LAPORAN ROTASI GIZI MASYARAKAT
MATA KULIAH ADVOKASI DAN SOSIAL MARKETING
KEGIATAN ADVOKASI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PRAMBANAN

Disusun untuk memenuhi tugas Mata Kuliah Advokasi dan Sosial Marketing di Masyarakat

Disusun Oleh :

ATIKA NAFI'AH SUMARDI	**(NIM. P07131520006)**
YASINTA PRIMA ARINI	**(NIM. P07131520015)**
FATHIN ALFARIZKA SUHAIMA	**(NIM. P07131520018)**
DINDA KARLINA	**(NIM. P07131520024)**

KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA

JURUSAN GIZI

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI DIETESIEN

2021

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN KEGIATAN ROTASI GIZI MASYARAKAT
MATA KULIAH ADVOKASI SOSIAL MARKETING
KEGIATAN ADVOKASI

Laporan Kegiatan Rotasi Gizi Masyarakat Mata Kuliah Sosial Marketing Kegiatan Advokasi diselenggarakan oleh Mahasiswa Profesi Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta pada tanggal 13 s.d 18 September 2021 di Wilayah Kerja Puskesmas Prambanan, ini telah disetujui pada tanggal.....

Disusun Oleh:

ATIKA NAFI'AH SUMARDI	**(NIM. P07131520006)**
YASINTA PRIMA ARINI	**(NIM. P07131520015)**
FATHIN ALFARIZKA SUHAIMA	**(NIM. P07131520018)**
DINDA KARLINA	**(NIM. P07131520024)**

Pembimbing Institusi Pendidikan

Nur Hidayat, SKM, M.Kes, RD
NIP. 19680402 199203 1 003 ( )

Menyetujui,	Mengetahui,
Ka. Prodi Pendidikan Profesi Dietesien	Ketua Jurusan Gizi
Setyowati, SKM, M.Kes, RD	Dr. Ir. I Made Alit Gunawan, M.Si, RD
NIP. 19640621 198803 2 002	NIP. 19630324 198603 1 001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, Allah SWT atas segala rahmat-Nya sehingga laporan yang berjudul **"**Laporan Rotasi Gizi Masyarakat Mata Kuliah Advokasi dan Sosial Marketing di Wilayah Kerja Puskesmas Prambanan", dapat tersusun hingga selesai. Tidak lupa Penulis juga mengucapkan banyak terimakasih atas bantuan dari pihak yang telah berkontribusi dengan memberikan sumbangan baik materi maupun pikirannya kepada yang terhormat:

1. Bapak Joko Susilo, SKM, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. Bapak Dr. Ir. I Made Alit Gunawan, M. Si. RD selaku Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
3. Ibu Setyowati, SKM, M.Kes. RD selaku Ketua Prodi Profesi Dietisien Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
4. Bapak Nur Hidayat, SKM, M.Kes, RD, selaku pembimbing institusi dalam PKL Sosial Marketing.
5. Bapak Susilo Wirawan, SKM, MPH, selaku pembimbing institusi dalam PKL Sosial Marketing.
6. Juniawaty, S.Gz selaku pembimbing lahan di Puskesmas Prambanan
7. Seluruh Tim BGM Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.
8. Orangtua dan keluarga yang selalu memberikan kasih sayangnya berupa doa, semangat, motivasi, dan dukungan materiil.
9. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu dalam penyusunan laporan ini

Dan harapan penulis semoga laporan ini dapat menambah pengetahuan bagi para pembaca, untuk ke depannya dapat memperbaiki bentuk maupun menambah isi laporan ini agar menjadi lebih baik lagi. Karena keterbatasan pengetahuan maupun pengalaman penulis, penulis yakin masih banyak kekurangan dalam penyusunan laporan ini, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari pembaca demi kesempurnaan laporan ini.

