjungan neonates KN1 selama tahun 2019 sebesar 95,6% dari jumlah bayi lahir hidup yang ada sebanyak 14.992 orang, sedangkan KN lengkap mencapai 94%, persentase bayi yang diberi ASI Eksklusif selama tahun 2019 sebesar 70% dari jumlah keseluruhan bayi 0-6 bulan yaitu sebanyak 14.638 orang, cakupan pelayanan kesehatan bayi selama tahun 2019 sebesar 99,2% dari jumlah bayi yang ada sebanyak 14.638 orang, cakupan pemberian Vitamin A pada bayi 6-11 bulan selama tahun 2019 sebesar 79,2%, anak balita sebesar 85,6% dan balita sebesar 84,4%, jumlah anak 0-59 bulan ditimbang selama tahun 2019 sebanyak 54.581 anak atau 91%, cakupan pelayanan anak balita sebesar 89,8 % dari jumlah anak balita yang ada sebanyak 59.955 anak, balita gizi kurang ditemukan sebanyak 3.168 orang (5,5%) dan balita kurus sebanyak 2.028 orang (3,6%).

7. Pengendalian Penyakit

Angka penemuan penyakit di Kabupaten Tulungagung pada tahun 2019 yaitu penemuan kasus TB sebesar 1.236 orang, sedangkan CNR seluruh kasus TB sebesar 119 per 100.000 penduduk dengan angka kesembuhan 95,5 dan angka pengobatan lengkap 53,8 serta angka keberhasilan pengobatan sebesar 89,1%. Angka kasus pneumonia pada balita sebanyak 1.026 kasus (38,5%) dari perkiraan penderita sebesar 4,45% dari jumlah balita, seluruh kasus pada balita telah mendapatkan penanganan sesuai prosedur yang berlaku. Kasus terbanyak terjadi di wilayah kerja Puskesmas Campurdarat dan Bandung. Kasus HIV/AIDS yang ditangani selama tahun 2019 sebanyak 230 kasus, dimana kasus terbanyak pada kelompok umur 25-49 tahun. Semua kasus telah mendapat pelayanan sesuai dengan prosedur yang berlaku serta telah ditangani secara keseluruhan. Angka estimasi orang resiko terinfeksi HIV sebanyak 19.424 orang dan jumlah kasus HIV sebanyak 390 orang. Jumlah kasus telah mendapat pelayanan sesuai dengan prosedur yang berlaku serta telah ditangani secara keseluruhan sebesar 85%.

Persentase kasus balita dengan diare ditangani sebanyak 5.439 (53,5%) dari 10.165 kasus balita dengan diare yang diperkirakan terjadi. Jumlah kasus baru penderita kusta sebanyak 35 kasus penderita type MB, sedangkan kasus type PB 0 kasus. Angka kasus AFP (*Acute Flaccid Paralysis*) pada anak usia <15 tahun sebanyak 6 kasus (2,6 per 100.000 penduduk usia <15 tahun). Kasus ini terjadi di wilayah kerja

Puskesmas Campurdarat, Boyolangu, Ngantru dan Karangrejo.

Jumlah kasus dan angka kesakitan Penyakit Menular yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) adalah Penyakit AFP yaitu kasus campak sebanyak 22, kasus polio tidak ada kasus dan Hepatitis B sebanyak 25 kasus. Dari kasus AFP tidak ada yang meninggal dunia. Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) sebanyak 899 kasus, sehingga diperoleh angka kesakitan DBD sebesar 86,5 per 100.000 penduduk, dimana dari kasus tersebut terdapat kematian sebanyak 16 kasus (CFR: 1,8%). Kasus DBD terjadi di sebagian besar puskesmas, kecuali puskesmas Tanggunggunung. Kasus Malaria sebanyak 16 kasus dari suspect 11.740 orang, dari keseluruhan kasus tidak ada yang meninggal. Seluruh kasus Malaria telah ditangani sesuai standar pelayanan dan prosedur yang ada. Kasus Penyakit Filaria Ditangani.

Pada tahun 2019 di Kabupaten Tulungagung tidak ditemukan kasus baru Penyakit Filaria. Sedangkan jumlah keseluruhan ada 3 kasus yang pernah tercatat di Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung. Desa/Kelurahan UCI sebesar 94,5% dari jumlah Desa/Kelurahan yang ada sebanyak 271 buah. Puskesmas dengan pencapaian cakupan UCI terendah adalah Puskesmas Jeli dan Gondang sebesar 66,7%. Cakupan Imunisasi Campak Rubella Bayi sebesar 99,8% dari jumlah Bayi *surviving infant* sebanyak 14.638 jiwa. Sedangkan bayi yang telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap sebesar 103,2%.

4.2 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung

4.2.1 Gambaran Umum

Nama Dinas Kesehatan : Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung
 Alamat : Jl. Pahlawan No.1, Kedung Indah, Kedungwaru,
 Kec. Kedungwaru, Kab. Tulungagung, Jawa Timur 66229
 No. Telp : (0355) 321924
 Email : spmdinkesta@gmail.com
 Akun Instagram : @dinkesta
 Channel Youtube : DINKESTA TV

4.2.2 Visi, Misi dan Motto Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung

Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung adalah pelayanan yang Prima, Mudah, dan Cepat. Dalam mewujudkan visi tersebut, maka didapatkan misi dalam memberikan pelayanan yaitu sebagai berikut:

1. Izin praktek tenaga kesehatan yang mudah dan cepat
2. Sertifikasi dan rekomendasi izin operasional sektor kesehatan yang dibutuhkan masyarakat dengan teknologi terkini dengan mudah dan cepat
3. Sertifikasi dan rekomendasi izi operasional sektor kesehatan yang dibutuhkan masyarakat dengan terkoordinasi dan terintegrasi

Selain dari visi dan misi, Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung juga memiliki motto yaitu CAHAYA yang merupakan akronim dari Cepat, Mudah, dan Tanpa Biaya.

4.2.3 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung

Berdasarkan Peraturan Bupati Tulungagung Nomor 47 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung. Maka susunan organisasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung sebagai berikut:



Gambar 4.1. Susunan Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung

Berdasarkan gambar diatas dapat dilihat bahwa kedudukan tertinggi dipegang oleh dr. Kasil Rokhmad, MMRS selaku Kepala Dinas Kesehatan yang membawahi Kelompok Jabatan Fungsional, Sekretariat, dan 4 Bidang yaitu Bidang Kesehatan Masyarakat, Bidang

Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Bidang Pelayanan Kesehatan, Bidang Sumber Daya Kesehatan, serta UPTD. Sekretariat membawahi 3 SUB BAG yaitu SUB BAG Perencanaan, SUB BAG Keuangan, dan SUB BAG Umum dan Kepegawaian. Bidang Kesehatan Masyarakat membawahi Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat, Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat, Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olahraga. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit membawahi Seksi Surveilans dan Imunisasi, Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa. Bidang Pelayanan Kesehatan membawahi Seksi Pelayanan Kesehatan Primer, Seksi Pelayanan Rujukan, Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional. Bidang Sumber Daya Kesehatan membawahi Seksi Kefarmasian, Seksi Alat Kesehatan, Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan.

4.2.4 Komitmen Karyawan

Berdasarkan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung tahun 2019-2023, Faktor pendorong yaitu adanya komitmen petugas dapat mewujudkan visi dan misi dari Kepala Daerah dan Wakil Kepada Daerah, komitmen petugas yaitu sebagai berikut:

1. Mewujudkan keterjangkauan akses pembangunan SDM (Sumber Daya Manusia) yang berkualitas, inklusif, dan berdaya saing
2. Meningkatkan akses kesehatan yang berkualitas, inklusif, dan berdaya saing
3. Meningkatkan persentase kabupaten dan kota yang memiliki kebijakan
4. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebesar 80%
5. Meningkatkan jumlah organisasi kemasyarakatan yang memanfaatkan sumber dayanya untuk mendukung kesehatan sebanyak 15
6. Meningkatkan persentase rumah tangga sehat sebesar 59%, dan
7. Meningkatkan persentase posyandu PURI yang menjadi taman posyandu sebesar 47%.

Selain dari komitmen petugas dalam mewujudkan visi dan misi dari Kepala Daerah dan Wakil Kepada Daerah. Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung memiliki maklumat pelayanan yang berbunyi “Dengan ini menyatakan sanggup dan berjanji menyelenggarakan pelayanan sesuai dengan norma, standar dan prosedur yang ditetapkan. Apabila dalam pelayanan ada yang tidak sesuai, kami sanggup diberikan sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku”.

4.2.5 Program Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung Bidang Kesehatan Masyarakat Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat

Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Masyarakat melaksanakan program kesehatan berupa penyuluhan kelompok dan UKBM. Penyuluhan kesehatan yang terdiri dari beberapa topik kesehatan seperti:

Tabel 4.1. Daftar Topik Penyuluhan Kelompok Tahun 2020

No	Judul Materi	Didalam Gedung		Diluar Gedung		Jumlah	
		Frekuensi	Σ Sasaran	Frekuensi	Σ Sasaran	Frekuensi	Σ Sasaran
1	KIA-KB	109	1395	415	6935	524	8330
2	Gizi (ASI, Garam Beryodium)	84	1217	357	6504	441	7721
3	P2 (Penyakit Menular dan Tidak Menular)	121	2378	628	7026	749	9404
4	Kesehatan Lingkungan	81	1114	221	4380	302	5494
5	HIV/ AIDS	80	917	226	4177	306	5094
6	Kesehatan Reproduksi Remaja	61	801	213	3777	274	4578
7	Narkoba (NAPZA)	53	575	260	3742	313	4317
8	Kesehatan Usila	55	657	238	4865	293	5522
9	Kesehatan Gigi dan Mulut	70	1441	452	5819	522	7260
10	Kesehatan Jiwa	55	576	152	1520	207	2096
11	Kesehatan Kerja dan Olahraga	14	267	116	2254	130	2521
12	PHBS Rumah Tangga	54	1275	418	5964	472	7239
13	Desa Siaga/ UKBM	27	654	129	2924	156	3578
14	Kesehatan Tradisional	29	671	12	189	41	860

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung melaksanakan penyuluhan kelompok sebanyak 14 topik. Topik kesehatan yang menjadi materi penyuluhan kelompok paling banyak dilaksanakan di dalam dan di luar gedung yaitu materi tentang P2 (Penyakit Menular dan Tidak Menular sebanyak 749 kali dengan jumlah sasaran sebanyak 9404 orang dan KIA-KB sebanyak 524 kali dengan jumlah sasaran sebanyak 8330 orang. Topik kesehatan yang menjadi materi penyuluhan kelompok yang sedikit dilaksanakan di dalam dan di luar gedung yaitu materi tentang Kesehatan Tradisional sebanyak 41 kali dengan jumlah sasaran sebanyak 860 orang. Diantara 14 topik kesehatan yang menjadi materi dalam penyuluhan kelompok, terdapat 3 materi penyuluhan yang dilaksanakan secara merata di seluruh wilayah Kabupaten Tulungagung yaitu pada 32 wilayah puskesmas. Materi penyuluhan kelompok tersebut adalah materi gizi yang dilaksanakan di luar gedung, materi kesehatan lingkungan yang dilaksanakan di luar gedung, dan materi PHBS rumah tangga yang dilaksanakan di dalam gedung.

