

Periode : Semester Genap

Tahun : 2023

Skema Abdimas: Kesehatan, Penyakit Tropis, Gizi & Obat-Obatan

**LAPORAN
PROGRAM PENGABDIAN MASYARAKAT**

**KOLABORASI KEGIATAN POS GIZI DAN (DAPUR SEHAT ATASI
STUNTING) UNTUK PERBAIKAN ASUPAN DAN STATUS GIZI BALITA
STUNTING DI PUSKESMAS DUREN SAWIT, JAKARTA TIMUR**



TIM PENGUSUL

Anugrah Novianti, S.Gz, M.Gizi	(NIDN : 0303118902)
Tyas Putri Utami S.Pd, M.Biomed	(NIDN : 0329099001)
Nadiyah, SGz, M.Si	(NIDN : 0314128303)
Sekar Sholehah	(NIM : 20200302076)
Zelsya Nabilla Widodo	(NIM : 20200302076)
Tyas Laksita Dewi	(NIM : 20200302090)
Farah Eka Syafirah	(NIM : 20200302051)

**FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI GIZI
UNIVERSITAS ESA UNGGUL
TAHUN 2023**

**Lembar Pengesahan Laporan Kemajuan
Program Pengabdian Masyarakat
Universitas Esa Unggul**

1. Judul Kegiatan : PELATIHAN DASHAT (DAPUR SEHAT ATASI STUNTING) UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN KADER POSYANDU DI PUSKESMAS DUREN SAWIT, JAKARTA TIMUR
2. Nama Mitra Sasaran : Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta
3. Ketua Tim
 - a. Nama Lengkap : ANUGRAH NOVIANTI, SGz, M.Gizi
 - b. NIDN : 0303118902
 - c. Jabatan Fungsional : Lektor (300)
 - d. Fakultas/ Program Studi : Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan/ Fikes/Program Studi Ilmu Gizi
 - e. Bidang Keahlian : ILMU GIZI
 - f. Nomor Telepon/ HP : 081284354248
 - g. Email : anugrah.novianti@esaunggul.ac.id
4. Jumlah Anggota Dosen : 2 orang
5. Jumlah Anggota Mahasiswa : 4 orang
6. Lokasi Kegiatan Mitra
 - Alamat : Jl. Kesehatan Jl. Petojo Binatu Raya No.10, RW.6, Petojo Sel., Kecamatan Gambir, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10160
 - Kabupaten/ Kota : KOTA ADM. JAKARTA PUSAT
 - Provinsi : DKI JAKARTA
7. Penyelenggara
 - Nama/ Instansi : Puskesmas Kecamatan Duren Sawit
 - Lokasi : Posyandu Kelurahan Duren Sawit
 - Kota : Jakarta Timur
8. Periode/ Waktu Kegiatan : 7 Agustus 2023 s/d 9 Juli 2024
9. Luaran yang Dihasilkan : Memberi pelayanan kepada masyarakat atau kegiatan lain (Bidang keahlian)
10. Usulan/ Realisasi Anggaran
 - a. Dana Internal : 3.500.000
 - b. Sumber Dana Lain (1) :

Jakarta, 9 Desember 2023

Ketua Peneliti,



(ANUGRAH NOVIANTI, SGz, M.Gizi)
NIDN/K. 0303118902

Menyetujui,
Dekan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan



(Prof. Dr. APRILITA RINA YANTI EFF,
M.Biomed, Apt)
NIP/NIK. 215020572

Mengetahui,
Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian
Masyarakat Universitas Esa Unggul