Yogyakarta, Oktober 2021

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN i
KATA PENGANTAR ii
DAFTAR ISI iii
DAFTAR TABEL iv
DAFTAR GAMBAR v
DAFTAR LAMPIRAN vi
BAB I PENDAHULUAN 7
A. Latar Belakang 7
B. Tujuan 9
C. Manfaat 9
D. Sasaran 9
E. Lokasi 9
F. Waktu dan Tempat 9
G. Bentuk Kegiatan 9
H. Hasil yang Diharapkan 10
I. Biaya 10
J. Sarana dan Prasarana 11
BAB II HASIL DAN PEMBAHASAN 12
BAB III PENUTUP 25
A. Kesimpulan 25
B. Saran 26
LAMPIRAN 27

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Pencapaian Program di Puskesmas Prambanan 12
Tabel 2. Penentuan Prioritas Maslah dengan Metode USG 14
Tabel 3. Intervensi Gizi (POA) 18
Tabel 4. Monitoring Evaluasi 19

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Fish Bone 16

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Absensi Kegiatan Advokasi
Lampiran 2. Dokumentasi Kegiatan Advokasi

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

BBLR adalah berat badan bayi yang lahir kurang dari 2500 gram dengan risiko kematian 4 kali lebih besar dibandingkan bayi lahir yang berat badannya lebih dari 2500 gram. Data badan kesehatan dunia (*World Health Organization*) menyatakan bahwa prevalensi bayi dengan BBLR di dunia yaitu sebesar 15,5% dan sekitar 96,5% diantaranya terjadi di negara berkembang (WHO, 2018). Berdasarkan data RISKESDAS tahun 2018 angka kejadian BBLR di Indonesia sebesar 6,2% dari kelahiran bayi setiap tahunnya.

Jumlah bayi lahir rendah di Provinsi DIY sebesar 5,7% pada tahun 2019, angka tersebut naik dibanding tahun 2018 yaitu sebesar 5,52%. Di Provinsi DIY BBLR juga sebagai akibat dari status kesehatan ibu hamil KEK dan anemia yang tinggi. Prevalensi ibu hamil di Provinsi DIY dengan anemia sebesar 15,69% pada tahun 2019, angka tersebut naik dibanding tahun 2018 yaitu sebesar 15,21%. Sedangkan prevalensi ibu hamil yang menderita KEK di DIY tahun 2015 adalah 9,11% dan meningkat pada tahun 2016 yaitu sebesar 10,39 % dan kembali naik 3 tahun berturut turut menjadi 10,70% pada tahun 2017, 11,76 pada tahun 2018 dan 12,68 pada tahun 2019.

Berdasarkan data Indikator Surveilans Gizi tahun 2020 di Puskesmas Prambanan, terdapat 6 indikator satatus gizi yang belum memenuhi target dan salah satunya adalah persentase bayi dengan berat badan lahir rendah (berat badan <2500 gram) sebesar 8,46% (target <8%).

Anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana jumlah dan ukuran sel darah merah atau kadar Hemoglobin (Hb) lebih rendah dari normal, yang akan mengakibatkan terganggunya distribusi oksigen oleh darah ke seluruh tubuh. Anemia pada ibu hamil menjadi salah satu penyebab terjadinya BBLR dan pendarahan pada saat persalinan yang berujung pada kematian ibu. Ibu hamil anemia di dunia masih cukup tinggi yaitu 38% dan umumnya terjadi karena defisiemsi zat besi. American Society of Hematology mengungkapkan

bahwa anemia ringan (9-10,4 g/dL) adalah kondisi normal yang dialami selama kehamilan karena adanya peningkatan volume darah. Sementara itu, anemia berat (<7,5 g/dL) dapat menyebabkan bayi beresiko menderita anemia pada masa kanak – kank. Anemia pada trimester pertama akan meningkatkan resiko persalinan premature atau BBLR.

