

**LAPORAN ROTASI GIZI MASYARAKAT
MATA KULIAH ADVOKASI DAN SOSIAL MARKETING
KEGIATAN ADVOKASI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GAMPING 1**

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



Disusun Oleh :

VEGYA REFINDAH SHOUMI	(NIM. P07131520002)
FRANCILIA DEASTUTI	(NIM. P07131520021)
EKA RIZKY HIDAYAH	(NIM. P07131520029)
ARDHIANI AYU PUSPITARINI	(NIM. P07131520032)

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI DIETESIEN
JURUSAN GIZI
2021**

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

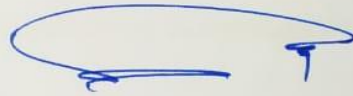
Laporan Kegiatan Rotasi Gizi Masyarakat Mata Kuliah Advokasi dan Sosial Marketing Kegiatan Advokasi diselenggarakan oleh Mahasiswa Profesi Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta pada tanggal 13 s.d 18 September 2021 di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 1, ini telah disetujui pada tanggal:

Disusun Oleh:

- | | |
|-----------------------------|----------------|
| 1. Vegya Refindah Shoumi | (P07131520002) |
| 2. Francilia Deastuti | (P07131520021) |
| 3. Eka Rizky Hidayah | (P07131520029) |
| 4. Ardhiani Ayu Puspitarini | (P07131520032) |

Pembimbing Institusi Pendidikan

Nur Hidayat, S.KM, M.Kes
NIP. 19680402 199203 1 003



(.....)

Menyetujui,

Ka. Prodi Pendidikan Profesi Dietisien



Setyowati, SKM, M, Kes, RD
NIP. 19640621 198803 2 002

Mengetahui,

Ketua Jurusan Gizi



DR. Ir. I Made Alit Gunawan, M.Si
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 Gamping 1”, 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 Slamet Haryanto, S.Gz, selaku ahli gizi Pusat Kesehatan Masyarakat Gamping 1 sekaligus pembimbing lapangan.
2. Bapak Joko Susilo, SKM, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta.
3. Bapak Dr. Ir. I Made Alit Gunawan, M.Si, selaku Kepala Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
4. Ibu Setyowati, SKM, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Profesi Dietisien.
5. Bapak Nur Hidayat, SKM, M.Kes, RD, selaku pembimbing institusi dalam PKL Sosial Marketing.
6. Bapak Susilo Wirawan, SKM, MPH, selaku pembimbing institusi dalam PKL Sosial Marketing.
7. Orang tua, keluarga dan teman-teman yang telah memberikan doa, semangat, dukungan, sehingga saya bisa berkuliah di Politeknik Kesehatan Yogyakarta, Program Studi Profesi Dietisien untuk meraih gelar Registred Dietisien (RD).

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	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	4
C. Manfaat	4
D. Sasaran	5
E. Lokasi.....	5
F. Waktu dan Tempat	5
G. Bentuk Kegiatan.....	5
H. Hasil yang Diharapkan.....	5
I. Biaya	5
J. Sarana dan Prasarana.....	5
BAB II HASIL DAN PEMBAHASAN	6
A. Data 10 Penyakit Tertinggi Pada Lansia di Puskesmas Gamping 1	6
BAB III PENUTUP.....	16
A. Kesimpulan	16
B. Saran.....	16
LAMPIRAN.....	17

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Data Indikator Penyakit Yang Menyertai Lansia umur 60-69 Periode Januari-Juni 2021	6
Tabel 2. Data Indikator Penyakit Yang Menyertai Lansia umur >70 Periode Januari-Juni 2021	6
Tabel 3. Penentuan Prioritas Masalah dengan Metode USG	7
Tabel 4. Intervensi Gizi (POA)	10

DAFTAR GAMBAR

Bagan 1. Analisis Prioritas Masalah Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Gamping I	8
--	---

DAFTAR LAMPIRAN

Absensi kehadiran advokasi	19
Dokumentasi kegiatan	20
Formulir monitoring asupan lansia	22