(LARAS SITOAYU, S.Gz, M.K.M)
NIK. 215080596

DAFTAR TIM PELAKSANA PENELITIAN UNIVERSITAS ESA UNGGUL

1. Ketua Pelaksana :
Nama : Anugrah Novianti, S.Gz, M.Gizi
NIDN : 0303118902
Jabatan Fungsional : Lektor
Fakultas/ Prodi : Ilmu Kesehatan/Ilmu Gizi
Tugas : 1. Koordinasi dengan anggota pengusul untuk persiapan penelitian
2. Bertanggung jawab terhadap proses persiapan dan perizinan
2. Anggota 1 :
Nama : Nadiyah, S,Gz, M.Si
NIDN : 0329099001
Jabatan Fungsional : Lektor
Fakultas/ Prodi : Ilmu Kesehatan/Ilmu Gizi
Tugas : 1. Ikut serta dalam pengambilan dan pengumpulan data penelitian
2. Mengolah dan menganalisis data penelitian
3. Anggota 2 :
Nama : Tyas Putri Utami S.Pd, M.Biomed
NIDN : 0329099001
Jabatan Fungsional : Lektor
Fakultas/ Prodi : Ilmu Kesehatan/Farmasi
Tugas : 1. Ikut serta dalam pengambilan dan pengumpulan data penelitian
2. Mengolah dan menganalisis data penelitian
4. Mahasiswa 1 :
Nama : Zelsya Nabilla Widodo
NIM : 20200302090
Fakultas/ Prodi : Ilmu Kesehatan/Ilmu Gizi
Tugas : 1. Membantu proses pengambilan data penelitian dan perijinan
2. Mengolah dan menganalisis data penelitian
5. Mahasiswa 2 :
Nama : Fanny Citra Berlian
NIM : 20200302068
Fakultas/ Prodi : Ilmu Kesehatan/Ilmu Gizi
Tugas : 1. Membantu proses pengambilan data penelitian dan perijinan
2. Mengolah dan menganalisis data penelitian
6. Mahasiswa 3 :
Nama : Tyas Laksita Dewi
NIM : 20200302090
Fakultas/ Prodi : Ilmu Kesehatan/Ilmu Gizi
Tugas : 1. Membantu proses pengambilan data penelitian dan perijinan
2. Mengolah dan menganalisis data penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Analisis Situasi

Pertumbuhan dan perkembangan anak menjadi hal yang penting untuk di optimalkan, terutama pada saat fase 1000 HPK dimana pada saat fase tersebut tentu butuh asupan gizi yang optimal untuk membantu dalam perkembangan anak yang optimal juga. Kebutuhan gizi yang baik dapat membantu anak dalam mencegah permasalahan gizi seperti, stunting, wasting dan obesitas. Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi yang ditandai dengan kurangnya kecukupan gizi yang bersifat kronis(Likhar & Patil, 2022). Hal ini mengakibatkan anak memiliki tinggi badan yang tidak sesuai standar usia mereka. Dari data global yang dikeluarkan oleh WHO (*world health organization*) tahun 2020, sebanyak 149,2 juta balita mengalami stunting, 45,4 juta mengalami *wasting*, dan 38,9 juta balita mengalami *overweight*. WHO juga mengatakan bahwa hampir setengah balita di Asia Tenggara dan Asia mengalami *wasting* dan hal ini masih terus dilakukan penanganan yang optimalkan agar dapat meminimalisir kejadian *wasting* atau gizi buruk di negara tersebut.

Sedangkan di Indonesia sendiri kejadian stunting menurut data dari SSGI (Studi Status Gizi Indonesia) tahun 2022, sebanyak 24,4% balita mengalami stunting. dari data ini kejadian stunting pada balita tertinggi terdapat di daerah Nusa Tenggara Timur sebesar 37,6% yang kemudian dilanjut dengan Sulawesi Barat, dan yang paling rendah berada di daerah Bali dengan total 10,9%. Kemudian di daerah DKI Jakarta sendiri pada tahun 2022 sebanyak 18,5% balita mengalami stunting di Jakarta Utara, 15,20% di Jakarta Barat, 14% balita mengalami stunting, 11,9% balita mengalami stunting di Jakarta Selatan, dan sebanyak 14,4% balita mengalami stunting di Jakarta Timur (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Kejadian stunting ini memiliki dampak yang negatif bagi pertumbuhan dan perkembangan balita. Balita yang mengalami stunting berisiko mengalami gangguan pada tumbuh kembangnya dan pada jangka panjangnya dapat berisiko pada keterlambatan perkembangan sel otak, sehingga akan mengalami kesulitan dalam belajar. Selain itu, bila kejadian stunting pada balita tidak segera di cegah dapat berisiko pada kejadian penyakit tidak menular seperti diabetes mellitus, hipertensi dan penyakit jantung(Soliman et al., 2021). Kejadian stunting ini tentunya disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor langsung dan tidak langsung.

