## BAB II

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

* + 1. **Pengumpulan Data Permasalahan Gizi di Puskesmas Prambanan**

Tabel 1. Pencapaian Program di Puskesmas Prambanan

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Indikator Status Gizi dan Kinerja** | **Target (%)** | **Capaian (%)** | **Keterangan** |
| 1 | Persentase balita underweight (Gizi kurang & Gizi Buruk) | 17 | 7,36 | Tercapai |
| 2 | Persentase balita stunting (pendek & sangat pendek) | 28 | 5,63 | Tercapai |
| 3 | Persentase balita wasting (kurus & sangat kurus) | 9,5 | 2,84 | Tercapai |
| 4 | Persentase ibu hamil anemia | 28 | 7,9 | Tercapai |
| **5** | **Persentase bayi dengan berat badan lahir rendah (<2500 gram)** | **8** | **8,46** | **Belum tercapai** |
| **6** | **Persentase bayi usia <6 bulan mendapat ASI Eksklusif** | **86** | **77,9** | **Belum tercapai** |
| **7** | **Persentase bayi usia 6bulan****mendapat ASI eksklusif** | **50** | **48,3** | **Belum****tercapai** |
| **8** | **Presentase ibu hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masakehamilan** | **98** | **96,5** | **Belum tercapai** |
| 9 | Presentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yangmendapatmakanan tambahan | 95 | 100 | Tercapai |
| 10 | Presentase balita kurus (wasting) yang mendapat makanan tambahan | 90 | 100 | Tercapai |
| 11 | Persentase remaja puterimendapat Tablet Tambah Darah (TTD) | 30 | 38,59 | Tercapai |
| 12 | Presentase bayi baru lahir mendapat IMD | 50 | 99,46 | Tercapai |
| 13 | Presentase balita yang ditimbang berat badannya (D/S) | 80 | 85,5 | Tercapai |
| 14 | Presentase balita mempunyai buku KIA/KMS | 80 | 100 | Tercapai |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **15** | **Presentase balita ditimbang yang naikberat badannya** | **76** | **63,79** | **Belum tercapai** |
| **16** | **Presentase balita yangtidak****naik berat badannya dua kali berturut-turut (2T)** | **4** | **6,25** | **Belum tercapai** |
| 17 | Presentase balita 6-59 bulan mendapat kapsulvitamin A | 90 | 100 | Tercapai |
| 18 | Presentase ibu nifas mendapat kapsul vitaminA | 98 | 100 | Tercapai |
| 19 | Presentase rumah tangga mengkinsumsi garam yodium | 90 | 100 | Tercapai |
| 20 | Presentase kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan | 100 | 100 | Tercapai |

*Sumber : Data Gizi Puskesmas Prambanan Tahun 2020*

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa dari 20 indikator status gizi dan kinerja di Puskesmas Prambanan dengan sasarana ibu hamil, terdapat 6 indikator kesehatan yang belum mencapai target yang telah ditentukan, yaitu Persentase bayi dengan berat badan lahir rendah (<2500 gram) (8,46%), Persentase bayi usia <6 bulan mendapat ASI Eksklusif Persentase bayi usia 6 bulan mendapat ASI eksklusif (77,9%), Persentase bayi usia 6 bulan mendapat ASI eksklusif (48,3 %), Presentase ibu hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan (96,5%), Presentase balita ditimbang yang naik berat badannya (63,79%), dan Presentase balita yang tidak naik berat badannya dua kali berturut-turut (2T) (6,25%).

Presentase ibu hamil yang mendapat TTD minimal 90 tablet selama masa kehamilan sudah tercapai 96,5% namun karena kurangnya pemantauan kepatuhan konsumsi TTD menyebabkan masih adanya ibu hamil yang anemia sebesar 7,9%. Persentase ibu hamil KEK yang mendapatkan makanan tambahan (PMT) di wilayah kerja Puskesmas Prambanan sudah memenuhi target yaitu sebesar 100%, akan tetapi angka kejadian ibu hamil KEK masih tergolong tinggi. Hal ini terjadi karena beberapa faktor seperti, kurangnya pemantauan konsumsi PMT, kurangnya

kesadaran ibu hamil akan pemenuhan gizi selama hamil, munculnya rasa bosan dalam mengonsumsi PMT yang diberikan.