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia atau lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas (UU Nomor 13 Tahun 1998). Populasi lansia tumbuh lebih cepat dibandingkan penduduk usia lebih muda. Persentase lansia di Indonesia semakin meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2018, terdapat 9,27 persen atau sekitar 24,49 juta lansia dari seluruh penduduk. Angka ini meningkat dibandingkan tahun sebelumnya yang hanya terdapat 8,97 persen (sekitar 23,4 juta) lansia di Indonesia. Kenaikan ini diperkirakan akan terus terjadi untuk beberapa tahun ke depan, walaupun jumlah serta komposisi penduduk sebenarnya sangat dinamis dan tergantung pada tiga proses demografi yang tidak dapat diprediksi secara pasti yaitu kelahiran, kematian, dan migrasi. Perubahan ini juga tentu akan berdampak pada pergeseran struktur umur penduduk dan akan mempengaruhi berbagai lini kehidupan negara (BPS, 2018). Peningkatan jumlah lansia di Indonesia tentunya perlu mendapat perhatian yang serius dari pemerintah berkaitan dengan pelayanan sosial dan pelayanan kesehatan terkait dengan proses menua (Jafar et al., 2011).

Proses penuaan dalam perjalanan hidup manusia merupakan suatu hal yang wajar, dan ini akan dialami oleh semua orang yang dikaruniai umur panjang, hanya cepat dan lambatnya proses tersebut bergantung pada masing-masing individu. Secara teori perkembangan manusia yang dimulai dari masa bayi, anak, remaja, dewasa, tua dan akhirnya akan masuk pada fase usia lanjut dengan umur 60 tahun. Dan secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Mujahidullah, 2012).

Pertumbuhan penduduk lanjut usia (lansia) diprediksi akan meningkat cepat di masa yang akan datang terutama di negara-negara berkembang. Indonesia sebagai salah satu negara berkembang juga akan

mengalami ledakan jumlah penduduk lansia, kelompok umur 0-14 tahun dan 15-49 tahun berdasarkan proyeksi 2010-2035 menurun. Sedangkan kelompok umur lansia berdasarkan proyeksi 2010-2035 terus meningkat (Kemenkes, 2012). Terjadinya transisi epidemiologi yang paralel dengan transisi demografi dan transisi teknologi telah mengakibatkan perubahan pola penyakit dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular (PTM) meliputi penyakit degeneratif dan man made disease yang merupakan faktor utama masalah morbiditas dan mortalitas (Rahajeng, E dan Tumimah, 2009). Lanjut usia akan mengalami penurunan fungsi tubuh akibat perubahan fisik, psikososial, kultural, spiritual. Perubahan fisik akan mempengaruhi berbagai sistem tubuh salah satunya adalah sistem kardiovaskuler. Dampak atau bahaya hipertensi pada lansia sangatlah bermacam ragam salah satunya jika hipertensi tidak dikontrol dapat meningkatkan risiko timbulkan penyakit jantung koroner, infark (kerusakan pembuluh darah yang mengakibatkan kerusakan jaringan) jantung (54%), penyakit ginjal (renal) 32%, kerusakan mata, dan stroke (kerusakan otak) 36% (Susanto, 2010).

Salah satu PTM yang menjadi masalah kesehatan yang sangat serius adalah hipertensi. Hipertensi merupakan “silent killer” sehingga menyebabkan fenomena gunung es. Prevalensi hipertensi meningkat dengan bertambahnya usia. Kondisi patologis ini jika tidak mendapatkan penanganan secara cepat dan secara dini maka akan memperberat risiko (Wahyuningsih dan Astuti, 2013). Hipertensi masih menjadi masalah kesehatan pada kelompok lansia. Sebagai hasil pembangunan yang pesat dewasa ini dapat meningkatkan umur harapan hidup, sehingga jumlah lansia bertambah tiap tahunnya, peningkatan usia tersebut sering diikuti dengan meningkatnya penyakit degeneratif dan masalah kesehatan lain pada kelompok ini. Hipertensi merupakan gangguan kesehatan yang ditandai adanya tekanan sistolic lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolic lebih dari 90 mmHg (Mujahidullah, 2012).