Faktor langsung yang berkaitan dengan kejadian stunting adalah adanya infeksi penyakit dan kurangnya kecukupan gizi anak. Sedangkan faktor tidak langsungnya adalah kurangnya pola asuh orang tua yang baik, keterbatasan ekonomi, kurangnya pendidikan atau informasi terkait gizi dan kesehatan, kurangnya hygiene sanitasi yang baik, kurangnya akses untuk mendapatkan pangan yang sehat, dan kurangnya pelayanan kesehatan yang menangani permasalahan gizi (R. F. Putri et al., 2015). Pada faktor langsung dari kejadian stunting yaitu kurangnya asupan gizi yang baik ini tentu dipengaruhi dengan kurangnya informasi atau pengetahuan ibu terkait bagaimana praktik dan pemberian MPASI yang tepat pada anak. Pemberian MPASI yang tepat sesuai dengan kualitas dan kuantitas sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Pemberian MPASI dilakukan saat anak mulai berusia 6 bulan, dimana ASI saja sudah tidak dapat memenuhi kebutuhannya sehingga butuh penambahan dari MPASI dengan menu gizi seimbang (Nurapriyanti, 2015; Perdani et al., 2017; C. D. P. Putri et al., 2020).

Pemberian MPASI yang tepat bagi anak tentunya harus sesuai antara frekuensi, tekstur dan kuantitas sesuai dengan usia mereka. Dan tentunya harus padat akan zat gizi agar kebutuhan gizi anak dapat terpenuhi dengan baik. Untuk dapat menjangkau pemberian MPASI yang tepat bagi ibu balita tentu dibutuhkan edukasi terkait dengan praktik dan pemberian MPASI. Oleh sebab itu Pemerintah bekerja sama dengan BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) mengadakan sebuah program yang dimana program tersebut bertujuan untuk dapat mengedukasi masyarakat terutama ibu dari balita terkait dengan pemberian MPASI yang tepat dan padat zat gizi, yang tentunya bahan makanan yang dibutuhkan pun masih bisa dijangkau oleh masyarakat dari seluruh kalangan. Pemerintah dan BKKBN juga bekerjasama dengan Kader Posyandu dan juga Ahli Gizi Puskesmas untuk membuat kegiatan DASHAT (Dapur Sehat Atasi Stunting) di beberapa daerah atau kampung (Suryaningrum et al., 2021).

Pembuatan kegiatan ini dilakukan agar dapat meningkatkan pemahaman masyarakat untuk bisa meningkatkan kualitas gizi masyarakat dengan sumber daya pangan lokal. Program ini juga mengajak masyarakat terutama ibu dan calon ibu untuk mendapatkan edukasi serta pelatihan terkait dengan pengolahan pangan lokal agar menjadi MPASI yang berkualitas untuk anak dan tentunya tujuan utama dari program ini adalah untuk menekan angka stunting di Indonesia yang masih cukup tinggi (Suryaningrum et al., 2021). Kegiatan DASHAT ini memiliki sasaran yang di prioritaskan seperti baduta/balita, ibu hamil atau ibu menyusui. Pada umumnya kegiatan DASHAT ini dilakukan selama 60 hari dengan melakukan demo masak

dan atau pelatihan pembuatan MPASI yang tepat dari bahan pangan lokal kepada ibu-ibu dan calon ibu setempat(Dainy et al., 2023).

Kegiatan Pos Gizi ini sebenarnya sudah mulai dilakukan di beberapa Puskesmas sebagai salah satu intervensi penanggulangan stunting di Jakarta dalam naungan program Jakarta Beraksi dari Dinkes Provinsi DKI Jakarta. Oleh sebab itu, penelitian kali ini bertujuan untuk mengkolaborasikan kegiatan DASHAT (Dapur Sehat Atasi Stunting) dan Pos Gizi di wilayah Duren Sawit. Kegiatan Pos Gizi merupakan pembinaan keluarga balita stunting meliputi kegiatan pemberian PMT lokal, pengukuran status gizi balita di Posyandu dan pemberian bantuan makanan berupa telur dan susu. Sedangkan, kegiatan DASHAT berisi kegiatan cara mengolah makanan lokal menjadi menu makanan anak bagi kader dan Ibu Balita, penyuluhan terkait gangguan makan pada anak salah satunya Gerakan Tutup Mulut (GTM) dengan harapan hasil yang dicapai adalah terpenuhinya asupan gizi masyarakat terutama balita di daerah sekitar Duren Sawit.