Kurang Energi Kronis (KEK) adalah keadaan seseorang yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang ditandai dengan lingkar lengan atas (LILA) < 23,5 cm sehingga mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan. Kurang Energi Kronis (KEK) dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil (Irianto, 2014). KEK pada ibu hamil mempunyai dampak yang serius untuk kesehatan ibu maupun janinnya, salah satunya melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Kekurangan zat gizi pada ibu hamil cenderung mengakibatkan BBLR atau kelainan yang bersifat umum daripada menyebabkan kelainan anatomik yang spesifik. Kekurangan zat gizi pada ibu yang lama dan berkelanjutan selama masa kehamilan akan berakibat lebih buruk pada janin daripada malnutrisi akut (Soetjiningsih, 2009:101).

Ibu hamil yang menderita KEK dan anemia mempunyai resiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil normal. Akibatnya, ibu hamil dengan KEK dan anemia mempunyai resiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR, kematian saat persalinan, pendarahan, persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, diketahui bahwa diwilayah kerja Puskesmas Prambanan indikator bayi dengan berat badan lahir rendah tidak mencapai target capaian DIY, maka diperlukan adanya advokasi terkait program terbaru yang akan mendukung tercapainya indikator tersebut.

B. Tujuan

Mahasiswa memperoleh komitmen atau dukungan dari Camat, Kepala Puskesmas Prambanan, Danramil, Koramil, KUA, PKK dan Kelurahan untuk melaksanakan usulan program “Komitmen Cegah BBLR dengan 5M”.

C. Manfaat

1. Mahasiswa memperoleh komitmen atau dukungan dari Camat, Kepala Puskesmas Prambanan, Danramil, Koramil, KUA, PKK dan Kelurahan untuk melaksanakan usulan program “Komitmen Cegah BBLR dengan 5M”.
2. Mahasiswa memperoleh komitmen atau dukungan dari Kepala Puskesmas Prambanan, Dokter, Bidan dan ahli Gizi Puskesmas Prambanan untuk melaksanakan program “Komitmen Cegah BBLR dengan 5M” untuk meningkatkan capaian Persentase bayi dengan berat badan lahir rendah (<2500 gram).

D. Sasaran

Camat, Kepala Puskesmas Prambanan, Danramil, Koramil, KUA, PKK dan Kelurahan.

E. Lokasi

Kegiatan rotasi program gizi masyarakat dilaksanakan pada tanggal 28 September 2021 bertempat di Puskesmas Prambanan, Kabupaten Sleman, D.I. Yogyakarta. Lokasi kegiatan advokasi yaitu aula Puskesmas Prambanan.

F. Waktu dan Tempat

1. Hari/tanggal : Selasa, 28 September 2021
2. Waktu : 09.00 – 11.30 WIB
3. Tempat : Aula Puskesmas Prambanan

G. Bentuk Kegiatan

Bentuk kegiatan adalah melakukan advokasi dengan lintas sektor Puskesmas Prambanan, Sleman, DIY dengan melaksanakan secara luring di aula Puskesmas Prambanan dengan usulan program mencegah BBLR dengan 5 M :

a. Membentuk kader peduli ibu hamil
b. 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
c. Memberdayakan konsumsi PMT local

   Pemberdayaan PMT lokal berupa bahan makanan mentah yang didistribusikan setiap 3 hari sekali
d. Membentuk kelompok makan ibu hamil

   Diadakan kegiatan "Masak Bersama" setiap 2 minggu sekali pada kelompok ibu hamil KEK sekaligus untuk pemantauan konsumsi PMT
e. Mengalokasikan dana desa untuk kesehatan ibu dan anak

   Pemberdayaan PMT local dan kegiatan masak bersama menggunakan dana desa

H. Hasil yang Diharapkan

Komitmen dan dukungan dari para penentu kebijakan maupun pengambil keputusan dalam pelaksanakan program kegiatan masalah bayi dengan berat badan lahir rendah (<2500 gram)

I. Biaya

Rincian	Jumlah	Harga Satuan	Total
Proposal	1	Rp. 10.000	Rp. 10.000
Snack dan makan siang	30	Rp. 30.000	Rp. 900.000
ATK	1	Rp. 5.000	Rp. 5.000
Transport	0	Rp. 50.000	Rp. 0
Total			Rp. 915.000