UKBM di Kabupaten Tulungagung yang di bina oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung yaitu:

1. Desa Siaga yang berjumlah 271 dan tersebar pada 32 wilayah puskesmas.
2. TAPOS atau yang berjumlah 334 dan tersebar secara merata pada 32 wilayah puskesmas.
3. Posyandu Kesehatan Jiwa yang berjumlah 5 yaitu pada wilayah Puskesmas Bangunjaya, Puskesmas Campurdarat, Puskesmas Tunggangri, Puskesmas Boyolangu, dan Puskesmas Kauman.
4. Posyandu Balita yang berjumlah 1239 dengan jumlah kader sebanyak 6195 orang yang tersebar pada 32 wilayah puskesmas.
5. Posyandu Lansia yang berjumlah 429 dengan jumlah posyandu lansia terbanyak di Puskesmas Kauman yaitu sebanyak 34 posyandu dan jumlah posyandu lansia yang sedikit di Puskesmas Pucung dan Puskesmas Dono dengan masing-masing sebanyak 5 posyandu.
6. Batra yang berjumlah 1649 dengan 4 wilayah puskesmas yang tidak memiliki UKBM batra yaitu Puskesmas Boyolangu, Puskesmas Sembung, Puskesmas Karangrejo, dan Puskesmas Jeli.
7. Pos UKK yang berjumlah 38 pos dan terdapat di 21 wilayah, puskesmas yang tidak memiliki pos UKK yaitu Puskesmas Pakel, Puskesmas Kalidawir, Puskesmas Banjarejo, Puskesmas Balesono, Puskesmas Bendilwungu, Puskesmas Boyolangu,

- Puskesmas Simo, Puskesmas Jeli, Puskesmas Pagerwojo, Puskesmas Sendang, dan Puskesmas Dono.
8. Pos Kesehatan Pesantren yang berjumlah 10 pos dan terdapat di wilayah Puskesmas Besole, Puskesmas Campurdarat, Puskesmas Banjarejo, Puskesmas Ngunut, Puskesmas Sumbergempol, Puskesmas Beji, Puskesmas Tulungagung, Puskesmas Simo, Puskesmas Ngantru, dan Puskesmas Kauman.
 9. Unit Kesehatan Sekolah atau UKS yang berjumlah sebanyak 681 dan tersebar di 32 wilayah puskesmas.
 10. Poskesdes atau Pos Kesehatan Desa yang berjumlah 271 pos dan tersebar di 32 wilayah Puskesmas.
 11. Posyandu Remaja yang belum terselenggara di Kabupaten Tulungagung.
 12. Posbindu PTM atau Pos Binaan Terpadu Penyakit Tidak Menular yang berjumlah 107 pos dan terdapat di 31 wilayah, puskesmas yang tidak memiliki posbindu PTM yaitu Puskesmas Besuki, Puskesmas Tanggunggunung, Puskesmas Tunggangri, Puskesmas Pucanglaban, Puskesmas Jeli, Puskesmas Sendang, dan Puskesmas Dono.
 13. SBH atau Saka Bakti Husada yang berjumlah 11 dan terdapat di wilayah Puskesmas Besole, Puskesmas Pakel, Puskesmas Bangunjaya, Puskesmas Campurdarat, Puskesmas Tanggunggunung, Puskesmas Kalidawir, Puskesmas Rejotangan, Puskesmas Sumbergempol, Puskesmas Boyolangu, Puskesmas Jeli, dan Puskesmas Gondang.
 14. Polindes atau Pondok Bersalin Desa sebanyak 121 dengan jumlah bidan sebanyak 118, wilayah puskesmas dengan jumlah bidan dan jumlah polindes yang belum sesuai yaitu Puskesmas Besuki, Puskesmas Ngunut, dan Puskesmas Tiudan yang masing-masing belum menempatkan bidan pada satu polindes yang sudah tersedia.

4.3 Rincian Kegiatan Magang

1. Pengenalan Lingkungan Kerja Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Masyarakat
 - a. Deskripsi Kegiatan

Pengenalan lingkungan kerja dilakukan oleh pembimbing instansi mulai dari seksi-seksi di bidang kesehatan masyarakat, program yang sedang dipersiapkan, ruangan, hingga pegawai di bidang kesehatan masyarakat dan detail tugas magang di Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat bidang kesehatan masyarakat.

- b. Tujuan Kegiatan
Mahasiswa magang mengetahui informasi secara langsung dari penjelasan dan arahan dari pembimbing instansi agar dapat beradaptasi dengan lingkungan kerja.
 - c. Target Kegiatan
Mahasiswa magang dapat beradaptasi dengan lingkungan kerja dan mengetahui kondisi internal serta budaya kerja bidang kesehatan masyarakat.
 - d. Capaian Kegiatan
Mahasiswa magang mengetahui dan beradaptasi dengan lingkungan dan budaya kerja bidang kesehatan masyarakat.
 - e. Kendala Kegiatan
Belum terdapat bagan struktur organisasi berisi informasi berupa nama beserta gelar pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung.
2. Mempelajari Profil Kesehatan Kabupaten Tulungagung dan Program Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Masyarakat
- a. Deskripsi Kegiatan
Membaca profil kesehatan untuk mengetahui program promosi dan pemberdayaan masyarakat dan mengetahui perbedaan antara program langsung dari Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat dengan program mitra bersama seksi-seksi lain dari berbagai bidang di dinas kesehatan kabupaten tulungagung.
 - b. Tujuan Kegiatan
Mengetahui dan memahami seluruh program yang dilaksanakan oleh Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat.
 - c. Target Kegiatan
Mahasiswa magang memiliki data program promosi dan pemberdayaan masyarakat
 - d. Capaian Kegiatan
Mahasiswa magang memiliki data dan catatan tentang program promosi dan pemberdayaan masyarakat.
 - e. Kendala Kegiatan
Tidak terdapat kendala.

3. Analisis dan Rencana Tindak Lanjut Media *instagram* Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung
 - a. Deskripsi Kegiatan

Analisis media *instagram* dinkesta yang berisi tentang follower, interaksi postingan, konten populer, dan kebutuhan masyarakat terkait informasi serta merencanakan tindak lanjut untuk meningkatkan interaksi dan konten postingan agar follower bertambah dan jangkauan sasaran menjadi lebih luas.
 - b. Tujuan Kegiatan

Menganalisis data pada *instagram* dinkesta untuk mengetahui perkembangan media dan jangkauan informasi serta merencanakan tindak lanjut untuk meningkatkan interksi, kualitas dan kuantitas dari konten media yang akan di akses oleh sasaran.
 - c. Target Kegiatan

Hasil analisis dapat digunakan untuk membuat rencana tindak lanjut dan rencana tindak lanjut dapat dilaksanakan secara menyeluruh dalam setiap bulannya.
 - d. Capaian Kegiatan

Mahasiswa mampu menganalisis media *instagram* dan memahami hasil analisis untuk membuat rencana tindak lanjut yang selanjutnya dilaksanakan untuk satu bulan kedepan.
 - e. Kendala Kegiatan

Tidak terdapat kendala.

4. Membuat Desain *Flyer* dan Caption Media *Instagram*
 - a. Deskripsi Kegiatan

Membuat *flyer* menggunakan aplikasi yang dapat digunakan secara bersama-sama yaitu canva untuk membuat *flyer* tentang mematuhi protokol kesehatan saat tahun baru imlek dan hari isra' mi'raj, waspada demam berdarah, waspada lonjakan kasus covid-19 gelombang 3, kenali gejala kanker pada hari kanker anak sedunia, daftar kontak pelayanan telemedicine, dan deteksi dini gangguan pendengaran pada hari pendengaran sedunia serta membuat banner menggunakan aplikasi photoshop. Caption dibuat setelah desain *flyer* selesai dikerjakan dan kalimat yang digunakan dalam caption dibuat singkat, jelas, dan mudah dipahami serta memuat informasi penting.

- b. Tujuan Kegiatan

Flyer yang berisi informasi diupload ke akun *instagram* dinkesta untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dengan memberikan informasi yang dikemas secara singkat, jelas, dan mudah dipahami.
 - c. Target Kegiatan

Upload *flyer* di *instagram* dinkesta dilakukan sebanyak dua kali dalam seminggu dengan memberikan informasi terbaru dan hari perayaan tertentu, *flyer* diupload maksimal satu hari setelah hari perayaan dengan memuat topik yang sesuai dengan perayaan dan memuat topik kesehatan.
 - d. Capaian Kegiatan

Flyer dan caption sudah selesai sebelum jadwal upload sehingga waktu upload dapat dilaksanakan sesuai jadwal yang sudah ditentukan.
 - e. Kendala Kegiatan

Tidak terdapat kendala.
5. Membuat Formulir Posyandu Percontohan dan Kader Berprestasi
- a. Deskripsi Kegiatan

Membuat formulir online menggunakan *google form* sebagai survey untuk mengetahui posyandu yang dapat menjadi contoh bagi posyandu lain dan kader yang aktif dalam setiap kegiatan di posyandu. Formulir tersebut ditujukan kepada puskesmas, sehingga puskesmas dapat memilih satu posyandu dan satu kader yang akan mendapatkan apresiasi dari pihak dinas kesehatan kabupaten tulungagung atas kerja keras yang dilakukan dalam setiap kegiatan di posyandu.
 - b. Tujuan Kegiatan

Mengetahui daftar posyandu yang menarik perhatian pihak puskesmas dan kader yang berperan aktif di posyandu.
 - c. Target Kegiatan

Semua puskesmas menerima dan mengisi formulir online yang telah dikirimkan oleh pihak dinas kesehatan kabupaten tulungagung.
 - d. Capaian Kegiatan

Mendapatkan daftar posyandu percontohan dan daftar nama kader berprestasi.
 - e. Kendala Kegiatan

Tidak terdapat kendala.

6. Monitoring Evaluasi Posyandu bersama PKK Kabupaten Tulungagung

a. Deskripsi Kegiatan

Monitoring dilaksanakan secara langsung dengan mendatangi posyandu saat penimbangan dilakukan, posyandu yang dipilih merupakan posyandu dengan jumlah balita yang mengalami masalah gizi terbanyak. Evaluasi dilaksanakan setelah kegiatan penimbangan selesai.

b. Tujuan Kegiatan

Monitoring evaluasi dilakukan untuk memantau kegiatan posyandu balita, menentukan solusi untuk masalah yang muncul, dan memperbaiki kekurangan dalam pelayanan posyandu untuk kegiatan selanjutnya.

c. Target Kegiatan

Pelayanan posyandu berjalan dengan lancar, mendapatkan daftar masalah, dan mendapatkan solusi untuk memecahkan masalah untuk diperbaiki pada kegiatan posyandu selanjutnya.

d. Capaian Kegiatan

Mendapatkan daftar masalah dalam pelaksanaan pelayanan posyandu dan solusi yang dapat dilakukan untuk menyelesaikan masalah pada kegiatan posyandu selanjutnya.

e. Kendala Kegiatan

Tidak terdapat kendala

7. Persiapan dan Pelaksanaan *Podcast* Dinkesta

a. Deskripsi Kegiatan

Persiapan *podcast* dilaksanakan satu hari sebelum pelaksanaan dengan melakukan beberapa hal yaitu:

- 1) Pengecekan alat-alat seperti mic, sound, televisi, kamera, pencahayaan, dan peralatan rekaman.
- 2) Merapikan tempat *podcast* dengan mengatur posisi mic, kursi, banner, dan kamera.
- 3) Melaksanakan gladi bersih.

Podcast dinkesta dilaksanakan setiap hari selasa pukul 13.00 WIB dengan durasi selama 60 menit, *podcast* ditayangkan secara *live* di *instagram* dinkesta dan di upload di *youtube* dinkesta tv pada hari setelah *podcast* dilaksanakan.