1. 2 Permasalahan Mitra

Lokasi pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah Puskesmas Duren Sawit, Jakarta Timur. Berdasarkan analisis situasi dapat teridentifikasi beberapa permasalahan yang dihadapi oleh mitra, yaitu:

1. Masalah gizi balita dari SSGI atau Studi Status Gizi Indonesia tahun 2022 mengemukakan bahwa terdapat 24,4% balita mengalami stunting. Di daerah Jakarta Timur terdapat 14,4% balita mengalami stunting (Kemenkes RI, 2021).
2. Kejadian stunting di sebabkan oleh salah satu faktor yaitu kurangnya asupan gizi yang cukup dimana hal ini berkaitan dengan kurangnya edukasi terkait bagaimana pemanfaatan, pengolahan dan praktik pemberian MPASI dengan menggunakan sumber daya pangan lokal.

BAB II

SOLUSI DAN TARGET LUARAN

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, tim peneliti akan melakukan kegiatan studi pendahuluan dengan melakukan penilaian status gizi di Puskesmas Duren Sawit, kemudian akan berkoordinasi untuk menyelenggarakan kegiatan DASHAT (Dapur Sehat Atasi Stunting). Adapun rencana strategis kegiatan ini dan berfokus pada permasalahan gizi balita dengan tujuannya yaitu meningkatkan pemahaman ibu terkait pemanfaatan sumber daya pangan lokal untuk MPASI gizi seimbang dan mengedukasi seputar praktik pemberian MPASI yang tepat. Kegiatan yang dilakukan sebagai berikut:

1. Penimbangan dan pengukuran tinggi badan (antropometri)
2. Penentuan status gizi TB/U
3. Edukasi terkait MPASI
4. Membentuk tim kegiatan DASHAT (Dapur Sehat Atasi Stunting)
5. Melatih atau memberikan arahan kepada tim DASHAT (Dapur Sehat Atasi Stunting)
6. Menentukan menu yang akan digunakan saat demo masak dan pelaksanaan DASHAT
7. Melakukan kegiatan DASHAT (Dapur Sehat Atasi Stunting)
8. Demo masak pada kegiatan DASHAT (Dapur Sehat Atasi Stunting)
9. Pemberian konseling gizi
10. Pembuatan report/laporan hasil kegiatan

Solusi yang dilaksanakan dalam program ini adalah untuk menekan angka stunting di daerah Duren Sawit, Jakarta Timur. Dengan mengedukasi cara pengolahan MPASI dengan pangan lokal dan pemberian MPASI yang tepat untuk anak di Puskesmas Duren Sawit, Jakarta Timur.

Tabel 1. Permasalahan, Rencana Kerja, Target Luaran, dan Kompetensi Tim

No	Permasalahan	Rencana Kerja	Target Luaran	Kompetensi Tim
1.	<u>Gizi Masyarakat</u> Bagaimana cara menekan angka stunting di Puskesmas Duren Sawit, Jakarta Timur.	(1) Penilaian status gizi (2) Melaksanakan Kegiatan DASHAT (Dapur Sehat Atasi Stunting) dengan cara membentuk tim, memberikan arahan dan melaksanakan kegiatan DASHAT dengan demo MPASI (3) Pemberian konseling gizi	(1) Adanya kegiatan penilaian status gizi dan edukasi gizi dengan kegiatan DASHAT (2) Adanya laporan hasil kegiatan	Anugrah Novianti, SGz, M.Gizi

Tabel 2. Rencana Target Capaian Tahunan

No	Jenis Luaran	Indikator Capaian
1.	Publikasi jurnal nasional ber ISSN/prosiding dari seminar internasional	<u>draft</u>
2.	Publikasi pada media masa/cetak/online/repository PT	<u>ada</u>
3.	Penilaian status gizi balita	<u>ada</u>
4.	Output kegiatan DASHAT (Dapur Sehat Atasi Stunting)	
5.	Peningkatan penerapan Iptek	<u>ada</u>
Luaran Tambahan		
1.	Hak kekayaan intelektual (modul penilaian status gizi)	<u>draft</u>
2.	Inovasi Teknologi Tepat Guna	-
3.	Buku Ajar (ISBN)	-
4.	Publikasi Internasional	-