Banyak faktor yang berperan penting menyebabkan hipertensi pada lanjut usia meliputi resiko yang tidak dapat di kendalikan (mayor) dan faktor resiko yang dapat di kendalikan (minor). Faktor resiko yang tidak dapat di kendalikan (mayor) seperti keturunan, jenis kelamin, ras dan usia. Sedangkan faktor resiko yang dapat di kendalikan (minor) yaitu obesitas, kurang olahraga atau aktifitas, merokok, sensitivitas natrium, kadar kalium rendah, alkoholisme, stress, dan pola makan yang salah (asupan lemak yang berlebihan) (Sutanto, 2010).

Perubahan pola makan hampir terjadi diseluruh dunia, baik dinegara maju maupun negara berkembang. Masyarakat mulai beralih pola makan tradisional menjadi pola makan yang tidak seimbang yang rendah karbohidrat, rendah serat dan tinggi lemak, sehingga bisa menimbulkan hipertensi. Seseorang dapat menderita hipertensi selama bertahun-tahun tanpa menyadari sampai terjadi kerusakan organ vital yang cukup berat bahkan dapat membawa kematian karena itu hipertensi disebut sebagai silent killer. Pola makan dan gaya hidup yang salah dapat memicu hipertensi. Meskipun sodium terkandung dalam garam, sebesar 80% kandungan sodium terdapat pada makanan yang diproses atau makanan kemasan (Santoso, 2010).

Pola makan merupakan faktor penting yang menentukan tekanan darah pada lanjut usia. Pada umumnya orang menyukai jenis makanan yang asin dan gurih, yang mengandung kolesterol tinggi, seperti makanan masakan balado, rendang, santan, jeroan, dan berbagai olahan daging yang memicu kolesterol tinggi, serta makanan cepat saji yang mengandung lemak jenuh dan garam dengan kadar tinggi. Mereka yang senang makan-makanan asin, berlemak dan gurih berpeluang besar terkena hipertensi. Kandungan Na (Natrium) dalam garam yang berlebihan dapat menahan air (retensi) sehingga meningkatkan jumlah volume darah. Akibatnya jantung harus bekerja keras memompa darah dan tekanan darah menjadi naik. Inilah menyebabkan hipertensi (Sutanto, 2010). Menerapkan pola makan yang sehat dan rendah lemak jenuh, kolesterol, dan total lemak, serta kaya

akan buah, sayuran, serta produk susu rendah lemak telah terbukti secara klinis dapat menurunkan tekanan darah (Susilo, 2011).

Kegiatan posyandu lansia yang berjalan dengan baik akan memberikan kemudahan bagi lansia dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dasar, sehingga kualitas hidup masyarakat di usia lanjut tetap terjaga dengan baik dan optimal, untuk itu para lansia berupaya memanfaatkan adanya posyandu tersebut. Program inovasi “Pemantauan Asupan Makan Lansia Hipertensi” merupakan program puskesmas yang bersifat preventif dan promotif yang menggabungkan layanan utama yaitu posyandu lansia dan pemantauan asupan makan dan asupan natrium pada lansia. Melalui program ini diharapkan untuk meningkatkan kualitas hidup para lansia yang lebih rentan terhadap penyakit. Program ini juga untuk memberdayakan kader posyandu lansia untuk turut serta memantau asupan makan dan asupan natrium pada lansia. Salah satu kompetensi lain yang diharapkan adalah kegiatan advokasi berupa rangkaian kegiatan dari mulai sosialisasi hingga pendampingan kegiatan pada stakeholder terkait. Kegiatan ini dimaksudkan untuk mendukung berjalannya program dengan meminta keterlibatan seluruh stakeholder.