- b. Tujuan Kegiatan

Persiapan dilakukan dengan tujuan untuk meminimalkan kesalahan saat proses rekaman dan edit video. *Podcast* dilakukan dengan tujuan untuk menjangkau sasaran yang lebih luas dan penyampaian informasi yang lengkap serta interaksi dengan sasaran yang dapat dilakukan dalam satu waktu.
 - c. Target Kegiatan
 - 1) Jumlah *follower instagram* dan *subscribe youtube* dinkesta bertambah
 - 2) *Podcast* dapat dilaksanakan rutin setiap hari selasa dan ditayangkan secara live di *instagram*
 - d. Capaian Kegiatan
 - 1) Jumlah *follower instagram* dan *subscribe youtube* dinkesta bertambah (tercapai)
 - 2) *Podcast* dapat dilaksanakan rutin setiap hari selasa dan ditayangkan secara live di *instagram* (tercapai)
 - e. Kendala Kegiatan

Tidak terdapat kendala
8. Input Data “Telaah Poskestren 2021”
- a. Deskripsi Kegiatan

Memasukkan data pengukuran tingkat perkembangan poskestren sebelum dan sesudah pendampingan dengan memasukkan data dari pondok pesantren Darussalam, Al-Bahjah, Jawahirul Hikmah, MIA, Panggung, Al-Falah, Miftahul Ulum, Raudhotul Mustofa, Al-Manan, dan Al-Fatahiyyah.
 - b. Tujuan Kegiatan

Laporan pengukuran tingkat perkembangan poskestren.
 - c. Target Kegiatan

Data sebelum pendampingan dan sesudah penndampingan di poskestren.
 - d. Capaian Kegiatan

Tercapainya laporan pengukuran tingkat perkembangan poskestren
 - e. Kendala Kegiatan

Tidak terdapat kendala

Tabel 4.2. Daftar Variabel Pengukuran Poskestren

NO	VARIABEL
A. INPUT	
I	KELEMBAGAAN
	a. SK Pendirian/Kelembagaan Poskestren b. Struktur Organisasi Poskestren
II	PENGELOLAAN POSKESTREN
	1. Tenaga Pengelola
	a. Jumlah Kader
	b. Jumlah Kader Terlatih
	2. Bangunan Poskestren
	a. Bangunan
	b. Pembagian Ruang
	3. Sarana dan prasarana
	a. Buku Pedoman/Panduan
	b. Media dan sarana Penyuluhan /Promosi kesehatan
	c. Pertolongan Pertama Gawat Darurat sederhana dan obat obatan sederhana
	d. Alat timbang Berat Badan & Tinggi Badan
	e. Meubelair (minimal meja, kursi, tempat tidur)
	4. Sarana Sanitasi
	- Jamban
	- CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun)
	- Air bersih
	- Tempat sampah
	- Saluran pembuangan air limbah
	5. Biaya Operasional Poskestren
	a. Swadaya Santri
	b. Swasta / Kemitraan
	c. Pemerintah
B. PROSES	
	1. Pelayanan
	a. Hari Buka dalam seminggu
	b. Jadwal hari buka
	c. Jadwal piket kader
	2. Jenis Pelayanan
	a. Penyuluhan (peningkatan kesehatan)
	b. Upaya Pencegahan Penyakit
	b.1 pemeriksaan indra penglihatan
	b.2 penimbangan BB dan pengukuran TB
	b.3 kebersihan lingkungan

	c. Pertolongan Pertama (P3K, P3P), Rujukan
	3. Kerjasama dengan Institusi lain
	4. Pembinaan oleh tenaga kesehatan
	5. Pertemuan Rutin
	a. Kader dengan Pengurus Pondok Pesantren
	b. Kader dengan santri
	6. Pencatatan
	a. Inventaris
	b. Tamu/Pembinaan
	c. Buku Tamu
	d. Buku Catatan kunjungan
	e. Kegiatan SMD
	f. Kegiatan harian
	g. Obat-obatan sederhana
	h. Daftar susunan menu
	i. Arsip
	j. Buku rujukan
C. OUT PUT	
	1. Rata – rata prosentase santri yang mendapatkan manfaat kegiatan Poskestren
	2. Rata – rata prosentase sasaran Penyuluhan
	3. Peserta Dana Sehat
	4. Penyajian data / Visualisasi Data
	- Data PHBS Ponpes
	- Data status gizi
	- Data 10 penyakit tertinggi
	- Data Kunjungan
	5. Status Gizi Normal
	6. Jumlah santri yg dilakukan pemeriksaan indra penglihatan penglihatan
	7. Klasifikasi PHBS Ponpes
	8. Jamban
	a. Memenuhi jamban sehat
	b. Memenuhi jumlah jamban dibanding jumlah santri
	9. Status Air Bersih
	10. Kepadatan penghuni kamar per orang 2,5 M2

4.4 Kajian Strategi Promosi Kesehatan *Ottawa Charter* Media Promosi Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung

4.4.1 Kebijakan Berwawasan Kesehatan

Strategi promosi kesehatan yang pertama dalam *Ottawa Charter* adalah *Health Public Policy* atau kebijakan publik yang berwawasan dan menguntungkan kesehatan dengan memperhatikan dampak kesehatan dari setiap kebijakan, peraturan, perundangan, dan keputusan yang dibuat (Wibawati. et al., 2014). Arah kebijakan nasional pembangunan kesehatan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dengan penguatan pelayanan kesehatan dasar (*primary health care*) dan mendorong peningkatan upaya promotive dan preventif, didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi digital untuk pengumpulan data, termasuk *big data*, media promosi, komunikasi, dan edukasi kesehatan. Strategi kementerian kesehatan dalam menjalankan pembangunan kesehatan, salah satunya dengan meningkatkan metode/cara promosi kesehatan, melalui TV spot, leaflets, booklet, dan media sosial (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Pelaksanaan *podcast* dan pengelolaan media sosial oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung merupakan strategi dalam menjalankan pembangunan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi sebagai media promosi, komunikasi, dan edukasi kesehatan. Berdasarkan hasil observasi, terdapat peraturan yang mendukung pelaksanaan *podcast* dan media sosial, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategi Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.

4.4.2 Menciptakan Lingkungan yang Mendukung

Strategi promosi kesehatan yang kedua dalam *Ottawa Charter* adalah *supportive environment* atau menciptakan lingkungan yang mendukung atau mempengaruhi perilaku dan kesehatan seseorang dengan menyediakan sarana-prasarana atau fasilitas yang mendukung perilaku sehat bagi masyarakat. Menciptakan lingkungan yang mendukung dengan membuat acara *live streaming podcast* yang siarkan di akun *instagram* Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung oleh tim kreatif Seksi Promosi Kesehatan Kabupaten Tulungagung, *podcast* dilakukan dengan mengajak masyarakat untuk berpartisipasi aktif dengan melakukan tanya jawab melalui kolom *chat live instagram* dan *post-production* dikemas dalam bentuk video yang di *upload* melalui *channel youtube* Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung.

Berdasarkan hasil observasi, penyediaan media *podcast* pada di *youtube* dan *instagram* dibuat sesuai kebutuhan masyarakat dan topik kesehatan dalam *planning* program untuk memperluas penyebaran informasi dan mendukung perilaku sehat bagi masyarakat. Video dalam *channel youtube* dapat disebarluaskan dan dijangkau oleh masyarakat dengan

memanfaatkan media sosial, *web* maupun *blog* Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung. Meluasnya konsen kesehatan dimasyarakat dapat menciptakan lingkungan yang mendorong masyarakat untuk peduli dengan kesehatan diri dan kesehatan lingkungan di sekitarnya.

4.4.3 Memperkuat Gerakan Masyarakat

Aspek ketiga dari strategi promosi kesehatan dalam *Ottawa Charter* adalah *community action* atau memperkuat gerakan masyarakat dengan mendorong dan memfasilitasi upaya masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat. Berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, Peningkatan aksi multisektoral terkait gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS) merupakan pendekatan strategis untuk menurunkan beban penyakit tidak menular dengan meningkatkan upaya promotif dan preventif, tanpa mengesampingkan upaya kuratif-rehabilitatif untuk menciptakan masyarakat yang berperilaku sehat agar kesehatan terjaga, produktif, lingkungan bersih, dan biaya berobat berkurang.

Pelibatan masyarakat dalam proses *live streaming podcast* sebagai *audience* dalam *live* dengan berinteraksi melalui kolom chat mendorong masyarakat untuk lebih memperhatikan masalah kesehatan. Keterlibatan tenaga kesehatan dalam *live* menjadi salah satu aspek untuk meningkatkan kepercayaan dan ketertarikan masyarakat dalam suatu konten kesehatan yang dibuat. Konten kesehatan berisi tentang keseluruhan topik yang dapat menjadi upaya pencegahan faktor risiko, deteksi dini guna pencegahan dan pengendalian penyakit dengan menggandeng sektor lain yang dapat meningkatkan keberhasilan perubahan perilaku masyarakat.

4.4.4 Mengembangkan Keterampilan Individu

Aspek keempat dari strategi promosi kesehatan dalam *Ottawa Charter* adalah *personal skill* atau mengembangkan keterampilan individu agar mampu memelihara, meningkatkan dan membuat keputusan yang efektif terkait kesehatannya dengan memberikan pemahaman kepada masyarakat tentang cara memelihara kesehatan, mencegah penyakit, mengenal penyakit, mencari pengobatan ke fasilitas kesehatan untuk meningkatkan kesehatan. Berdasarkan observasi, didapatkan bahwa konten yang dibuat berhubungan dengan masalah yang sedang di alami oleh masyarakat saat ini, seperti topik tentang covid-19, *home care*, dan *stunting*. Isi konten yang disampaikan dalam podcast berisi tentang informasi dasar sampai dengan mendalam untuk memberikan semua informasi yang dapat diterima dan dimanfaatkan oleh masyarakat untuk memelihara kesehatan dan melakukan upaya preventif, kuratif, dan rehabilitative. Bahasa yang digunakan dalam *podcast* dikemas dengan bahasa sehari-hari dan menghindari penggunaan bahasa medis yang sulit dipahami masyarakat awam.

4.4.5 Re-Orientasi Pelayanan Kesehatan

Aspek yang terakhir dari strategi promosi kesehatan dalam *Ottawa Charter* adalah *Re-Orient Health Service* atau penataan arah kesehatan agar mengutamakan upaya *preventive* dan *promotive* serta mengesampingkan upaya *curative* dan *rehabilitative* untuk meningkatkan pemahaman masyarakat dengan menyatakan bahwa masyarakat merupakan penyelenggara pelayanan kesehatan dalam batas tertentu. Media sosial yang digunakan oleh Dinas Kesehatan lebih mengutamakan penyampaian informasi secara lengkap, singkat, dan jelas dengan membuat sebuah media yang berisi tentang topik kesehatan yang lebih spesifik, sehingga masyarakat dapat langsung menerima informasi tersebut dengan jelas. Konten *podcast* yang ditampilkan berisi tentang upaya preventif yang dilakukan mulai dari diri sendiri, keluarga dan orang disekitar sampai dengan upaya kuratif dan rehabilitatif yang dilakukan dengan kesadaran diri sendiri dengan perawatan dari tenaga medis sesuai dengan masalah kesehatan yang dialami. *Flayer* yang di upload pada media *instagram* Dinas Kesehatan dibuat sesuai dengan kebutuhan atau program yang sedang diselenggarakan oleh pihak Dinas Kesehatan dan berhubungan dengan peringatan nasional dan internasional terkait kesehatan.

4.5 Indikator Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung

Pemberdayaan masyarakat pada Rencana Strategi Kementerian Kesehatan Periode 2020-2024 diarahkan pada capaian tujuan strategis yaitu pembudayaan masyarakat hidup sehat melalui pemberdayaan masyarakat dan pembangunan berwawasan kesehatan, Indikator peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, sebagai berikut:

1. Pembinaan Posyandu Aktif 100%

Pembinaan posyandu yaitu suatu bimbingan atau arahan tentang pentingnya posynadu dari petugas kesehatan kepada masyarakat. Kegiatan pembinaan posyandu meliputi pembinaan posyandu lansia dan posyandu balita, pemeriksaan dan penyuluhan. Menurut Profil Kesehatan Kabupaten Tulungagung Tahun 2019, jumlah posyandu aktif yang terdiri dari posyandu pumama dan mandiri di Kabupaten Tulungagung tahun 2019 sebesar 93,7%.