BAB III

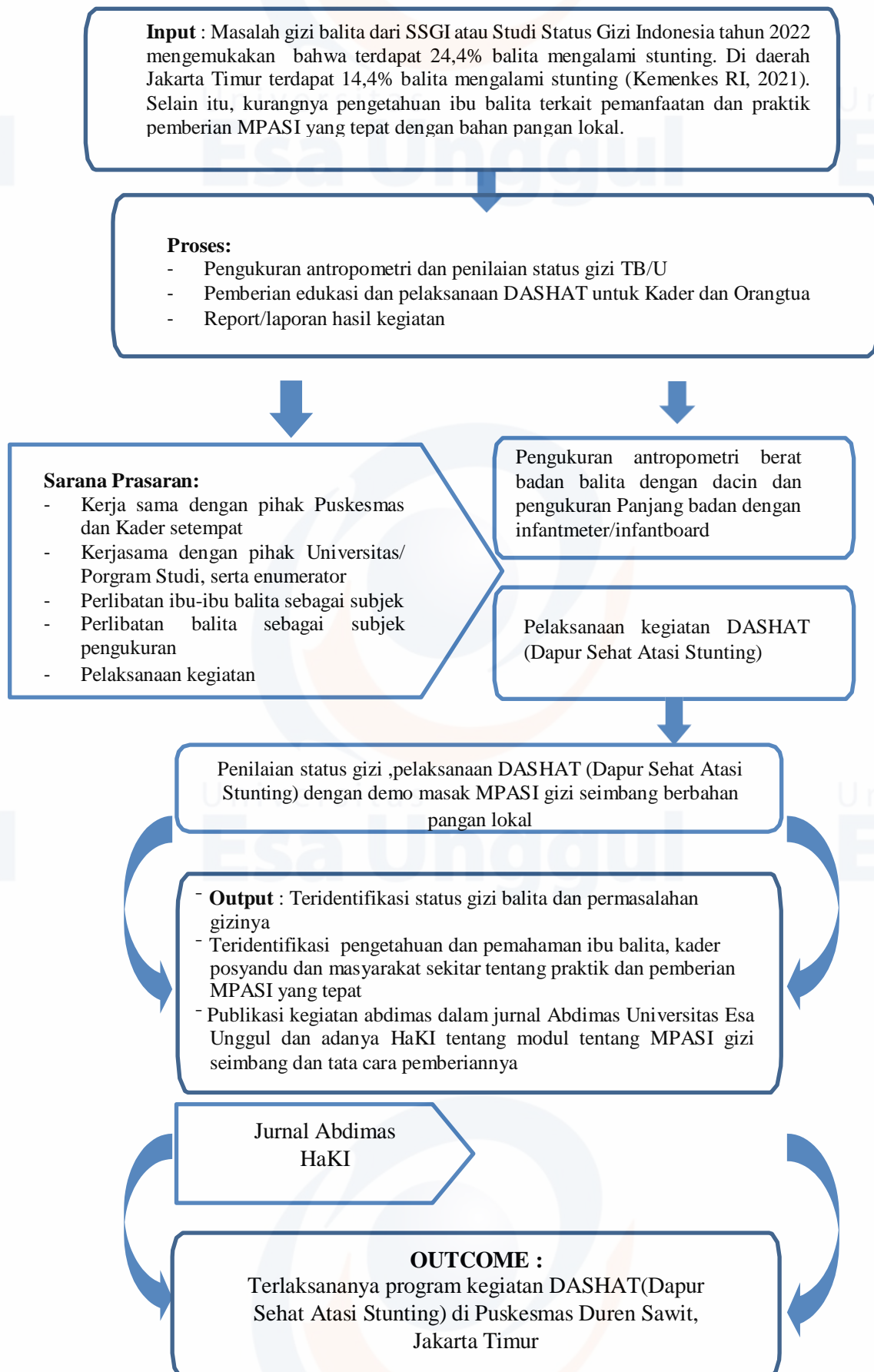
METODE PELAKSANAAN

3.1 Metode Pendekatan Kegiatan

Kegiatan pengabdian masyarakat ini diperkirakan akan berlangsung selama kurang lebih 6 bulan dengan urutan prosedur pelaksanaan sebagai berikut:

1. Persiapan administrasi/ koordinasi dengan Tim
2. Negosiasi pelaksanaan pengabdian dengan Mitra terkait
3. Pencetakan booklet atau bahan ajar modul
4. Mempersiapkan materi edukasi
5. Mempersiapkan alat dan bahan untuk kegiatan DASHAT (Dapur Sehat Atasi Stunting)
6. Melatih dan memberi arahan tim DASHAT (Dapur Sehat Atasi Stunting)
7. Menentukan menu MPASI bersama tim DASHAT (Dapur Sehat Atasi Stunting)
8. Pemaparan materi
9. Pembuatan report, dokumentasi dari hasil kegiatan
10. Penyusunan laporan kegiatan

3.2 Gambaran IPTEK yang ditransfer



BAB IV.

KELAYAKAN INSTITUSI PENGUSUL DAN MITRA

Kinerja Lembaga Pengabdian Kepada Masyarakat dalam Kegiatan PPM dibidang Kesehatan:

1. Pada tahun 2009, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul telah menjalankan pengabdian masyarakat yaitu dengan melakukan kegiatan intervensi KIE melibatkan Siswa, Guru, Orangtua wali murid dan Penjaja Makanan di 2 SDN Muara 1 dan SDN Muara II serta pihak Puskesmas terkait, di Kelurahan Tegal Angus, Teluk Naga, Kabupaten Tangerang.
2. Pada tahun 2010, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul telah menjalankan pengabdian masyarakat yaitu dengan melakukan kegiatan intervensi KIE dengan cakupan yang luas melibatkan Siswa, Guru dan Orangtua wali murid serta pihak Puskesmas terkait, meliputi 10 SDN di wilayah Kecamatan Teluk Naga, Kabupaten Tangerang.
3. Pada tahun 2011, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul telah melakukan kegiatan pengabdian masyarakat yaitu dengan membentuk tim Master Trainer (MT) yang terdiri dari 1 orang guru dan 1 orang dari pihak dinkes (Ahli Gizi) untuk menjadi 1 tim dalam memberikan pelatihan di tiga wilayah (kota, kabupaten Tangerang, dan Kota Tangerang Selatan).
4. Pada tahun 2013, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul telah melakukan kegiatan penyuluhan kesehatan mengenai HIV/AIDS pada siswa di SMU Al-Kamal, Jakarta Barat.
5. Pada tahun 2016, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul telah melakukan kegiatan pengabdian masyarakat semua prodi dalam rangka memperingati Dies Natalis Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan di SDN 11 Duri Kepa, Jakarta Barat.
6. Pada tahun 2017, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul telah melakukan kegiatan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan oleh Program Studi Ilmu Gizi kerjasama dengan industry untuk sosialisasi sarapan sehat di SD Provinsi Banten

BAB V

KEGIATAN DAN ANGGARAN

5.1 Bentuk Kegiatan Abdimas

Pengabdian Masyarakat ini merupakan kolaborasi program yang dilaksanakan Puskesmas Duren Sawit sebagai bagian dari kegiatan Jakarta Beraksi yang diinisiasi Dinas Kesehatan Provin DKI Jakarta yang merupakan kegiatan intervensi penanganan balita stunting di wilayah tersebut. Kegiatan ini meliputi POS Gizi (Pengukuran Status Gizi dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT untuk balita stunting), pelatihan DASHAT (Dapur Sehat Atasi Stunting) selama 5 hari , serta pemberian bantuan berupa 2 butir telur/hari untuk tumbuh kejar selama 21 hari dengan pendampingan supervisi asupan gizi di rumah balita oleh mahasiswa pada hari pertama dan hari ke 26. Kegiatan dilakukan dengan target sasaran ialah Balita Stunting dan Orangtua Balita Stunting.