## Data Kesehatan Ibu dan Anak Tahun 2020

**Kesehatan Ibu dan Bayi Th. 2020**

Anemia KEK BBLR

16,86

17,46

13,93

14,81

15

12,2181,7

9,5

10,05

10,53

8,75

7,1

7,94

5,46

5,26

3,45

0

0

Sumberharjo Madurejo Bokoharjo Sambirejo Wukirharjo Gayamharjo

Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui bahwa terdapat hubungan antara anemia dan KEK dengan kelahiran bayi BBLR, semakin tinggi kejadian anemia dan KEK semakin tinggi pula keadian BBLR di wilayah Prambanan.

## Penentuan Prioritas Masalah dengan Metode USG

Tabel 2. Penentuan Prioritas Masalah Berdasarkan Metode USG

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Indikator Surveilans** | **U** | **S** | **G** | **Total Skor** |
| 1 | Persentase bayi dengan berat badan lahir rendah (<2500 gram) | 4 | 3 | 4 | 11 |
| 2 | Persentase bayi usia <6 bulan mendapat ASI Eksklusif | 3 | 2 | 3 | 8 |
| 3 | Persentase bayi usia 6 bulan mendapat ASI eksklusif | 2 | 2 | 3 | 7 |
| 4 | Presentase ibu hamil yang mendapatkan Tablet TambahDarah (TTD) minimal 90 tablet selama masakehamilan | 3 | 3 | 4 | 10 |
| 5 | Presentase balita ditimbang yang | 2 | 2 | 2 | 6 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | naik berat badannya |  |  |  |  |
| 6 | Presentase balita yang tidak naik berat badannya dua kali berturut- turut (2T) | 3 | 2 | 4 | 9 |

Keterangan U = Urgency

S = Seriousness G = Growth

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa hasil dari prioritas masalah dengan menggunakan meode USG adalah Persentase bayi dengan berat badan lahir rendah (<2500 gram) dengan total skor sebesar 11.

1. Penentuan Prioritas Masalah dengan Metode Fish Bone

Material

Environment

# Media KIE

Kesadaran

Perilaku

Dampak Pandemi

Kurangnya Mengevaluasi Keberhasilan TTD dan PMT

Anemia pada caten

Rendahnya pengetahuan

Anemia pada ibu hamil

Status gizi ibu rendah saat hamil

Man

Method

Persentase bayi dengan berat badan lahir rendah masih tinggi

Sosial Ekonomi

Money

Gambar 1. Fish Bone

1. Diagnosis Gizi Masyarakat

Persentase bayi dengan berat badan lahir rendah masih tinggi dikarenakan status gizi ibu rendah saat hamil dan anemia ditandai dengan BBLR 8,46% belum tercapainya (target 8%).

1. Intervensi Gizi (POA)

Tabel 3. Intervensi Gizi (POA)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Kegiatan | Tujuan | Anggaran | Sumber Anggar an | Waktu | Sasaran | Tempat/ Metode | Pelaksana |
| Realisasi Pengeluaran | Jumlah (Rp) |
| 1 | Advokasi | Mahasiswa memperoleh komitmen atau dukungan dari Camat, Kepala Puskesmas Prambanan, Koramil, Polsek, KUA, Dinas Pertanian, PKK dan Kelurahan tentang pencegahan BBLR dengan 5M | - Snack dan makan siang 30 orang x Rp. 30.000 | Rp. 900.000 | Dana Jurusan | 28September 2021 pukul08.00 WIB | Camat, Kepala Puskesmas Puskesmas, Koramil, Polsek, KUA, Dinas Pertanian, PKK, Nutriionist dan Bidan | Luring di Aula Puskesm as Pramban an | Mahasiswa |