2. Penerapan Kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) Sebesar 50%

Gerakan Masyarakat merupakan suatu tindakan sistematis dan terencana yang dilakukan bersama-sama oleh seluruh komponen masyarakat dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup dengan mengedepankan upaya promotif dan preventif, tanpa mengesampingkan upaya

kuratif dan rehabilitatif. Gerakan masyarakat hidup sehat merupakan salah satu topik dalam upaya promosi kesehatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung, dalam pelaksanaannya terbagi menjadi empat institusi yaitu institusi kesehatan di rumah sakit/ klinik dan puskesmas sebesar 21,8%, dan institusi di sekolah sebesar 21,8%, serta institusi di tempat kerja dan tempat umum sebesar 12,5%.

4.6 Studi Kasus

4.6.1 Analisis Masalah

Berdasarkan profil kesehatan kabupaten tulungagung tahun 2019 dapat dilihat bahwa masalah yang terjadi yaitu penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD), Pneumonia, Diare pada balita, Tuberculosis (TB), HIV/AIDS, Kusta type MB, AFP (*Acute Flaccid Paralysis*) pada anak usia <15 tahun, Campak, Hepatitis B, Malaria, dan Filaria. Namun, berdasarkan hasil *indept interview* yang dilakukan bersama dua ibu balita *stunting* di Desa Plosokandang, dapat dijabarkan bahwa masalah pada balita yang mengalami *stunting* yaitu:

Tabel 4.3. Hasil *Indept Interview* Pada Ibu Balita

Unsur	Masalah
<i>Man</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu tidak memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan penuh, karena kurangnya produksi ASI 2. Keterampilan ibu dalam mengolah MP-ASI rendah dan menyebabkan intensitas makan balita menjadi berkurang. 3. Ibu yang memiliki balita <i>stunting</i> tidak bersedia meluangkan waktu untuk hadir di kegiatan sosialisasi dan pelatihan yang diadakan di puskesmas
<i>Environment</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebiasaan balita yang senang bermain tanpa memakai alas kaki. 2. Kebiasaan mencuci tangan yang dilakukan hanya dengan air mengalir tanpa menggunakan sabun dan tidak menerapkan 6 langkah dalam mencuci tangan.
<i>Money</i>	Balita yang lebih suka dengan jajanan membuat pengelolaan keuangan belum dapat terfokus pada keberagaman lauk pauk dan buah-buahan
<i>Method</i>	Belum terdapat pendekatan secara personal dan pendampingan langsung dari bidan desa kepada ibu balita yang memiliki risiko <i>stunting</i> dan mengalami <i>stunting</i>
<i>Material</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian makanan pendamping ASI yang kurang bermacam rasa, sehingga anak menjadi memilih-milih makanan 2. Jenis makanan yang diberikan kepada balita kurang beragam, sehingga selera makan balita menurun

Berdasarkan hasil *indepth interview* diatas, diperoleh akar masalah dari kejadian *stunting* di Desa Plosokandang yaitu rendahnya pengetahuan ibu tentang

pentingnya asupan gizi seimbang bagi balita, pentingnya menjaga kebersihan diri sejak balita, dan pentingnya mengenal keberagaman rasa dan tekstur makanan bagi balita, serta kurangnya sebaran informasi tentang *stunting*.

4.6.2 Analisis Solusi

1. Alternatif solusi

Alternatif solusi yang sesuai dengan akar masalah yang sudah ditentukan melalui metode *fishbone*, sebagai berikut:

Tabel 4.4. Daftar Alternatif Solusi

No	Akar Masalah	Alternatif Solusi	Deskripsi Kegiatan
1.	Rendahnya pengetahuan ibu tentang pentingnya asupan gizi seimbang bagi balita	EMEZING (Edukasi Mengenai Gizi Seimbang)	Dilakukan dengan memberikan dan penyampaian media poster berisi tentang informasi gizi seimbang
2.	Rendahnya pengetahuan ibu tentang pentingnya menjaga kebersihan diri sejak balita	BBM Mendengar (Bernyanyi Bersama Mengenai Cara Mencuci Tangan Dengan Baik dan Benar)	Dilakukan melalui media video yang berisi tentang cara mencuci tangan dengan baik dan benar, kemudian di intruksikan untuk bernyanyi bersama
3.	Rendahnya pengetahuan ibu tentang pentingnya mengenal keberagaman rasa dan tekstur makanan bagi balita	SP (<i>Sharing</i> Pengalaman)	Dilakukan dengan membuka diskusi terbuka bersama ibu balita/ kader dan bidan desa yang membahas topik keberagaman makanan
4.	Kurangnya sebaran informasi tentang <i>stunting</i>	ENITING (Edukasi Tentang <i>Stunting</i>)	Dilakukan dengan mengumpulkan ibu balita/ kader untuk diberikan edukasi tentang <i>stunting</i>

2. Prioritas solusi (*Methodology, Effectiveness, Efficiency, Relevancy*)

Penentuan prioritas solusi dilakukan menggunakan metode MEER (*Methodology, Effectiveness, Efficiency, Relevancy*).

Tabel 4.5. Penentuan Alternatif Solusi dengan Metode MEER

No	Alternatif Solusi	Nilai				Jumlah Nilai	Ranking
		M	E	E	R		
1.	EMEZING (Edukasi Mengenai Gizi Seimbang)	3	5	4	4	240	2
2.	BBM Mendengar (Bernyanyi Bersama Mengenai Cara Mencuci Tangan Dengan Baik dan Benar)	4	2	4	3	96	4
3.	SP (<i>Sharing</i> Pengalaman)	4	4	5	5	400	1
4.	ENITING (Edukasi Tentang <i>Stunting</i>)	3	4	4	4	192	3

Berdasarkan hasil perhitungan prioritas alternatif solusi masalah menggunakan metode MEER, didapatkan alternatif solusi yaitu integrasi antara EMEZING (Edukasi Mengenai Gizi Seimbang), ENITING (Edukasi Tentang *Stunting*), dan SP (*Sharing* Pengalaman).

4.6.3 Implementasi Program Kerja

1. *Plan Of Action* Program Edukasi dan Diskusi Terbuka

1) Latar Belakang Kegiatan

Berdasarkan hasil analisis penyebab masalah diketahui bahwa ibu yang memiliki balita *stunting* masih memiliki pengetahuan yang rendah terkait pentingnya asupan gizi seimbang, pentingnya menjaga kebersihan diri sejak balita, dan pentingnya mengenalkan keberagaman rasa serta tekstur makanan pada balita karena sebaran informasi tentang hal tersebut belum menjangkau kepada ibu balita. Sebaran informasi tentang *stunting* juga masih kurang, dilihat dari riwayat keikutsertaan ibu balita dan kader dalam mengikuti program penyuluhan yang dilakukan oleh pihak puskesmas. Kader menjadi sasaran kegiatan karena kader merupakan individu terlatih yang berada di sekitar balita *stunting*, sehingga kader memiliki kesempatan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, keterampilan diri untuk melaksanakan edukasi sebagai upaya promosi dan pencegahan serta *sharing* pengalaman sebagai upaya penanggulangan masalah *stunting* yang akan di terapkan kepada keluarga *stunting* dan keluarga risiko tinggi *stunting*.

2) Tujuan Kegiatan

a. Tujuan Umum

Meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang *stunting* dan penanggulangan masalah kepada kader pos 1 sampai dengan 8 Desa Plosokandang.

b. Tujuan Khusus

- (1) Meningkatkan pengetahuan tentang gizi seimbang dengan pemenuhan gizi sesuai dengan pedoman isi piringku.
- (2) Meningkatkan pengetahuan tentang pengertian *stunting* dan akibat *stunting* dalam jangka pendek serta jangka panjang
- (3) Meningkatkan pengetahuan dan sikap kepada kader posyandu tentang pencegahan *stunting* yang dimulai pada masa remaja sampai dengan balita berusia 59 bulan.
- (4) Menambah alternatif solusi penanggulangan masalah kesehatan yang dapat meningkatkan risiko *stunting* melalui diskusi terbuka dengan berbagi pengalaman antar kader.

3) Indikator Keberhasilan

- a. Tersedianya 2 poster sebagai media edukasi.
- b. Tersedianya 2 poster masing-masing untuk setiap topik yang diberikan kepada kader posyandu.
- c. Tersedianya daftar topik dalam pelaksanaan kegiatan *sharing* pengalaman.

4) Target dan Sasaran

Target dari kegiatan ini adalah minimal 1 perwakilan kader hadir dalam kegiatan edukasi dan diskusi terbuka yang dilaksanakan di Puskesmas Pembantu Desa Plosokandang. Sedangkan sasaran kegiatan ini adalah kader pos 1 sampai dengan pos 8 di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Desa Plosokandang.

5) Rencana Kegiatan

Tabel 4.6. Rencana Kegiatan Edukasi dan Diskusi Terbuka

Indikator	Rincian Kegiatan	Keterangan
What	Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap kader tentang gizi seimbang, keberagaman rasa serta tekstur makanan, dan <i>stunting</i> serta penanggulangan masalah <i>stunting</i> yang dialami	Poster akan dijelaskan kemudian diberikan kepada kader dan daftar topik dipakai untuk mengarahkan diskusi terbuka (<i>sharing</i> pengalaman) agar tetap pada topik yang sudah ditentukan.

	kader	
Who	Kader posyandu pos 1 sampai dengan pos 8 di wilayah kerja puskesmas pembantu desa plosokandang	Merupakan sasaran yang diharapkan
By Whom	Alvi, Mayharani, dan Rina	Mahasiswa magang
Where	Puskesmas Pembantu Desa Plosokandang	Poster yang dicetak akan dijelaskan kemudian diberikan kepada masing-masing sasaran
When	Jumat, 4 Maret 2022	Kegiatan dilaksanakan 1 kali
How Many	Kader posyandu pos 1 sampai dengan pos 8 dan bidan serta perawat desa plosokandang	Untuk mencapai target sasaran, maka diperlukan minimal 8 orang dari kader posyandu
How Much	Anggaran total: Rp 150.000	Tersetak 4 buah poster ukuran A3, tersedia konsumsi kegiatan, dan catatan diskusi
Technology	Laptop, Aplikasi untuk mengedit poster, printer untuk mencetak media dan alat tulis untuk mencatat topik diskusi	Kegiatan dilaksanakan secara offline

6) Deskripsi Kegiatan

Kegiatan ini dilakukan dengan cara memberikan edukasi tentang gizi seimbang dan *stunting* melalui media berupa poster dan melakukan diskusi terbuka atau *sharing* pengalaman kepada kader posyandu pos 1 sampai dengan pos 8 di Puskesmas Pembantu Plosokandang.