J. Sarana dan Prasarana

1. LCD
2. Laptop
3. Meja
4. Kursi
5. Pengeras Suara

BAB II
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. 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) yang mendapatmakanan tambahan	95	100	Tercapai
10	Presentase balita kurus (wasting) yang mendapat makanan tambahan	90	100	Tercapai
11	Persentase remaja puteri mendapat 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

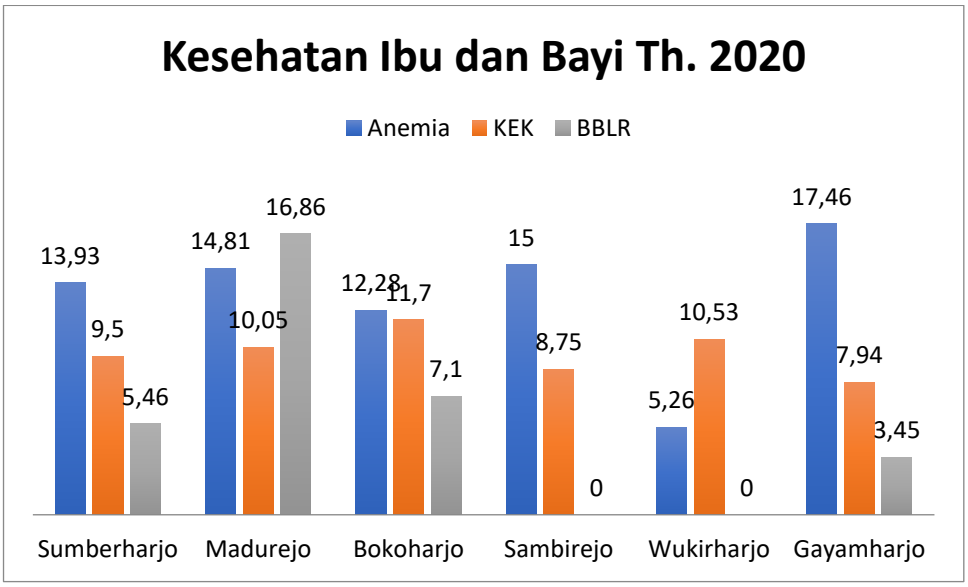
Sumber : Data Gizi Puskesmas Prambanan Tahun 2020

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.

B. Data Kesehatan Ibu dan Anak Tahun 2020



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.