1. Monitoring dan Evaluasi

Tabel 4. Monitoring Evaluasi

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Parameter** | **Waktu** | **Target** | **Evaluasi** |
| 1 | Advokasi | Tentatif | Memperoleh dukungan dan komitmen kegiatan yang akan dilakukan oleh mahasiswa | Pemantauan pelaksanaan program |

1. Program Inovasi
	1. Identifikasi masalah pada ibu hamil

Berdasarkan data sekunder yang didapatkan, diketahui bahwa masalah kesehatan dominan pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Prambanan yang terdiri dari 6 Desa yaitu Sumberharjo, madurejo, bokoharjo, sambirejo, wukirharjo, dan gayamharjo yaitu adalah Persentase bayi dengan berat badan lahir rendah (<2500 gram) tidak mencapai target yaitu 8,46%.

* 1. Tujuan program inovatif
		1. Untuk mengurangi kejadian anemia pada ibu hamil dengan mengingatkan dan memonitoring konsumsi TTD minimal 90 tablet selama hamil.
		2. Untuk mengurangi kejadian ibu hamil KEK dengan mengingatkan dan memonitoring konsumsi PMT untuk ibu hamil.
		3. Untuk meningkatkan peran serta keluarga dan kader ibu hamil dalam memonitoring konsumsi TTD minimal 90 tablet selama hamil dan konsumsi PMT untuk ibu hamil.
	2. Desain inovasi dalam memecahkan masalah ibu hamil

Desain inovasi kegiatan yang kami kembangkan yaitu “Komitmen Cegah BBLR dengan 5M” yaitu :

1. Membentuk kader peduli ibu hamil

Kader peduli ibu hamil dibentuk khusus namun kader tersebut tetap berasal dari kader yang aktif di desa yang mana bertugas untuk

Kesehatan dan kesejahteraan ibu hamil, menangani masalah masalah mengenai ibu hamil seperti pendistribusian makanan tambahan, pemantauan konsumsi makanan tambahan, pemantauan konsumsi tablet tambah darah, dan hal hal lain yang berkaitan dengan kehamilan

1. Memantau kepatuhan konsumsi TTD

Dengan membuat “Kalender Pengingat Konsumsi TTD” yang dapat ditempel di dinding dan terlihat. Kalender ini diberikan pada ibu hamil pada saat kunjungan pertama, ibu hamil diberikan TTD dan kalender ini dan akan disosialisasi kepada kader di wilayah kerja Puskesmas Prambanan oleh ahli gizi tentang pengisian “Kalender Pengingat Konsumsi TTD” untuk ibu hamil.

1. Memberdayakan PMT lokal untuk ibu hamil KEK

Pemberdayaan PMT lokal berupa bahan makanan mentah yang didistribusikan setiap 3 hari sekali. Adanya keluhan ibu hamil mengenai rasa biscuit tambahan ibu hamil yang terlalu monoton atau terlalu manis yang membuat mual, maka diberikan usulan pemberian makanan tambahan berupa bahan makanan lokal dalam bentuk mentah untuk kemudian diolah oleh masing masing ibu hamil.

1. Membentuk kelompok makan ibu hamil

Diadakan kegiatan “Masak Bersama” setiap 2 minggu sekali pada kelompok ibu hamil KEK sekaligus untuk pemantauan konsumsi PMT. Kelompok makan ibu hamil dibentuk pada tiap desa atau posyandu, kegiatan yang dilakukan kelompok tersebut setiap satu bulan dua kali, hal ini bertujuan untuk dilakukannya pemantauan langsung ibu hamil oleh kader posyandu secara rutin