7) Susunan Acara

Tabel 4.7. Susunan Acara Program Edukasi

No	Waktu	Kegiatan	Keterangan
1.	08.30 - 08.38	Pembukaan sekaligus perkenalan dan absensi	Alvifatika Vriarindani
2.	08.38 – 08.45	Sambutan Bu Vina	Bu Vina Agustiana
3.	08.45 – 09.00	Pengisian Kuesioner Pretest <i>Stunting</i> dan DBD	May Harani Larasati Rina Dwi Lestari
4.	09.00 – 09.20	Pemaparan <i>Stunting</i>	May Harani Larasati
5.	09.20 – 09.35	Pemaparan DBD	Rina Dwi Lestari

6.	09.35 – 10.00	<i>Sharing</i> pengalaman, Sesi Tanya Jawab + Doorprize	Alvifatika Vriarindani
7.	10.00 – 10.10	Review materi dan kesimpulan	Alvi, May dan Rina
8.	10.10 – 10.25	Pengisian Kuesioner Posttest <i>Stunting</i> dan DBD	May Harani Larasati Rina Dwi Lestari
9.	10.25 – 10.30	Penutup	Alvifatika Vriarindani
10.	10.30 - Selesai	Ramah Tamah	Seluruh Peserta

8) Penanggungjawab Pelaksana

Penanggungjawab kegiatan adalah Alvi, Mayharani, dan Rina selaku mahasiswa magang di Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat

9) Jadwal dan Pelaksanaan Kegiatan

Hari, Tanggal : Jumat, 4 Maret 2022

Waktu : 08.30 - Selesai

Tempat : Puskesmas Pembantu Desa Plosokandang

2. Rencana Monitoring Evaluasi

Tabel 4.8. Rencana Monitoring Evaluasi Program Edukasi dan Diskusi Terbuka

No	Kegiatan	Jenis Monev	Rencana Monitoring	Rencana Evaluasi	Sasaran
1	Edukasi Tentang <i>Stunting</i>	Input	Kesesuaian informasi pada media poster	Informasi yang terdapat dalam media poster <i>stunting</i> minimal mencantumkan pengertian, penyebab, dampak, dan media poster gizi seimbang minimal mencantumkan informasi tentang isi piringku	Media poster
		Proses	Jadwal pelaksanaan kegiatan edukasi	Program edukasi berjalan sesuai dengan jadwal	Waktu pelaksanaan
			Ketersediaan alat dan bahan yang	Alat dan bahan yang digunakan	Alat dan bahan

			dibutuhkan saat kegiatan edukasi	sesuai kebutuhan	dalam kegiatan edukasi
			Sasaran hadir di kegiatan edukasi	Terdapat 1 perwakilan dari setiap posyandu	Kader posyandu
		Output	Tercetaknya media poster tentang gizi seimbang dan <i>stunting</i>	Terdapat total 2 poster untuk masing-masing topik	Kader Posyandu
2	Diskusi Terbuka Tentang Pengalaman	Input	Kesesuaian topik bahasan dikusi dengan masalah <i>stunting</i>	Topik bahasan yang dibahas oleh kader berhubungan dengan masalah <i>stunting</i>	Catatan Diskusi
		Proses	Jadwal pelaksanaan diskusi	Diskusi berjalan sesuai dengan jadwal	Waktu pelaksanaan
			Ketersediaan alat yang dibutuhkan saat kegiatan diskusi	Alat yang digunakan sesuai kebutuhan	Alat dalam kegiatan diskusi
			Sasaran tidak meninggalkan tempat diskusi	Jumlah peserta diskusi tidak kurang dari jumlah peserta edukasi	Kader posyandu
		Output	Terdapat masalah yang di diskusikan	Terdapat pemecahan masalah dalam setiap masalah	Kader Posyandu

3. Pelaksanaan Program

1) Deskripsi Kegiatan

Kegiatan ini dilakukan dengan cara memberikan edukasi tentang gizi seimbang dan *stunting* melalui media berupa poster dan dilanjutkan dengan melakukan diskusi terbuka atau *sharing* pengalaman kepada kader posyandu pos 1 sampai dengan pos 8 di Puskesmas Pembantu Plosokandang.

2) Tujuan Kegiatan

a. Tujuan Umum

Meningkatkan pengetahuan kader tentang *stunting* dan mencari pemecahan

masalah di lapangan yang dialami oleh kader pos 1 sampai dengan 8 Desa Plosokandang.

b. Tujuan Khusus

- (1) Meningkatkan pengetahuan tentang gizi seimbang dengan pemenuhan gizi sesuai dengan pedoman isi piringku.
- (2) Meningkatkan pengetahuan tentang pengertian *stunting* dan akibat *stunting* dalam jangka pendek serta jangka panjang
- (3) Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran kader posyandu tentang pencegahan *stunting* yang dapat dimulai pada masa remaja.
- (4) Membagi pengalaman kader dalam melaksanakan upaya pencegahan *stunting* pada masyarakat.
- (5) Mencari pemecahan masalah yang dialami kader saat melaksanakan upaya pencegahan *stunting* di lapangan.

c. Sasaran

Sasaran kegiatan ini adalah kader posyandu pos 1 sampai dengan pos 8 di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Desa Plosokandang

d. Waktu dan Tempat Kegiatan

Kegiatan edukasi dilaksanakan pada hari Jumat, 4 Maret 2022 di Puskesmas Pembantu Desa Plosokandang. Kegiatan dimulai pukul 08.30 dan selesai sebelum waktu istirahat kerja.

e. Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan edukasi dibuka dengan pengenalan dan pengisian absensi oleh kader posyandu, yang dilanjutkan oleh sambutan dari Bu Vina Agustiana. Kemudian, kader posyandu dipersilahkan untuk mengisi kuesioner *pretest* dan dilanjutkan pemaparan materi, *sharing* pengalaman, sesi tanya jawab, penyerahan *doorprize* dan review materi atau kesimpulan. Setelah itu, kader mengisi lagi kuesioner *posttest* dan kegiatan edukasi diakhiri dengan ramah tamah.

f. Capaian Kegiatan

- (1) Tersedianya 2 poster sebagai media edukasi (tercapai)
- (2) Tersedianya 2 poster masing-masing untuk setiap topik yang diberikan kepada kader posyandu (tercapai)
- (3) Tersedianya daftar topik dalam pelaksanaan kegiatan *sharing* pengalaman (tercapai)

g. Kendala

Kendala yang terjadi dalam pelaksanaan kegiatan edukasi yaitu kader posyandu hadir tidak tepat waktu, sehingga kegiatan tidak sesuai dengan rundown kegiatan.

h. Solusi untuk Mengatasi Kendala

Solusi yang dapat dilakukan untuk mengatasi kendala adalah memberikan waktu tunggu dalam rundown kegiatan atau mengalokasikan waktu yang cukup lama untuk proses registrasi.

4.6.4 Evaluasi Program

1. Kegiatan Edukasi

1) Evaluasi Input

Informasi yang terdapat dalam media poster *stunting* telah mencakup pengertian *stunting*, penyebab *stunting*, usia balita nampak *stunting*, dampak jangka pendek dan jangka panjang *stunting*. Informasi yang terdapat dalam media poster gizi seimbang telah mencakup informasi tentang isi piringku.

2) Evaluasi Proses

Kegiatan edukasi dimulai pukul 9 karena menunggu kehadiran dari kader, dan peralatan yang dibutuhkan dalam kegiatan seperti 2 poster, lembar absensi, bolpoin, dll. Kegiatan edukasi dihadiri oleh 8 kader posyandu, bidan desa, dan perawat desa, serta koordinator dan mahasiswa magang Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat.

3) Evaluasi Output

Terdapat 4 media poster tentang gizi seimbang dan *stunting* dengan masing-masing 2 poster yang diberikan kepada kader posyandu dan selanjutnya menjadi salah satu media poster yang diletakkan di posyandu.

2. Kegiatan Diskusi Terbuka

1) Evaluasi Input

Topik bahasan dalam kegiatan diskusi terbuka atau *sharing* pengalaman adalah nafsu makan balita *stunting* yang lebih rendah dari pada balita normal, perbedaan berat badan balita *stunting* saat sudah menginjak usia anak-anak, masalah kebersihan dalam lingkungan di dalam rumah dan di luar rumah.

2) Evaluasi Proses

Kegiatan diskusi dimulai setelah pelaksanaan kegiatan edukasi selesai dan

peralatan yang dibutuhkan dalam kegiatan seperti kertas kecil dan bolpoin. Jumlah peserta diskusi sama dengan peserta diskusi yaitu 8 kader posyandu, bidan desa, dan perawat desa, serta koordinator dan mahasiswa magang Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat.

3) Evaluasi Output

Pemecahan masalah dari topik bahasan diskusi adalah melatih indra pengecap balita pada rasa makanan yang bervariasi dan memilih makanan dengan warna mencolok dan menarik untuk meningkatkan nafsu makan balita, pemenuhan gizi seimbang yang dimulai saat masih balita dapat menjadi upaya untuk mempertahankan dan meningkatkan berat badan sehingga massa tubuh balita menjadi ideal saat mencapai usia anak-anak. Pada topik masalah kebersihan lingkungan rumah belum mendapatkan pemecahan masalah karena keberagaman sifat dan karakter dalam keluarga besar yang tidak semuanya mau dan mampu untuk melakukan perubahan perilaku.

4.7 Kajian Strategi Promosi Kesehatan Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Program Edukasi dan Diskusi Terbuka

4.7.1 Advocate

Advokasi merupakan upaya promosi kesehatan dengan mempengaruhi atau meyakinkan para pemimpin/ pengambil keputusan/ pengambil kebijakan untuk membuat keputusan atau kebijakan yang mendukung program kesehatan. Program edukasi dan diskusi terbuka dilakukan dengan melibatkan Koordinator Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat Dinas Kesehatan sebagai upaya untuk meyakinkan bahwa program yang dilaksanakan oleh mahasiswa magang dapat digunakan sebagai program rutin untuk melakukan promosi dan pemberdayaan kepada masyarakat, seperti kegiatan diskusi terbuka yang dilaksanakan bersama bidan/ perawat desa dan kader posyandu sebagai upaya untuk mengetahui penyebab masalah *stunting* di masyarakat dan mencari solusi bersama dengan membagi pengalaman antar kader. Diharapkan diskusi terbuka dapat lebih berkembang dengan terlibatnya pihak desa setempat.

4.7.2 Mediate

Mediasi atau dukungan sosial merupakan upaya menjembatani sektor kesehatan dan sektor lain sebagai mitra untuk mendukung program kesehatan. Pada program edukasi dan diskusi terbuka dilaksanakan dengan bermitra bersama mahasiswa magang dari Poltekkes Kemenkes Malang dan bermitra dengan bidan/ perawat desa dalam proses pelaksanaan

edukasi dan diskusi terbuka. Diharapkan dalam program selanjutnya dapat terjalin kerjasama antara bidan/ perawat desa, kader posyandu setiap pos, KPM (kader pembangunan manusia) atau kelompok PKK (pemberdayaan kesejahteraan keluarga) untuk mengadakan kegiatan diskusi terbuka atau *sharing* pengalaman sebagai upaya untuk melakukan pencegahan *stunting* dan pendampingan keluarga dengan risiko *stunting*.