B. Tujuan

Mahasiswa memperoleh komitmen atau dukungan dari Camat, Kepala Puskesmas Gamping 1, Danramil, Koramil, PKK, kepala desa, Kelurahan dan kader posyandu untuk melaksanakan usulan program monitoring asupan lansia

C. Manfaat

1. Mahasiswa memperoleh komitmen atau dukungan dari Camat, Kepala Puskesmas Gamping 1, Danramil, Koramil, PKK, kepala desa, Kelurahan dan kader posyandu untuk melaksanakan usulan program monitoring asupan lansia
2. Mahasiswa memperoleh komitmen atau dukungan dari Kepala Puskesmas Gamping 1, Dokter dan ahli Gizi Puskesmas Gamping 1 untuk

melaksanakan program monitoring asupan lansia mandiri untuk meningkatkan derajat kesehatan lansia dan penanggulangan masalah hipertensi

D. Sasaran

Camat, Kepala Puskesmas Gamping 1, Danramil, Koramil, PKK, kepala desa, Kelurahan dan kader posyandu

E. Lokasi

Lokasi kegiatan rotasi program gizi masyarakat dilaksanakan mulai tanggal 13 September 2021 bertempat di Puskesmas Gamping 1, Kabupaten Sleman, D.I. Yogyakarta. Lokasi kegiatan advokasi yaitu aula Puskesmas Gamping 1

F. Waktu dan Tempat

1. Hari/tanggal : Jum'at, 17 September 2021
2. Waktu : 08.30 – 11.00 WIB
3. Tempat : Aula Puskesmas Gamping 1

G. Bentuk Kegiatan

Bentuk kegiatan untuk melakukan advokasi dengan Kepala Puskesmas Gamping 1, Sleman, DIY dengan melaksanakan secara luring di aula Puskesmas Puskesmas Gamping 1

H. Hasil yang Diharapkan

Komitmen dan dukungan dari para penentu kebijakan maupun pengambil keputusan dalam melaksanakan program kegiatan monitoring asupan untuk masalah lansia hipertensi

I. Biaya

Rincian	Jumlah	Harga Satuan	Total
makan siang	10	Rp. 16.000	Rp. 160.000
Total			Rp. 160.000

J. Sarana dan Prasarana

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

BAB II HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Data 10 Penyakit Tertinggi Pada Lansia di Puskesmas Gamping 1

Tabel 1. Data Indikator Penyakit Yang Menyertai Lansia umur 60-69
Periode Januari-Juni 2021

No	Indikator	Jumlah (Orang)
1	Hipertensi Primer	711
2	DM	275
3	Mialgia	87
4	Penyakit Jantung dan Hipertensi	84
5	Stroke	76
6	Hiperkolesterolemia	66
7	Dyspepsia	63
8	Infeksi Koronavirus	52
9	Nasofaringitis akut	50
10	Penyakit Jantung Hipertensi tanpa gagal jantung	41
Jumlah		1505