1. Mengalokasikan dana desa untuk kesehatan ibu dan anak Pemberdayaan PMT lokal dan kegiatan masak bersama menggunakan dana desa. Pengalokasian dana desa untuk kesejahteraan ibu dan anak seperti pemberian bahan makanan tambahan lokal untuk ibu hamil secara rutin yang bertujuan untuk pemenuhan gizi ibu hamil dan calon anak
	1. Sumber daya yang dibutuhkan dan gambaran keberlanjutan

Partisipasi masyarakat mempunyai peranan yang sangat penting dalam kehidupan masyarakat dalam upaya meningkatkan proses belajar masyarakat mengarahkan masyarakat menuju masyarakat yang bertanggung jawab, mengeliminasi perasaan terasing sebagian masyarakat serta menimbulkan dukungan dan penerimaan dari pemerintah (Notoadmodjo, 2012).

* + 1. Sumber Daya
			1. Sumber dana : Sumber dana dapat berasal dari dana APBD dan BOK.
			2. Sumber daya manusia : Camat, Lurah, Kepala desa, Kepala Puskesmas, bidan desa, dokter, ahli gizi, tokoh masyarakat, kader ibu hamil.
		2. Gambaran Keberlanjutan

Mendapat dukungan dna komitmen dari berbagai pihak seperti Camat, Lurah, pemerintah desa, kader ibu hamil, bidan desa, dokter, ahli gizi dan tokoh masyarakat.

* 1. Rencana monitoring dan evaluasi dampak dari kegiatan

Proses monitoring dan evaluasi yang terintegrasi diperlukan untuk memastikan pencapaian target dan sasaran Bidang Kesehatan Masyarakat yang telah ditetapkan. Proses pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan dilakukan oleh Bidang Kesehatan Masyarakat sesuai dengan tugas dan fungsinya. Monitoring merupakan proses pengumpulan dan analisis data untuk menjadi informasi (berdasarkan indikator yang ditetapkan) secara sistematis dan berkesinambungan tentang program dan kegiatan sehingga dapat dilakukan tindakan koreksi untuk penyempurnaan program dan kegiatan selanjutnya. Evaluasi adalah proses penilaian pencapaian target kinerja dan pengungkapan masalah kinerja program dan kegiatan untuk memberikan umpan balik bagi peningkatan kualitas kinerja program. Untuk membantu manajemen dalam melaksanakan kegiatan monitoring, evaluasi dan pengukuran kinerja secara terpadu sesuai dengan

kebutuhan organisasi, diperlukan suatu proses penilaian terhadap hasil- hasil yang telah dicapai.

Pada proses pelaksanaan, pengendalian dan pemantauan serta evaluasi dilakukan secara berkala dan terus menerus dengan sistem berjenjang dalam pelaksanaannya. Hal ini dilakukann, karena diyakini keberhasilan program akan banyak ditentukan oleh seberapa baik pelaksana mampu secara terus menerus menjalankan, melakukan evaluasi, menyusun program perbaikan dan pemantauan terhadap program yang dijalankan. Sistem pengawasan dilakukan dengan sangat ketat dimana petugas/pelaksana harus terus menerus memberikan laporan secara berkala. Hasil pelaksanaan monitoring dan evaluasi dijadikan dasar bagi perencanaan program selanjutnya. Berikut adalah kegiatan rencana monitoring dan evaluasi :

* + 1. Puskesmas melakukan monitoring dan evaluasi dalam setiap kegiatan yang berlangsung dan membantu mengembangkan program tersebut.
		2. Puskesmas merupakan penanggung jawab pelaksanaan program kesehatan masyarakat melalui berbagai kegiatan yang dikembangkan.
1. Hasil Kegiatan Advokasi
	1. Hari, tanggal : Selasa, 28 September 2021
	2. Waktu : Pukul 09.00 s.d 11.00 WIB
	3. Media : PPT
	4. Metode : Luring secara diskusi dan tanya jawab
	5. Topik :Advokasi Program “Komitmen Cegah BBLR dengan 5M”
	6. Sasaran : Camat, Lurah, Danramil, Koranmil, Kapolsek, Kepala Puskesmas, Dokter Puskesmas, Ahli Gizi, KUA, Kader, PKK.
	7. Penaggung jawab : Dinda Karlina
	8. Rangkaian Kegiatan
		1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan dimulai dari pembuatan proposal advokasi terkait pengadaan kegiatan dan dikonsulkan kepada pembimbing lahan. Selanjutnya dilakukan pembagian tugas pada masing-masing mahasiswa yang membantu dalam pelaksanaan kegiatan penyuluhan.