4.7.3 Enable/ Empowerment

Pemberdayaan masyarakat merupakan upaya menumbuhkan kesadaran masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan secara mandiri, dengan menggali seluruh potensi untuk perbaikan kesehatan dengan memberikan pelatihan, pemberian informasi dan lingkungan yang mendukung. Pelaksanaan diskusi terbuka bertujuan untuk menumbuhkan kesadaran tentang pentingnya pendampingan yang intens kepada keluarga yang memiliki balita *stunting* dan keluarga dengan risiko tinggi *stunting* dengan melaksanakan kegiatan edukasi berupa pemberian informasi dasar mengenai *stunting*. Diskusi terbuka yang berisi tentang informasi dari pada kader yang mengalami masalah dalam melaksanakan pendampingan pada keluarga *stunting* menjadi pokok bahasan untuk mencari pemecahan masalah. Diharapkan kegiatan diskusi terbuka dilaksanakan bersama dengan terlaksananya pendampingan secara intens kepada keluarga yang memiliki balita *stunting* dan keluarga dengan risiko tinggi *stunting*.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung melaksanakan penyuluhan minimal 1 tahun sekali di 32 puskesmas dengan judul materi penyuluhan yaitu KIA-KB, Gizi (ASI, garam beryodium), P2 (penyakit menular dan tidak menular), kesehatan lingkungan, HIV/ AIDS, kesehatan reproduksi remaja, narkoba (NAPZA), kesehatan usila, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan jiwa, kesehatan kerja dan olahraga, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) rumah tangga, desa siaga/ UKBM, dan kesehatan tradisional.
2. Media Promosi Kesehatan yang dipilih dan dilaksanakan oleh Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung adalah *podcast*. *Podcast* dilaksanakan rutin setiap hari selasa dan ditayangkan secara *live* di *instagram* yang selanjutnya di *upload* di *channel youtube*, tujuan pelaksanaan *podcast* adalah untuk menjangkau sasaran (masyarakat) yang lebih luas dan dapat menyampaikan informasi terbaru dan lengkap serta dapat terjadi interaksi antara narasumber dan host dengan sasaran (masyarakat).
3. Kegiatan edukasi berjalan lancar dengan dihadiri oleh 8 kader posyandu, bidan desa, dan perawat desa, serta koordinator dan mahasiswa magang Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat, hasil dari kegiatan edukasi didapatkan 4 media poster tentang gizi seimbang dan *stunting* dengan masing-masing 2 poster yang diberikan kepada kader posyandu dan diletakkan di posyandu. Kegiatan diskusi berjalan lancar dengan peserta diskusi yaitu 8 kader posyandu, bidan desa, dan perawat desa, serta koordinator dan mahasiswa magang Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat, hasil dari diskusi didapatkan pemecahan masalah dari topik bahasan diskusi yaitu melatih indra pengecap balita pada rasa makanan yang bervariasi dan memilih makanan dengan warna mencolok dan menarik untuk meningkatkan nafsu makan balita, pemenuhan gizi seimbang yang dimulai saat masih balita dapat menjadi upaya untuk mempertahankan dan meningkatkan berat badan sehingga massa tubuh balita menjadi ideal saat mencapai usia anak-anak. Pada topik masalah kebersihan lingkungan rumah belum mendapatkan pemecahan masalah karena keberagaman sifat dan karakter dalam keluarga besar yang tidak semuanya mau dan mampu untuk melakukan perubahan perilaku. Program edukasi dan diskusi terbuka sesuai dengan strategi promosi kesehatan menurut Kementerian Kesehatan yaitu *advocate, mediate,*

dan *enable/ empowerment*.

4. Berdasarkan hasil *indept interview* pada ibu yang memiliki balita *stunting* terdapat empat akar masalah *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Desa Plosokandang yaitu rendahnya pengetahuan ibu tentang pentingnya asupan gizi seimbang bagi balita, pentingnya menjaga kesehatan diri sejak balita, dan pentingnya mengenal keberagaman rasa dan tekstur makanan serta kurangnya sebaran informasi tentang *stunting*, karena jarang mengikuti kegiatan seperti sosialisasi, edukasi, dan penyuluhan.

5.2 Saran

A. Upaya Promotif

1. Bagi Dinas Kesehatan

- 1) Mengembangkan media promosi kesehatan seperti poster/ *banner/ wall painting* tentang *stunting* yang diletakkan di sekolah/ tempat kerja/ tempat umum, sehingga masyarakat dapat melihat, membaca, dan memahami pesan yang disampaikan melalui media tersebut.
- 2) Perluasan jangkauan informasi dengan menggunakan metode *marketing channel* berupa *social media marketing*, dilakukan dengan membagikan *quotes* dan video pendek sebagai *preview* episode podcast ke *followers* dan menyertakan link *youtube*, penekanan *quotes* pada *preview* dengan memilih *quotes* yang paling menarik dan membuat *followers* penasaran.
- 3) Perluasan jangkauan informasi dengan menggunakan metode *marketing channel* berupa *display advertising* yaitu iklan digital, dilakukan dengan membuat foto atau video yang mengiklankan *podcast* dengan durasi 30-60 detik dan ditampilkan pada setiap kegiatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- 4) Mengembangkan konsep *feed* di media *instagram* dengan kombinasi tema *colour block* dan *color coordinate*, dengan membuat tiga konsep warna dari masing-masing satu warna primer dan satu warna sekunder atau tersier sebagai warna utama dalam postingan, tiga konsep warna tersebut di *upload* dengan menentukan letak postingan dengan skema warna.

2. Bagi Puskesmas/ Posyandu

- 1) Melakukan penyuluhan tentang buku KIA kepada kader yang dilaksanakan oleh bidan desa/ tenaga kesehatan puskesmas dengan memberikan penyuluhan tentang isi dari buku KIA dan informasi di dalam buku KIA yang harus disampaikan pada

ibu balita tergantung usia balita pada saat posyandu.

- 2) Mengadakan kegiatan rutin dihadiri oleh kader, perwakilan PKK, bidan/ perawat desa yang dilaksanakan dalam satu wilayah desa/ kelurahan dengan tujuan untuk berbagi pengalaman tentang masalah dan pemecahan masalah yang dialami oleh kader saat melakukan pendampingan kepada keluarga risiko tinggi *stunting*.

B. Upaya Preventif

1. Bagi Dinas Kesehatan

- 1) Melakukan advokasi kepada kepala desa/ kepala kelurahan berupa himbauan pelaksanaan pemeriksaan kesehatan secara rutin kepada calon pengantin (tinggi badan, berat badan, LILA, pemeriksaan hemoglobin, dll) dan bimbingan kepada calon pengantin yang merupakan seorang perokok aktif.
- 2) Menjalin kerja sama dengan organisasi di masyarakat seperti remas, karang taruna, dll untuk melaksanakan kegiatan sosialisasi tentang *stunting* kepada remaja, calon pengantin, dan pasangan usia subur.

2. Bagi Puskesmas/ Posyandu

- 1) Mengadakan pelatihan kader untuk melakukan pendampingan kepada keluarga balita risiko tinggi *stunting* dengan pendekatan personal kepada keluarga balita secara *door to door*.
- 2) Melaksanakan pendampingan lanjutan kepada remaja, calon pengantin, dan ibu hamil yang memiliki riwayat *stunting*, untuk menurunkan risiko melahirkan bayi BBLR dan balita risiko tinggi *stunting*.
- 3) Menjalin kerja sama dengan lintas sektor seperti dinas ketahanan pangan, dinas kelautan, dll dengan memberikan bantuan kepada keluarga balita *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung. (2019). *Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2019-2013*. www.dinkes.tulungagung.go.id
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung. (2020). *Profil Kesehatan Tahun 2019*. Tulungagung.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung (2022, Januari 12). *Website Resmi Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung*. Retrieved from WordPress & Atahualpa: <https://dinkes.tulungagung.go.id/>
- Dody Hartanto, Ratu Matahari, D. N., & Universitas. (2020). *Persiapan 1000 hari pertama kehidupan (HPK) pada remaja melalui edukasi kesehatan dan gizi remaja*. Seminar Nasional Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat, 379–388.
- Health Minister Indonesia. (2020). *Standar Profesi Tenaga Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Menkes RI, 46.
- Kemenkes RI. (2018). *Buletin Stunting*. Kementerian Kesehatan RI, 301(5), 1163–1178.
- Kemenkes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024*.
- Nefy, N., Lipoeto, N. I., & Edison, E. (2019). *IMPLEMENTASI GERAKAN 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN DI KABUPATEN PASAMAN 2017 “Implementation of The First 1000 Days of Life Movement in Pasaman Regency 2017”*. *Media Gizi Indonesia*, 14(2), 186. <https://doi.org/10.20473/mgi.v14i2.186-196>
- Nisa, N. S. (2019). *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungtuban, Kecamatan Kedungtuban, Kabupaten Blora)*. Skripsi, 124.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021. (2021). *Percepatan Penurunan Stunting*.
- Rahayu, I. P., Ardiana, F., Yuliandari, I., Febriawan, W., & Sari, J. D. E. (2018). *Penilaian Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan Berdasarkan Pedoman Pelaksanaan UKS dan Ottawa Charter*.
- Rakhmahayu, A., Dewi, Y. L. R., & Murti, B. (2019). *Logistic Regression Analysis on the Determinants of Stunting among Children Aged 6-24 Months in Purworejo Regency, Central Java*. *Journal of Maternal and Child Health*, 4(3), 158–169. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2019.04.03.03>
- Simanjuntak, B. Y., & Wahyudi, A. (2021). *Educational on First 1000 days of life during preconceptions improving knowledge and attitudes of became fathers*. *Aceh Nutrition Journal*, 6(1), 100–110.
- Stevens, G. A., Finucane, M. M., & Paciorek, C. J. (2016). *Levels and Trends in Low Height-for-Age*. *Disease Control Priorities, Third Edition (Volume 2): Reproductive, Maternal, Newborn, and Child Health*, 85–93. https://doi.org/10.1596/978-1-4648-0348-2_ch5

- Susilowati, D. (2016). *Promosi Kesehatan*. In Pusdik SDM Kesehatan (Vol. 1, p. 201).
- Sutarto, Mayasari, D., & Indriyani, R. (2018). *Stunting, Faktor Resiko dan Pencegahannya*. Jurnal Agromedicine, Vol.5(No.1), 540–454.
- Tambuwun, Soviany R; Engkeng, Sulaemana; Akili, R. H. (2019). *Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang 1000 Hpk Di Kelurahan Molas Kecamatan Bunaken Kota Manado*. Kesmas, 8(6), 371–377.
- Tiraihati, Z. W. (2017). *Analisis Promosi Kesehatan Berdasarkan Ottawa Charter di Rs Onkologi Surabaya Health Promotion Hospital Based Ottawa Charter in Onkologi Surabaya*.
- WHO. (1986). *Health Promotion The OTTAWA Charter*.
- WHO. (2008). *The World Health Organization (WHO)*. The World Health Organization (WHO), July 1946, 1–157. <https://doi.org/10.4324/9780203029732>
- WHO. (2018). *Reducing stunting in children: equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513647%0>
Accessed on 18th February 2022
- Wibawati. et al. (2014). *Strategi Promosi Kesehatan*. Jurnal Administrasi Publik Mahasiswa Universitas Brawijaya, 2(11), 1–5.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Izin 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 : 7207/UN3.1.10/PK/2021
Perihal : **Permohonan izin magang**

30 November 2021

Yth. Kepala

1. Bakesbangpol Kabupaten Tulungagung
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung

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.	Alvifatika Vriarindani	101811133019	Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku	Dr. Muji Sulistyowati, S.KM., M.Kes	Online/Offline

Sebagai peserta magang di **Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung**, mulai **24 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.



Tembusan :

1. Dekan FKM UNAIR
2. Kadept. EBIOP FKM UNAIR
3. Ketua Divisi Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku FKM UNAIR
4. Koordinator Magang Fakultas Kesehatan Masyarakat UNAIR
5. Koordinator Magang Departemen
6. Yang bersangkutan

Lampiran 2 Surat Penerimaan Magang



PEMERINTAH KABUPATEN TULUNGAGUNG
DINAS KESEHATAN

Jl. Pahlawan No. 1 Tulungagung Telp. (0355) 321924

Email : spmdinkesta@gmail.com

Nomor : 440/416 / 407.103/ 2021
Sifat : Penting
Lampiran :
Perihal : Izin Magang

Tulungagung, 31 Januari 2022
Kepada :
Yth. Sdr. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga
di –
SURABAYA

Menjawab surat Saudara Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga tanggal 30 November 2021 perihal permohonan izin magang, berdasarkan data praktek mahasiswa yang ada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung masih dimungkinkan untuk menerima mahasiswa magang. Untuk itu permohonan izin magang an.Alvifatika Vriarindani tanggal 24 januari - 25 Pebruari tahun 2022 diijinkan.