C. Penentuan Prioritas Masalah dengan Metode USG

Tabel 2. Penentuan Prioritas Masalah Berdasarkan Metode USG

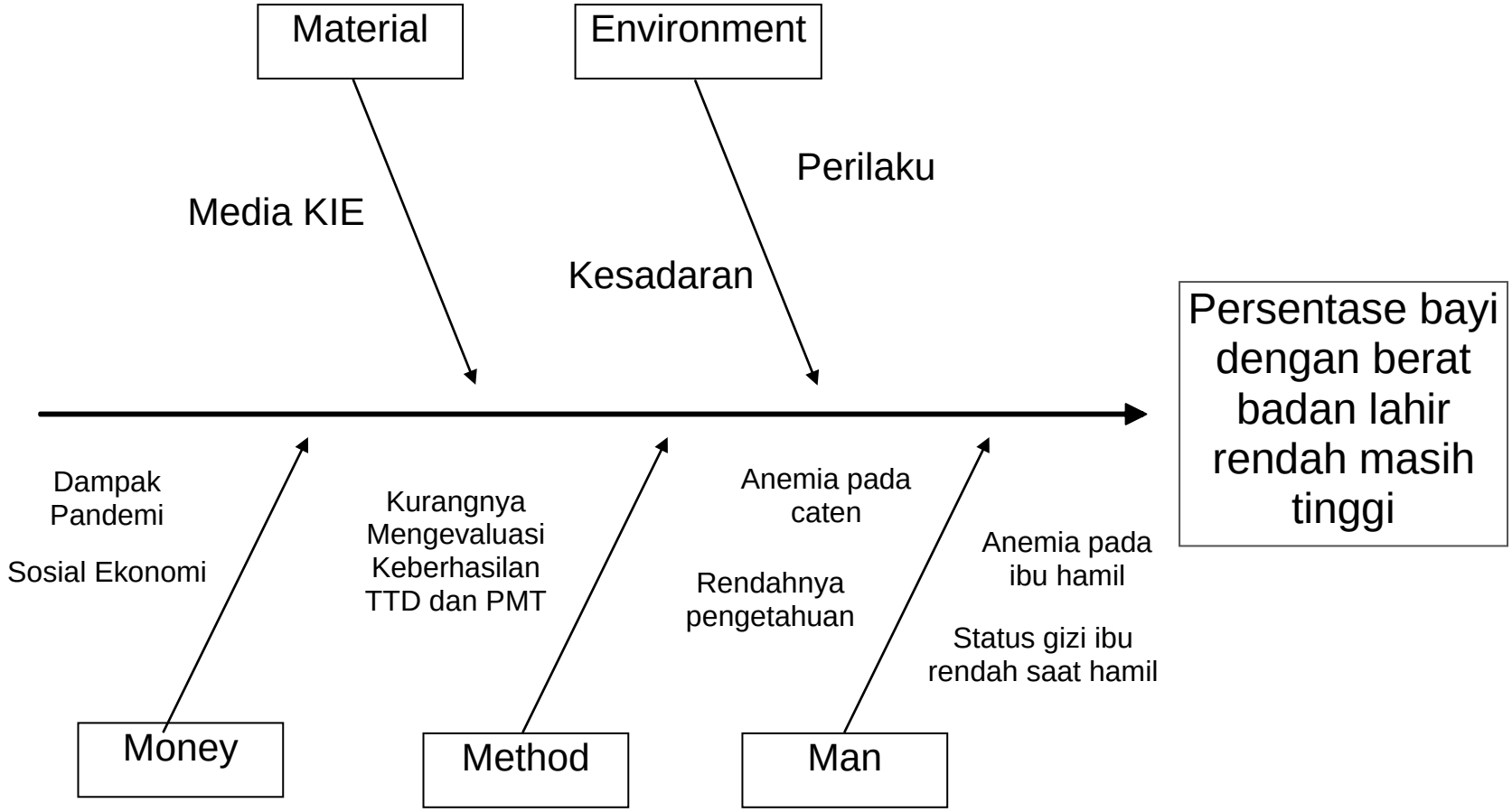
No	Indikator Surveilans	U	S	G	Total Skor
1	Persentase bayi dengan berat badan lahir rendah (<2500 gram)	4	3	4	11
2	Persentase bayi usia <6 bulan mendapat ASI Eksklusif	3	2	3	8
3	Persentase bayi usia 6 bulan mendapat ASI eksklusif	2	2	3	7
4	Presentase ibu hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) 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



Gambar 1. Fish Bone

2. 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%).

3. Intervensi Gizi (POA)

Tabel 3. Intervensi Gizi (POA)

No	Kegiatan	Tujuan	Anggaran		Sumber Anggaran	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	28 September 2021 pukul 08.00 WIB	Camat, Kepala Puskesmas Puskesmas, Koramil, Polsek, KUA, Dinas Pertanian, PKK, Nutriionist dan Bidan	Luring di Aula Puskesmas Prambanan	Mahasiswa

4. 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

5. Program Inovasi

a. 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%.

b. 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.

c. 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

2. 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.

3. 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.

4. 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

5. 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

d. 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
   a) Sumber dana : Sumber dana dapat berasal dari dana APBD dan BOK.
   b) 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.

e. 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.

6. Hasil Kegiatan Advokasi

a. Hari, tanggal : Selasa, 28 September 2021
b. Waktu : Pukul 09.00 s.d 11.00 WIB
c. Media : PPT
d. Metode : Luring secara diskusi dan tanya jawab
e. Topik :Advokasi Program “Komitmen Cegah BBLR dengan 5M”
f. Sasaran : Camat, Lurah, Danramil, Koranmil, Kapolsek, Kepala Puskesmas, Dokter Puskesmas, Ahli Gizi, KUA, Kader, PKK.
g. Penaggung jawab : Dinda Karlina

h. 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.