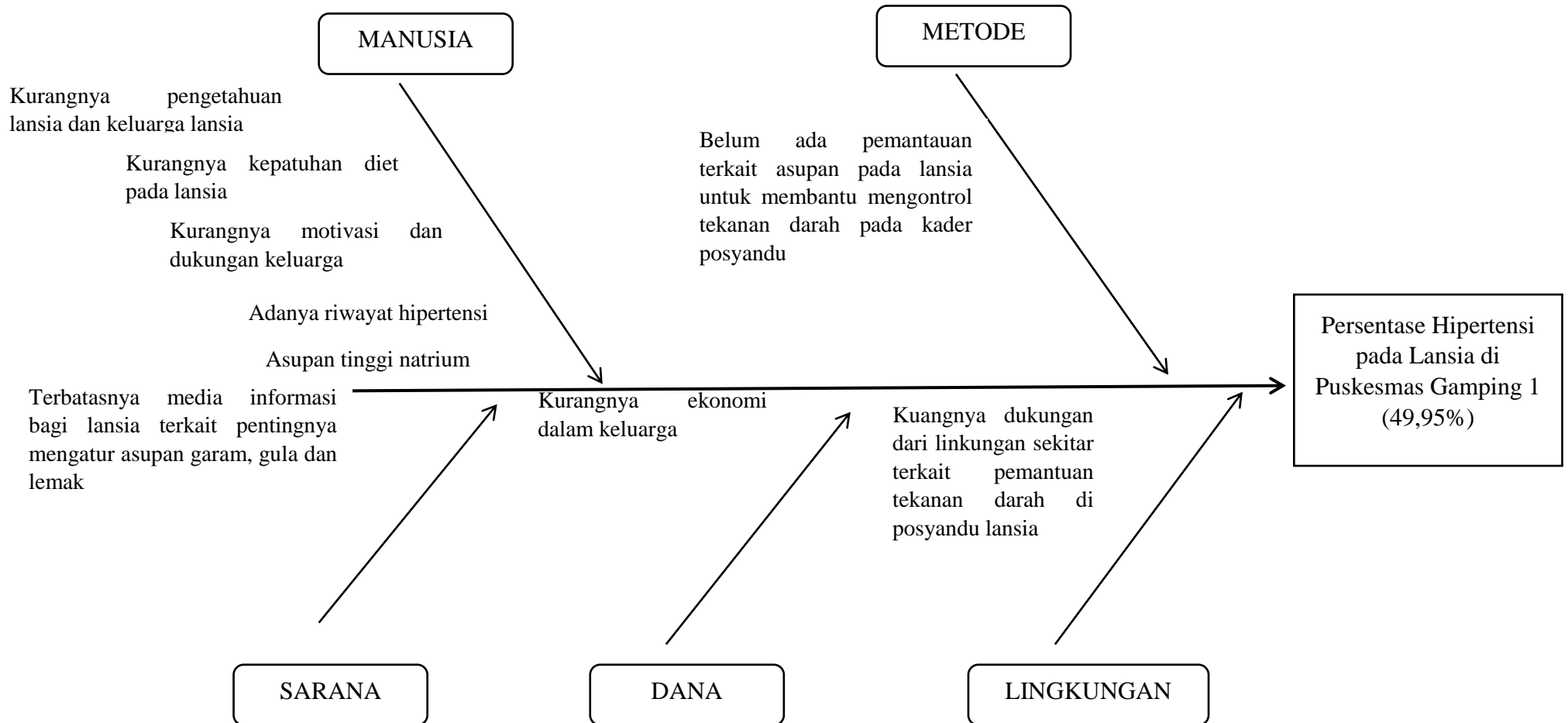
Tabel 2. Data Indikator Penyakit Yang Menyertai Lansia umur >70 Periode
Januari-Juni 2021

No	Indikator	Jumlah (Orang)
1	Hipertensi Primer	324
2	DM	65
3	Mialgia	62
4	Gagal Jantung	58
5	Penyakit Jantung Hipertensi	47
6	Stroke	34
7	Nasofaringitis akut	30
8	PPOK	26
9	Dyspepsia	23
10	Gagal Jantung Kongestive	18
Jumlah		687

Sumber : Data Keperawatan Puskesmas Gamping 1 2021

1. Penentuan Prioritas Masalah dengan Metode *Fish Bone*

Bagan 1. Analisis Prioritas Masalah Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Gamping I



2. Diagnosis Gizi Masyarakat

Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Gamping 1 tinggi berkaitan dengan asupan natrium pada lansia tinggi karena kurangnya pengetahuan lansia dan keluarga lansia, kurangnya motivasi dan dukungan keluarga dan lingkungan serta terbatasnya informasi mengenai pemantauan asupan makan makan lansia dengan hipertensi kepada kader posyandu dan keluarga lansia ditandai dengan Persentase Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Gamping 1 (49,95%) pada periode Januari – Juni 2021

3. Intervensi Gizi (POA)

Tabel 4. Intervensi Gizi (POA)