Demikian surat jawaban ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TULUNGAGUNG












dr. KASIH ROKHMAD, MMRS
Pembina Tingkat I
NIP. 19680413 200212 1 002













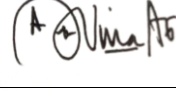
Tembusan Yth :








1. Sdr Kadept EBIOP FKM UNAIR
2. Sdr Ketua Divisi promosi Kesehatan & Ilmu Prilaku FKM UNAIR
3. Koordinator Magang FKM UNAIR
4. Koordinator Magang Departemen
5. Yang bersangkutan

Lampiran 3 Lembar Catatan Kegiatan dan Daftar Hadir Magang**Catatan Kegiatan dan Absensi Magang**

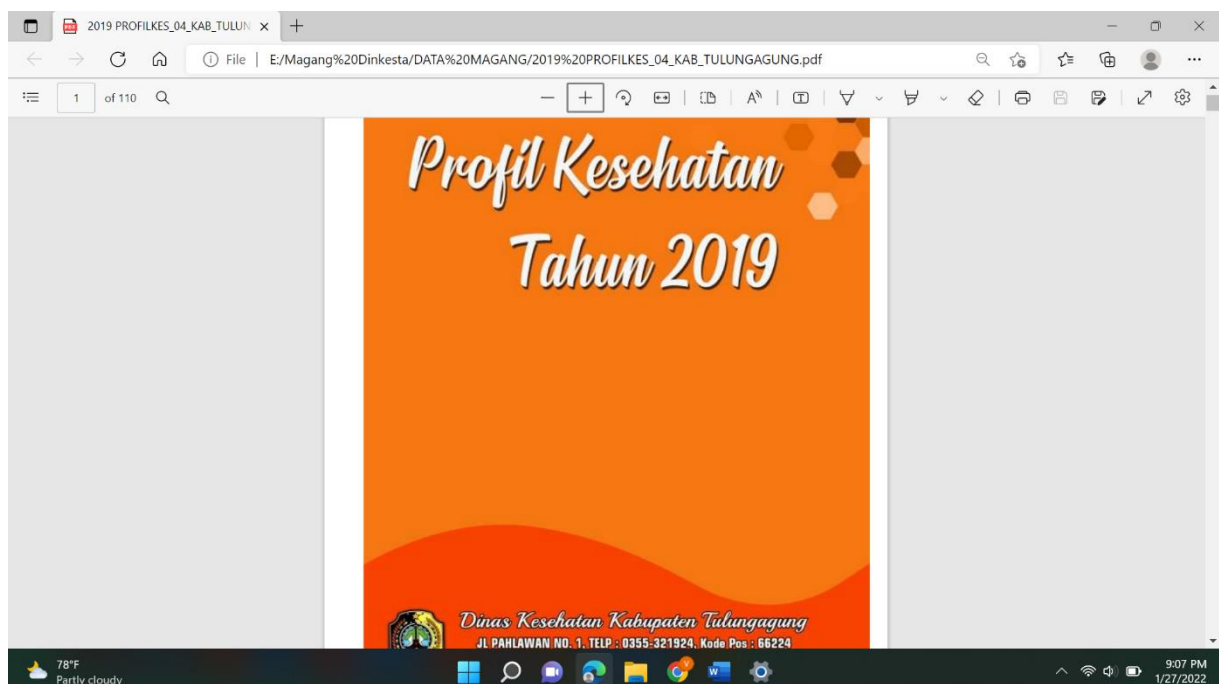
Nama Mahasiswa : Alvifatika Vriarindani
 NIM : 101811133019
 Tempat Magang : Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu ke-1		
Hari ke-1 24 Januari 2022	Mengurus administrasi pada Bidang Sumberdaya Kesehatan	
Hari ke-2 25 Januari 2022	Mengurus administrasi pada Bidang Sumberdaya Kesehatan	
Hari ke-3 26 Januari 2022	Pengenalan lingkungan kerja di Seksi Promkes Bidang Kesehatan Masyarakat	
Hari ke-4 27 Januari 2022	Mempelajari profil kesehatan Kab. Tulungagung dan program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	
Hari ke-5 28 Januari 2022	Menganalisis dan membuat RTL media <i>instagram</i> pada bulan desember	
Minggu ke-2		
Hari ke-1 31 Januari 2022	Mendesain <i>flyer instagram</i> dan membuat <i>caption</i> untuk merayakan tahun baru imlek dengan canva	
Hari ke-2 1 Februari 2022	Libur tahun baru imlek	
Hari ke-3 2 Februari 2022	Mendesain <i>flyer instagram</i> dan membuat <i>caption</i> tentang “Demam berdarah” dengan canva	
Hari ke-4 3 Februari 2022	Membuat form tentang posyandu percontohan dan kader berprestasi dengan sasaran puskesmas	
Hari ke-5 4 Februari 2022	<i>Upload flyer instagram</i> dan membuat <i>caption</i> tentang “Hari Kanker Sedunia”	

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu ke-3		
Hari ke-1 7 Februari 2022	Menganalisis dan membuat RTL media <i>instagram</i> pada bulan januari dan rekap jumlah kasus aktif covid-19 di Tulungagung	
Hari ke-2 8 Februari 2022	Mendesain <i>flyer instagram</i> tentang “waspada lonjakan kasus covid-19 gelombang 3” dengan canva	
Hari ke-3 9 Februari 2022	Monitoring evaluasi posyandu bersama PKK di posyandu ngelo, Tanggunggunung	
Hari ke-4 10 Februari 2022	Monitoring evaluasi posyandu bersama PKK di posyandu lavender, Ngantru	
Hari ke-5 11 Februari 2022	Membuat draf scenario video promkes dengan tema “vaksinasi covid-19 dan perilaku 5M”	
Minggu ke-4		
Hari ke-1 14 Februari 2022	Persiapan <i>podcast</i> dan pembuatan dubbing untuk video dengan tema “vaksinasi covid-19 dan 5M”	
Hari ke-2 15 Februari 2022	Pelaksanaan <i>podcast</i> dengan tema “Gelombang 3, Bener Ga Sih?”	
Hari ke-3 16 Februari 2022	<i>Upload flyer instagram</i> tentang “hari kanker anak sedunia”	
Hari ke-4 17 Februari 2022	<i>Upload video podcast</i> di <i>youtube</i> dan share link <i>youtube</i> pada media sosial pribadi	
Hari ke-5 18 Februari 2022	Finalisasi dan revisi video “vaksinasi covid-19 dan 5M”	
Minggu ke-5		
Hari ke-1 21 Februari 2022	Input data “telaah poskestren 2021” di Microsoft excel dan persiapan <i>podcast</i>	
Hari ke-2 22 Februari 2022	Pelaksanaan <i>podcast</i> dengan tema “apa sih <i>Telemedicine?</i> ”	
Hari ke-3 23 Februari 2022	Mendesain banner purna tugas koordinator seksi gizi masyarakat menggunakan <i>photoshop</i>	

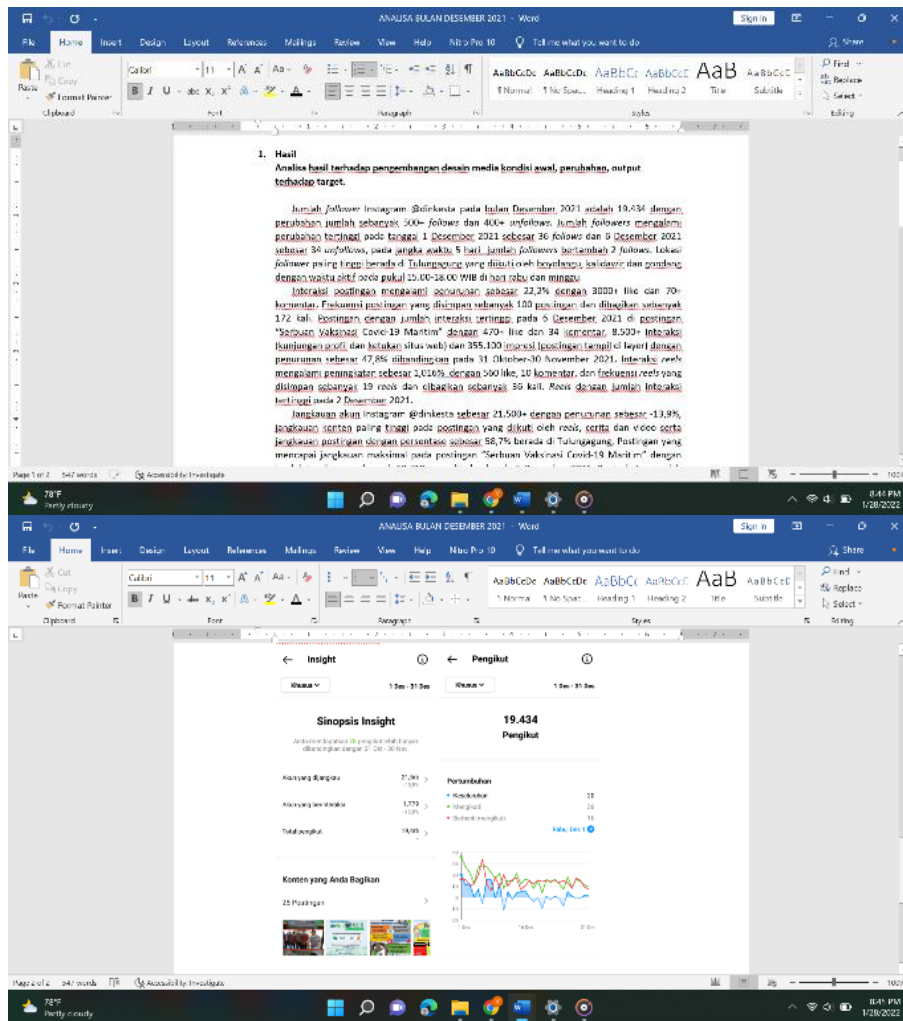
Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu ke-5		
Hari ke-4 24 Februari 2022	Pengkajian masyarakat terkait <i>stunting</i> dan DBD pada posyandu lansia dan ibu balita	
Hari ke-5 25 Februari 2022	Kegiatan diluar “pelepasan purna tugas koordinator seksi gizi masyarakat”	
Minggu ke-6		
Hari ke-1 28 Februari 2022	Libur Isra' Mi'raj Nabi Muhammad SAW	
Hari ke-2 1 Maret 2022	Mendesain poster dengan tema “isi piringku” dan revisi video “vaksinasi covid-19 dan 5M”	
Hari ke-3 2 Maret 2022	Memperbaiki desain <i>flyer instagram</i> tentang “hari pendengaran sedunia” menggunakan canva	
Hari ke-4 3 Maret 2022	Libur hari raya nyepi	
Hari ke-5 4 Maret 2022	Pelaksanaan penyuluhan <i>stunting</i> dan DBD kepada kader posyandu di puskesmas pembantu plosokandang	