2) Tahap Pelaksanaan

a) 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.

b) Peserta yang hadir dalam kegiatan ini hanya 30 orang.

c) Pembukaan kegiatan penyuluhan diawali dengan memberi salam, moderator memperkenalkan diri, serta menyampaikan maksud, tujuan dan *rundown* acara advokasi.

d) Sebelum advokasi dilakukan, moderator mempersilahkan Camat, kepala KUA, Anggota DPRD, Kepala Puskesmas memberikan sambutan.

e) 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.

f) 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.

g) Setelah advoaksi dilakukan dan mendapat dukungan serta komitmen dari beberapa belah pihak, maka kegaiatan advokasi ditutup.

3) Tahap Evaluasi

a) 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.

b) 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.

c) 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.

BAB III
PENUTUP

A. Kesimpulan

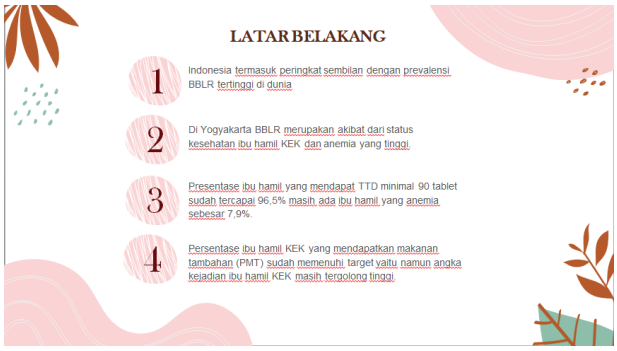
1. Berdasarkan data sekunder yang diperolleh dari Puskesmas Prambanan, diketahui bahwa masalah kesehatan dominan pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Prambanan yang terdiri dari 6 Desa yaitu Sumberharjo, madurejo, bokoharjo, sambirejo, wukirharjo, dan gayamharjo yaitu adalah Persentase bayi dengan berat badan lahir rendah (<2500 gram) tidak mencapai target yaitu 8,46%.
2. Penyebab bayi dengan berat badan lahir rendah (<2500 gram) adalah karena kurangnya pemantauan kepatuhan konsumsi TTD menyebabkan masih adanya ibu hamil yang anemia sebesar 7,9%, 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 dan adanya pademi Covid-19.
3. Alternatif pemecahan masalah Persentase bayi dengan berat badan lahir rendah (<2500 gram) adalah dengan menguaulkan program “Komitmen Cegah BBLR dengan 5M” dan didalamnya akan diberikan kartu monitoring konsumsi TTD niminal 90 tablet dan kartu monitoring konsumsi PMT ibu hamil.
4. Mahasiswa melakukan kegiatan advokasi pada Camat, Lurah, Kepala Puskesmas, Anggota DPRD, PKK, Kader, Polses, Koranmil, Danramil untuk mendapat dukungan dan komitmen atas progrm yang diusulkan.
5. Berdasarkan hasil advokasi diperoleh hasil berupa sasaran (pemangku kebijakan) memberikan apresiasi yang baik dan mendukung penuh usulan program “Komitmen Cegah BBLR dengan 5M”, serta memberikan komitmen dan dukungan akan membantu kegiatan yang diusulkan oleh mahasiswa.