No	Kegiatan	Tujuan	Anggaran		Sumber Anggaran	Waktu	Sasaran	Tempat/ Metode	Pelaksana
			Realisasi Pengeluaran	Jumlah (Rp)					
1	Advokasi kegiatan Monitoring Asupan Makan pada Lansia di Posyandu	Mahasiswa memperoleh komitmen atau dukungan dari Camat, Kepala Puskesmas Gamping 1, Danramil, Koramil, PKK, kepala desa, Kelurahan dan kader posyandu terkait kegiatan Monitoring Asupan Makan pada Lansia di Posyandu	- Makan siang	Rp. 160.000	Dana Kampus	17 September 2021 pukul 08.30 – 11.00 WIB	Camat, Kepala Puskesmas Gamping 1, Danramil, Koramil, PKK, kepala desa, Kelurahan dan kader posyandu	Aula Puskesmas Gamping 1	Mahasiswa

4. Program Inovasi

a. Identifikasi masalah pada lansia

Berdasarkan data sekunder yang didapatkan, diketahui bahwa masalah kesehatan pada lansia wilayah kerja puskesmas Gamping 1 tertinggi merupakan Hipertensi. Hipertensi pada lansia umur 60-69 memiliki prevalensi 47,24% pada Periode Januari-Juni 2021, sedangkan prevalensi hipertensi primer pada lansia umur >70 Periode Januari-Juni 2021 (47,16%).

b. Tujuan program inovatif

- 1) Untuk mengontrol angka prevalensi hipertensi pada lansia
- 2) Untuk meningkatkan peran serta keluarga dan kader dalam monitoring asupan pada lansia.

c. Desain inovasi dalam mengendalikan masalah hipertensi pada lansia

Desain inovasi kegiatan yang kami kembangkan yaitu monitoring asupan mandiri pada lansia hipertensi membutuhkan dukungan pelaksanaan dari masyarakat yang berada di sekitar lansia baik itu kader lansia dan juga keluarga lansia sendiri. Berikut adalah rincian kegiatan yang akan dilaksanakan yaitu :

- 1) Membentuk kader lansia kemudian dilakukan pemberdayaan pada kader lansia agar dapat melaksanakan kegiatan sebagai berikut:
 - a) Melakukan pelacakan/pendataan lansia yang mengalami hipertensi
 - b) Melakukan *homecare* kepada lansia prioritas yang tidak bisa datang langsung dalam kegiatan prolanis ataupun posyandu lansia setiap bulannya.
- 2) Melakukan edukasi kepada keluarga lansia bagaimana cara monitoring asupan lansia yang baik dan benar.
- 3) ahli gizi membuat form monitoring asupan lansia yang dapat digunakan kader dalam proses pelaksanaan monitoring yang dilakukan.

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, dokter, Pelaksana PTM, Pj Lansia ahli gizi, tokoh masyarakat, kader lansia.

2) Gambaran Keberlanjutan

Mendapat dukungan dan 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.

5. Hasil Kegiatan Advokasi

- a. Hari, tanggal : Jum'at, 17 September 2021
- b. Waktu : Pukul 08.30 s.d 11.00 WIB
- c. Media : PPT
- d. Metode : Luring secara diskusi dan tanya jawab
- e. Topik : Advokasi Program Monitoring asupan lansia mandiri
- f. Sasaran : Camat, Lurah, Danramil, Koranmil, Kapolsek, Kepala Puskesmas, Dokter Puskesmas, Ahli Gizi, Kader, PKK.
- g. Penanggung Jawab : Ardhiani Ayu Puspitarini
- 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 Jum'at, 17 September 2021 dimulai pada pukul 08.30 WIB dan berakhir pada pukul 11.00 WIB. Kegiatan dilakukan menggunakan metode luring di Aula Puskesmas Gamping 1. Advokasi dilakukan untuk mendapat komitmen dan dukungan terkait usulan program dari pihak berwenang dan jajarannya.
- b) Peserta yang hadir dalam kegiatan ini hanya 25 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 dan 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 masukan dan pertanyaan dari kegiatan tersebut dan peserta saling sharing dan apa saja yang dapat dibantu oleh peserta advokasi.
- g) Setelah advokasi dilakukan dan mendapat dukungan serta komitmen dari beberapa belah pihak, maka kegiatan 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 Selasa, 17 September 2021 pukul 08.30 WIB dan berakhir pukul 11.00 WIB. Advokasi dihadiri oleh 25 orang sasaran. Kegiatan advokasi 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, Kepala Desa, PKK, Kader, Kepala Puskesmas dan Staff Gizi di Puskesmas Gamping 1.