* + 1. Tahap Pelaksanaan
			1. Kegiatan advokasi dilaksanakan pada hari Senin, 28 September 2021 dimulai pada pukul 09.00 WIB dan berakhir pada pukul 11.00 WIB. Kegiatan dilakukan menggunakan metode luring di Aula Puskesmas Prambanan. Advokasi dilakukan untuk mendapat komitmen dan dukungan terkait usulan program dari pihak berwenang dan jajarannya.
			2. Peserta yang hadir dalam kegiatan ini hanya 30 orang.
			3. Pembukaan kegiatan penyuluhan diawali dengan memberi salam, moderator memperkenalkan diri, serta menyampaikan maksud, tujuan dan *rundown* acara advokasi.
			4. Sebelum advokasi dilakukan, moderator mempersilahkan Camat, kepala KUA, Anggota DPRD, Kepala Puskesmas memberikan sambutan.
			5. Penyampaian usulan program dilakukan selama 20 menit. Penyajian usulan program sesuai dengan topik permasalahan yang didapatkan dari hasil observasi dan wawancara kepada ahli gizi Puskesmas dan dilakukan penampilan design dari usulan program.
			6. Peserta advokasi sangat interaktif dan komunikatif dalam memberikan amsukan dan pertanyaan dari kegiatan tersebut dan peserta saling sharing dan apa saja yang dapat dibantu oleh peserta advokasi.
			7. Setelah advoaksi dilakukan dan mendapat dukungan serta komitmen dari beberapa belah pihak, maka kegaiatan advokasi ditutup.
		2. Tahap Evaluasi
			1. Evaluasi Struktur

Mahasiswa datang sebelum waktu yang ditetapkan untuk mempersiapkan sarana dan prasarana kegiatan advokasi. Semua sasaran hadir tepat waktu sehingga kegiatan advokasi dimulai sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan.

* + - 1. Evaluasi Proses

Kegiatan advokasi dilaksanakan pada hari Senin, 28 September 2021 pukul 09.00 WIB dan berakhir pukul 11.00 WIB. Advokasi dihadiri oleh 30 orang sasaran. Kegiatan advoaksi berjalan dengan lancar.

* + - 1. Evaluasi Hasil

Advokasi merupakan suatu kegiatan yang bertujuan untuk melobi pengatur kebijakan dengan tujuan untuk mendapat dukungan dan komitmen menerima kegiatan yang akan diusulkan. Pada kegiatan ini advokasi mempunyai sasaran Camat, Lurah, PKK, Kader, Kepala Puskesmas dan Staff Gizi di Puskesmas Prambanan.

Kegiatan yang diajukan berupa “Komitmen Cegah BBLR dengan 5M” yang berupa Membentuk kader peduli ibu hamil, Memantau kepatuhan konsumsi TTD, Memberdayakan PMT lokal untuk ibu hamil KEK, Membentuk kelompok makan ibu hamil, dan Mengalokasikan dana desa untuk kesehatan ibu dan anak.

Proses kegiatan advokasi dilakukan secara luring. Kegiatan advokasi berjalan dengan lancar dimana sasaran (pemangku kebijakan) memberikan apresiasi yang baik dan mendukung penuh usulan program serta memberikan komitmen akan membantu kegiatan yang diusulkan oleh mahasiswa.

##