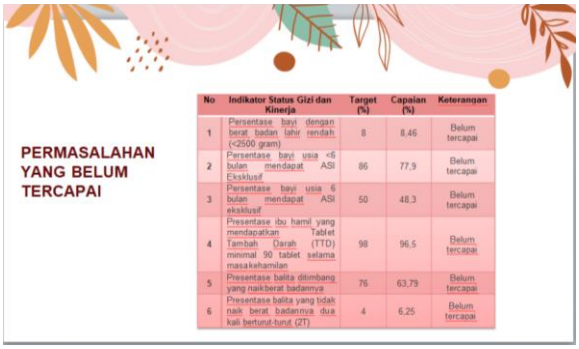
B. Saran

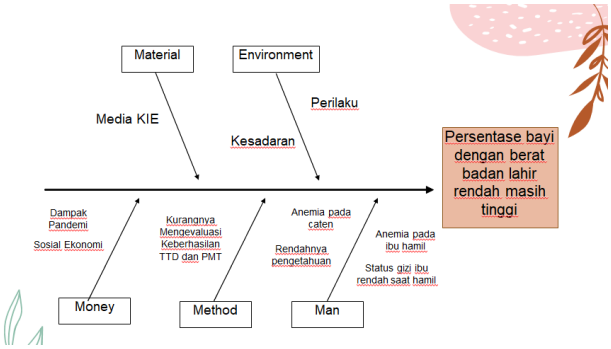
Kegiatan yang diusulkan oleh mahasiswa ini sudah baik dan diperlukan kegiatan monitoring dan evaluasi secara berkala untuk keberlanjutan program.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Media Advokasi (Power Point)







Dampak Ibu Hamil KEK dan Anemia
Mempunyai resiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR,
Kematian saat persalinan, pendarahan,
Persalinan yang sulit karena lemah
Mudah mengalami gangguan kesehatan.

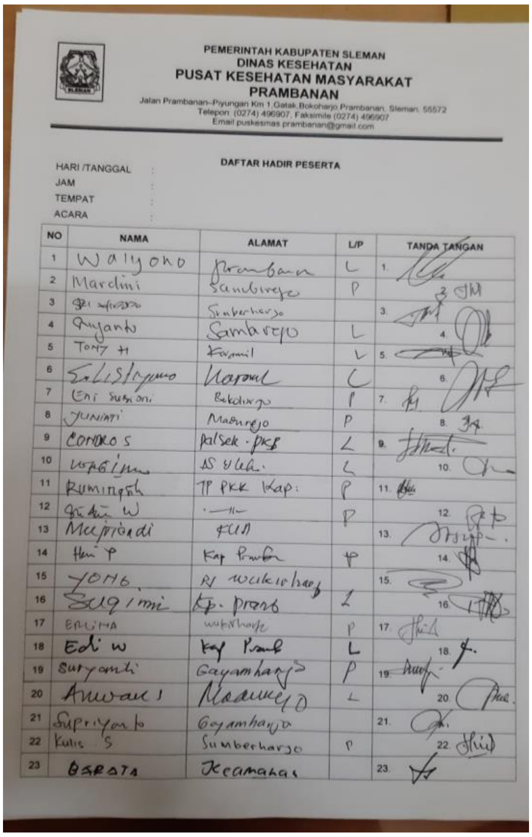
Dampak Berat Badan Lahir Rendah(BBLR)
Mempunyai peluang lebih kecil untuk bertahan hidup
Lebih rentan terhadap penyakit hingga mereka dewasa
Cenderung mengalami gangguan perkembangan kognitif, retardasi mental
Lebih mudah mengalami infeksi yang dapat mengakibatkan kesakitan atau bahkan kematian
Berisiko menderita penyakit degeneratif yang dapat menyebabkan beban ekonomi individu dan masyarakat

USULAN PROGRAM
"Komitmen Cegah BBLR dengan 5M"
1
Membentuk kader peduli ibu hamil
2
Memantau kepatuhan konsumsi TTD
3
Memberdayakan PMT lokal untuk ibu hamil KEK
4
Membentuk kelompok makan ibu hamil
5
Mengalokasikan dana desa untuk kesehatan ibu dan anak

Media Pemantauan Konsumsi TTD
- KALENDER PEMANTAUAN KONSUMSI TTD -
BULAN KE -
01
BULAN KE -
02
BULAN KE -
03