Kegiatan yang diajukan berupa monitoring asupan lansia mandiri yang berupa pemberdayaan kader dan keluarga untuk

monitoring asupan lansia secara berkala. Kader melaksanakan monitoring asupan Ketika dilaksanakan posyandu setiap bulannya dan memberikan edukasi kepada keluarga bagaimana cara untuk monitoring asupan lansia secara mandiri di rumah.

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 10 penyakit tertinggi di Puskesmas Gamping 1 Penyakit tertinggi pada lansia usia 60-69 tahun dan lansia >70 tahun yaitu sebesar 771 orang (51,22%) dan 324 orang (47,16%). Sehingga persentasi hipertensi pada lansia di Puskesmas gamping 1 sebesar 49,95%.
2. Penyebab hipertensi pada lansia yaitu asupan natrium pada lansia tinggi karena kurangnya pengetahuan lansia dan keluarga lansia, kurangnya motivasi dan dukungan keluarga dan lingkungan serta terbatasnya informasi mengenai pemantauan asupan makan makan lansia dengan hipertensi kepada kader posyandu dan keluarga lansia
3. Alternatif pemecahan masalah pada lansia hipertensi dengan melakukan kegiatan monitoring asupan pada lansia di Posyandu.
4. Mahasiswa melakukan advokasi kepada camat, Kepala Puskesmas Gamping 1, Danramil, Koramil, PKK, kepala desa, Kelurahan dan kader posyandu.
5. Berdasar kan hasil advokasi diperoleh hasil berupa sasaran (pemangku kebijakan) memberikan apresiasi yang baik dan mendukung penuh usulan program “Monitoring asupan Lansia Hipertensi” serta memberikan komitmen akan membantu kegiatan yang diusulkan oleh mahasiswa.

B. Saran

Kegiatan yang diusulkan oleh mahasiswa ini diharapkan dapat dilakukan keberlanjutan program seperti monitoring dan evaluasi secara berkala agar dapat terealisasikan dengan baik.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Absensi Kegiatan Advokasi



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
 DINAS KESEHATAN
 PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT GAMPING I
 Delingsari Ambarketawang Gamping Sleman Yogyakarta 55294
 (0274) 6499870, E-mail: puskesmasgamping1@gmail.com
 Website : pkmgamping1.slemankab.go.id

DAFTAR PENERIMA
 LEMBAR SARAN DAN HARAPAN MASYARAKAT SERTA MEDIA CETAK LEAFLET MEROKOK
 DALAM ACARA PERTEMUAN LOKAKARYA MINI LINTAS SEKTOR
 JUMA'T, 17 SEPTEMBER 2021

NO	NAMA	ALAMAT	TANDA TANGAN
1	Endang S	UPTD PPH & RPH	1 [Signature]
2	Imam Satrio	KUA Gamping	2 [Signature]
3	Y. Panti	Polsek Gamping	3 [Signature]
4	Widiawati	UP TD BIP4 II	4 [Signature]
5	Prastyantho	Pusat Gamping	5 [Signature]
6	Dewi Saryani	UPCY andu	6 [Signature]
7	Siti Nurini	Puskesmas Gamping	7 [Signature]
8	Venty Kusuma	TP PKK Kap. Gamping	8 [Signature]
9	Meliana W	Kap. Gamping	9 [Signature]
10	Arief H.	Ambarketawang	10 [Signature]
11	Wawan	PCC	11 [Signature]
12	Dawam	Koramil	12 [Signature]
13	Arini N	PKM (cap. Gamping)	13 [Signature]
14	Wahyuni	UP Gamping	14 [Signature]
15	Kiki S	PKK BLK	15 [Signature]
16	Erna H.	Kel. Ambarketawang	16 [Signature]
17			17
18			18
19			19
20			20
21			21
22			22
23			23
24			24
25			25