Lampiran 4 Mempelajari Profil Kesehatan Kabupaten Tulungagung

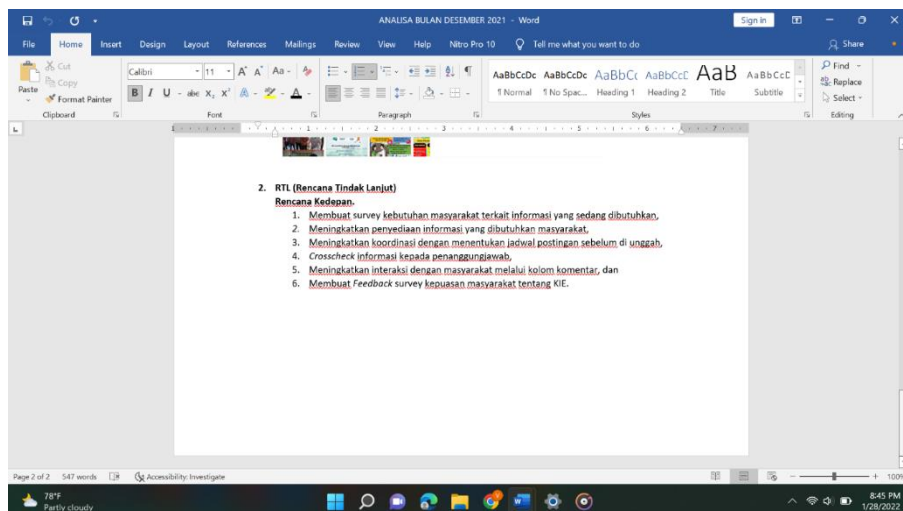


Lampiran 6 Analisis Media *Instagram* dan Rencana Tindak Lanjut

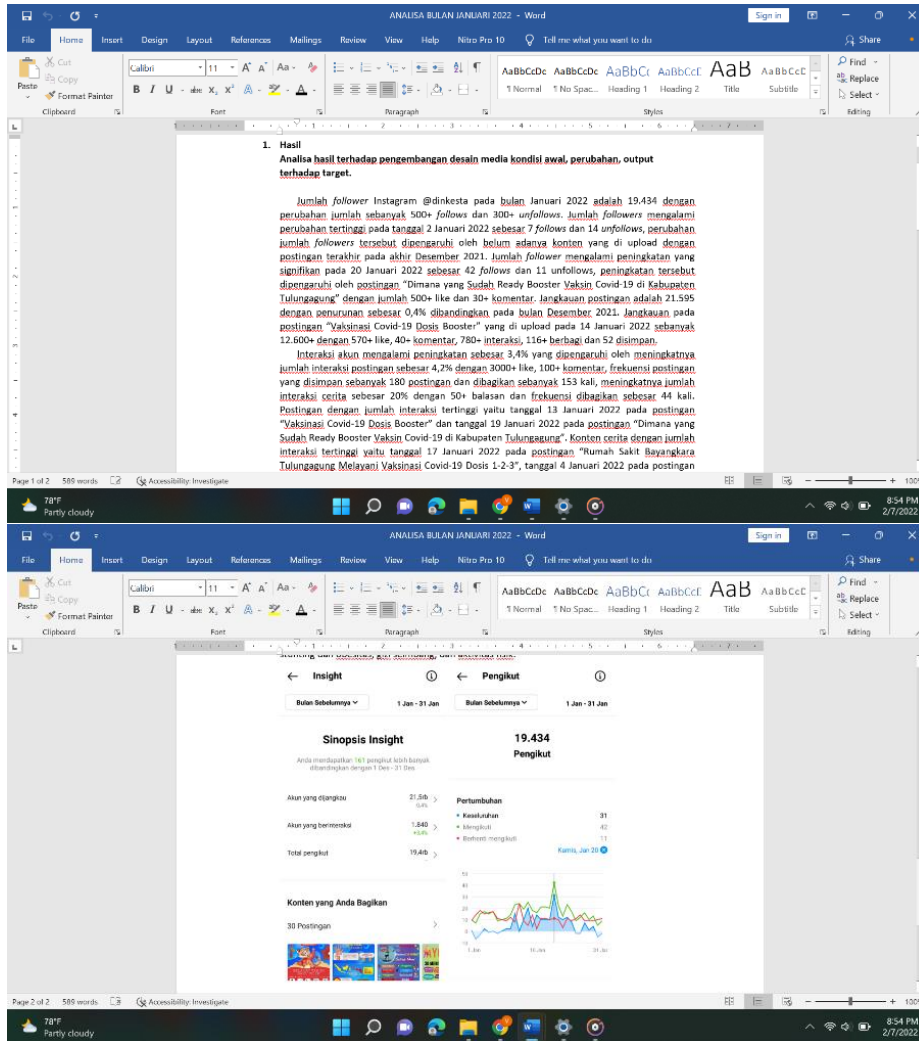
Analisis Media *Instagram* Bulan Desember 2021



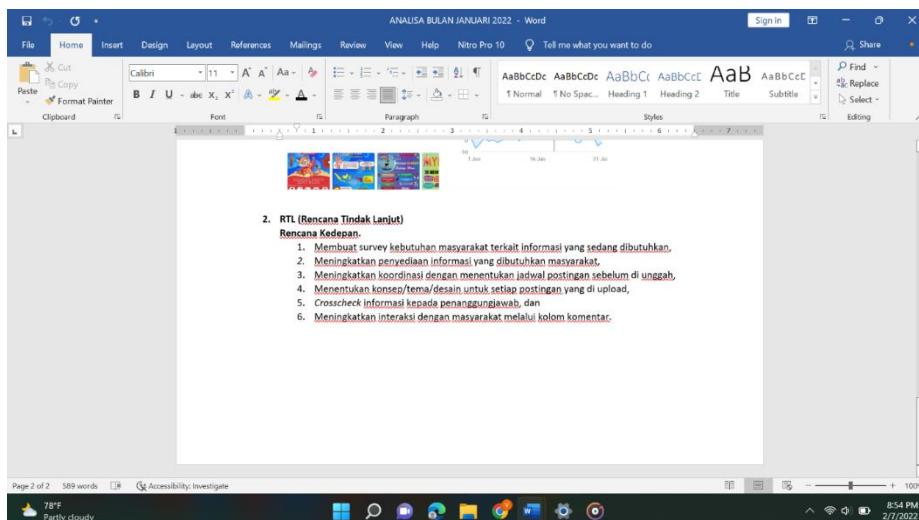
Rencana Tindak Lanjut Media *Instagram* Bulan Desember 2021



Analisis Media *Instagram* Bulan Januari Tahun 2022



Rencana Tindak Lanjut Media *Instagram* Bulan Januari 2022



Lampiran 7 Hasil Upload Flyer dan Caption Media Instagram serta Banner

Flyer Tahun Baru Imlek



Flyer Covid-19



Flyer Demam Berdarah



Flyer Pelayanan Telemedicine Page 3



Flyer Pelayanan Telemedicine Page 1



Flyer Pelayanan Telemedicine Page 2



Flyer Hari Kanker Anak Sedunia



Flyer Hari Isra' Mi'raj



Flyer Hari Raya Nyepi



Flyer Hari Pendengaran Sedunia Page 1



Flyer Hari Pendengaran Sedunia Page 2



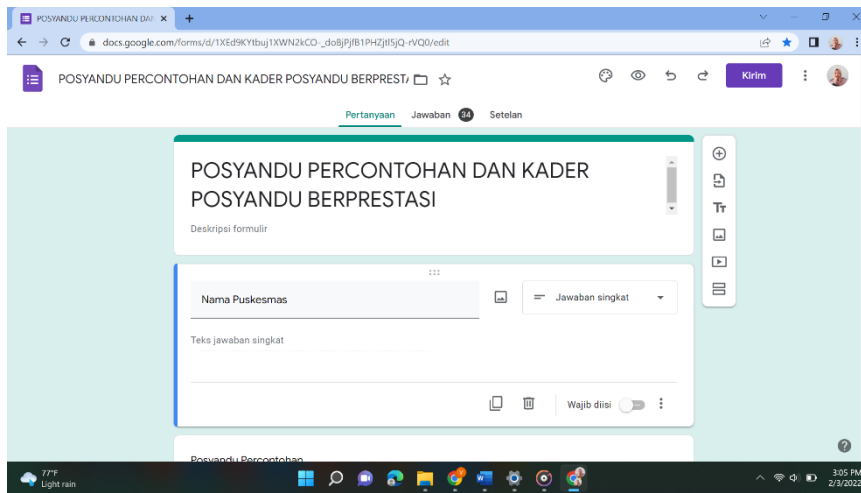
Flyer Hari Pendengaran Sedunia Page 3



Banner Purna Tugas



Lampiran 8 Formulir Posyandu Percontohan dan Kader Berprestasi



Lampiran 9 Monitoring dan Evaluasi Posyandu

Dokumentasi Kegiatan di Posyandu Tanggungnung





Dokumentasi Kegiatan di Posyandu Ngantru



Lampiran 10 Dokumentasi Persiapan *Podcast*



Lampiran 11 Dokumentasi Pelaksanaan *Podcast*



Lampiran 12 Input Data "Telaah Poskestren 2021"

Data Poskestren Sebelum Pendampingan

Data Poskestren Sesudah Pendampingan

Lampiran 13 Media Poster Kegiatan Edukasi

Poster Gizi Seimbang



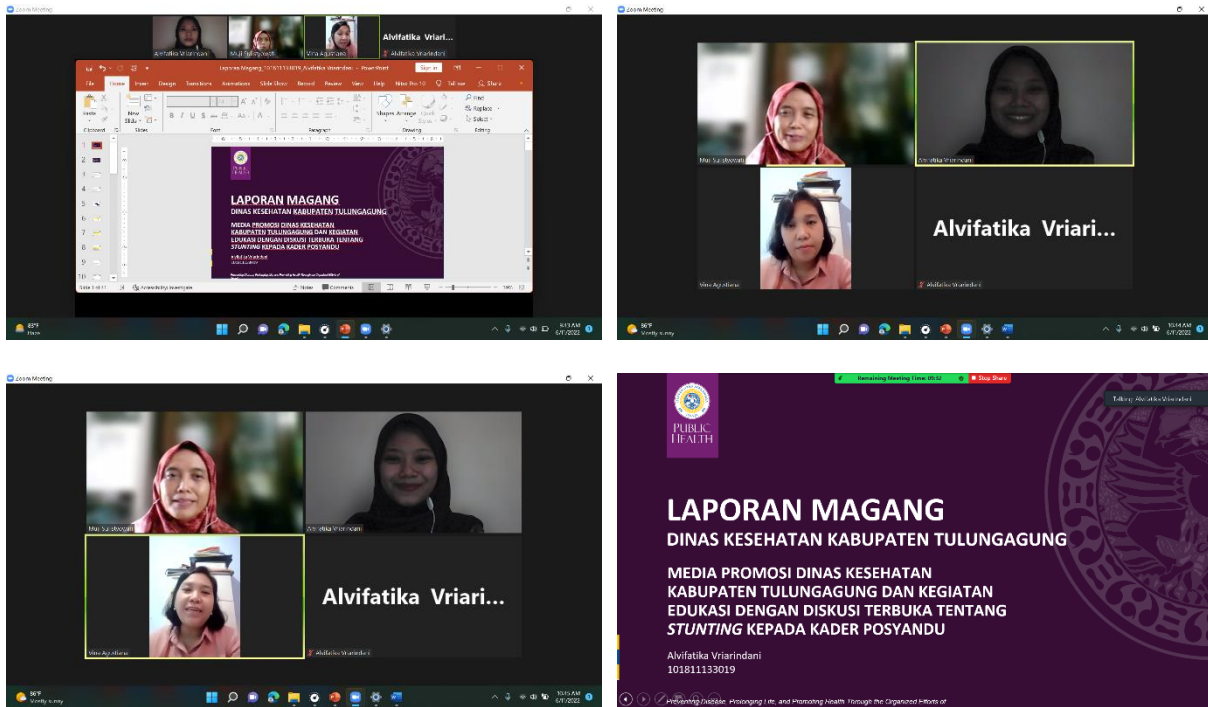
Poster Tentang Stunting



Lampiran 14 Dokumentasi Pelaksanaan Kegiatan Edukasi



Lampiran 15 Seminar Magang



Lampiran 16 Saran Pengembangan Konsep *Feed Instagram*