TERIMAKASIH

Lampiran 2. Dokumentasi Kegiatan Advokasi

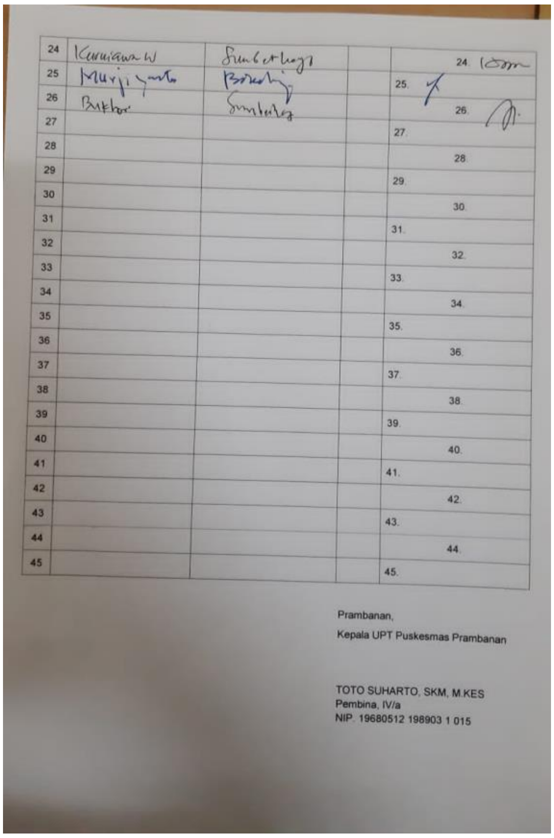


PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
DINAS KESEHATAN
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT
PRAMBANAN
Jalan Prambanan-Piyungan Km 1,Gatak,Bokoharjo Prambanan, Sleman. 55572
Telepon: (0274) 496907, Faksimile (0274) 496907
Email puskesmas.prambanan@gmail.com

DAFTAR HADIR PESERTA

HARI /TANGGAL :
JAM :
TEMPAT :
ACARA :

NO	NAMA	ALAMAT	L/P	TANDA TANGAN
1	Walyono	Prambanan	L	1.
2	Mardini	Sambirejo	P	2.
3	Sri Suprapti	Sumberharjo		3.
4	Suyanto	Sambirejo	L	4.
5	Tony H	Kapanewon	L	5.
6	Sulistiyono	Madurejo	L	6.
7	Eni Susiani	Bokoharjo	P	7.
8	Yuniati	Madurejo	P	8.
9	Cokro S	Polsek - PKB	L	9.
10	Wagimin	KUA	L	10.
11	Ruminesih	TP PKK Kap.	P	11.
12	Sri Astuti W	—"—	P	12.
13	Mujiyadi	KUA		13.
14	Heri P	Kap Pramb	P	14.
15	Yono	Rt Wukirharjo		15.
16	Sugimin	Kp. Pramb	L	16.
17	Erlina	Wukirharjo	P	17.
18	Edi W	Kap Pramb	L	18.
19	Suryanti	Gayamharjo	P	19.
20	Anwar	Madurejo	L	20.
21	Supriyanto	Gayamharjo		21.
22	Kulis S	Sumberharjo	P	22.
23	Basata	Keamanan		23.



NO	NAMA	ALAMAT	L/P	TANDA TANGAN
24	Kurniawan W	Sumberharjo		24.
25	Murjiyanto	Bokoharjo		25.
26	Bukhori	Sumberharjo		26.
27				27.
28				28.
29				29.
30				30.
31				31.
32				32.
33				33.
34				34.
35				35.
36				36.
37				37.
38				38.
39				39.
40				40.
41				41.
42				42.
43				43.
44				44.
45				45.

Prambanan,
Kepala UPT Puskesmas Prambanan

TOTO SUHARTO, SKM, M.KES
Pembina, IV/a
NIP. 19680512 198903 1 015

PUSKESMAS PRAMBANAN

Kinerja Puskesmas 2020
•Manajemen pusk dan mutu pelayanan : 9,29 (baik)
•Cakupan kegiatan : 81,59 (cukup) → pandemi
•Oleh sebab itu Puskesmas Prambanan pada tahun 2020 dikategorikan Puskesmas dengan Kinerja CUKUP