Mengetahui
 Kepala Puskesmas Gamping I

Penyelenggara

Lampiran 2. Dokumentasi Kegiatan Advokasi





FORMULIR MONITORING ASUPAN PADA LANSIA DI POSYANDU

Nama : Posyandu :
 Usia : Tanggal :
 Jenis Kelamin :

No	Nama BM	URT Standar Porsi	Banyaknya Tiap Konsumsi		Frekuensi Konsumsi			Ket.
			URT	Gram	Harian	Mingguan	Bulanan	
SAYURAN								
1	Bayam	sendok sayur						
2	Bunga kol	sendok sayur						
3	Caisin/ sawi hijau	sendok sayur						
4	Kacang panjang	sendok sayur						
5	Kangkung	sendok sayur						
6	Kol	sendok sayur						
7	Taoge/ kecambah	sendok makan						
8	Wortel	sendok sayur						
BUAH-BUAHAN								
1	Pisang	buah sedang						
2	Pepaya	potong sedang						
3	Apel	buah sedang						
4	Jeruk	buah sedang						
5	Semangka	potong besar						
6	Melon	potong sedang						
MINUMAN								
1	Teh	gls belimbing						
2	Kopi	gls belimbing						
3	Susu	gls belimbing						
4	Sirup	gls belimbing						
5	Soft drink (sebutkan...)	botol sedang						
6	Minuman suplemen (sebutkan...)							
SNACK/SELINGAN/MAKANAN TAMBAHAN								
1	Gorengan (sebutkan...)							
2	Mendoan	potong sedang						
3	Bakwan	potong sedang						
4	Tahu isi	potong sedang						

5	Martabak		potong sedang						
6	Risoles		potong sedang						
7	Pisang goreng		potong sedang						
MAKANAN INSTAN									
1	Sarimi		bungkus						
2	Ikan kaleng		potong sedang						
3	Dendeng		sendok makan						
4	Abon		sendok makan						
PENYEDAP RASA									
1	MSG		sendok teh (sdt)						
2	Kecap		sendok teh (sdt)						
3	Saos		sendok teh (sdt)						
4	Garam		sendok teh (sdt)						

Keterangan:

Kategori Sayuran :

Baik jika konsumsi 3-4 Porsi/Hari

Kurang jika konsumsi < 3 Porsi/Hari

Kategori selingan :

Normal jika <3 potong

Lebih jika >3 potong

Baik Jika tidak konsumsi gorengan

Kategori Buah-buahan :

Baik jika konsumsi 3-4 Porsi/Hari

Kurang jika konsumsi < 3 Porsi/Hari

Kategori Makanan Instan :

Baik Jika tidak dikonsumsi

Normal jika 1x/bulan

Kategori Minuman (Penggunaan gula dalam minuman) :

Baik jika < 2 sendok makan (sdm)/hari

Lebih jika > 2 sendok makan (sdm)/hari

untuk softdrink/suplemen/sirup < 2x/bulan

Kategori Penyedap Rasa :

Baik Jika tidak menggunakan MSG

Normal untuk kecap dan saos 1-2 sdt/ hari

Normal untuk MSG <1/4 sdt / hari

Normal untuk Garam < 1 sdt

Anjuran Asupan Garam, Gula dan Lemak per Hari

- Asupan Gula : 4 sendok makan (sdm) / 50 gram / hari
- Asupan Garam : 1 sendok teh (sdt) / 5 gram / hari
- Asupan Lemak : 5 sendok makan (sdm) / 67 gram / hari