5.2 Lokasi dan Jadwal Kegiatan

Kegiatan abdimas dilakukan di 3 titik Posyandu wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Duren Sawit, yaitu Kelurahan Duren Sawit, Kelurahan Majasari dan Kelurahan Pondok Kelapa. Rincian kegiatan abdimas dan jadwalnya dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. *Timeline* kegiatan Abdimas

No	Nama Kegiatan	Bulan							
		5	6	7	8	9	10	11	12
1	Persiapan koordinasi tim	√							
2	Negosiasi pelaksanaan pengabdian dengan Mitra	√							
3	Pembuatan Media dan Alat Bantu Kegiatan untuk pelatihan DASHAT		√						
4	Pelaksanaan Kegiatan		√	√					
5	Penilaian Output Kegiatan				√	√			
6	Penyusunan Laporan Kegiatan						√	√	√
7	Publikasi jurnal pengabdian masyarakat								√

5.3 Kegiatan Pengabdian Masyarakat

Kegiatan ini dilakukan secara kolaboratif antara Akademisi (Dosen dan Mahasiswa Prodi Ilmu Gizi Universitas Esa Unggul dan Universitas Binawan), bekerja sama dengan Tim Puskesmas Kecamatan Duren Sawit, Jakarta Timur, DPC Persagi Jakarta Timur, IBI Ranting Kec. Duren Sawit, RS Yadika Pondok Bambu, LMK Pondok Bambu, PPNI Kecamatan Duren Sawit,

RSKD Duren Sawit, IIDI Jakarta Timur, Caleg DPRD DKI Jakarta – Bayu Oktara, Kader Posyandu, Orangtua Balita. Kegiatan ini disetujui oleh Kepala Puskesmas Duren Sawit, Jakarta Timur dan diikuti oleh masyarakat ibu dari balita. Adapun rincian kegiatan yg dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Kegiatan diawali dengan *Opening Ceremonial* pembukaan program pembinaan balita stunting di wilayah Kecamatan Duren Sawit yang dihadiri ASN Puskesmas Kecamatan Duren Sawit, para Ibu Balita dan semua *stakeholder* yang terlibat dalam kegiatan ini.
2. Kegiatan kemudian dilanjutkan dengan fokus kegiatan pada 7 titik posyandu sasaran yang dibagi menjadi 2 yaitu 3 wilayah Posyandu untuk Universitas Esa Unggul (UEU) dan 4 wilayah lainnya untuk Universitas Binawan.
3. Persiapan acara hari H ; Briefing rencana kegiatan pada hari-H Pos Gizi, persiapan tim DASHAT, alat dan bahan yang akan digunakan, persiapan tim DASHAT ; alat dan bahan yang akan digunakan.
4. Pengukuran antropometri (berat badan dan tinggi badan balita)
5. Melakukan edukasi seputar pemberian MPASI yang tepat oleh Ahli Gizi Puskesmas dan Materi Gerakan Tutup Mulut (GTM) pada anak oleh Dosen Prodi Gizi UEU.
6. Melakukan kegiatan DASHAT berupa demo masak menu MP-ASI oleh Ibu Balita didampingi kader posyandu.
7. Pemberian PMT balita dan bantuan serta evaluasi daya terima makanan dengan melakukan dokumentasi kegiatan.
8. Melakukan visitasi (kunjungan) ke rumah Ibu Balita Stunting oleh Mahasiswa sejak hari pertama POS gizi dan hari terakhir.

Adapun pengukuran Berat badan (BB) dan Tinggi Badan Balita dilakukan sebagai berikut :

- Penimbangan Berat Badan Balita diukur dengan timbangan digital. Subjek diukur dengan memposisikan tubuh balita di atas timbangan, pastikan angka nol terlebih dahulu sebelum memposisikan balita naik ke atas timbangan, pastikan juga balita menggunakan pakaian seminimal mungkin untuk menghindari adanya bias pengukuran, jika sudah tepat mulai membaca hasilnya dengan melihat angka yang muncul pada timbangan.
- Pengukuran Tinggi Badan (TB) menggunakan *infantmeter/infantboard* dan berikut ini cara pengukuran tinggi badan dengan *infantmeter/infantboard* :

1. Sepatu/alas kaki, kaus kaki, hiasan rambut, tutup kepala, dan aksesoris lainnya pada balita harus dilepaskan.
2. Menyiapkan alas tipis (bukan bantal) untuk bagian kepala balita
3. Balita dibaringkan telentang pada papan dengan puncak kepala menempel pada panel bagian kepala (yang tetap).
4. Pengukur pertama memegang dan menekan lutut atau tulang kering balita agar kaki lurus dengan permukaan alat ukur.
5. Pengukur kedua meletakkan tangan pada telinga balita (lengan pengukur pertama harus lurus dan tidak tegang).
6. Pengukur kedua memastikan kepala balita datar di papan dan garis imajiner (dari titik cuping telinga ke ujung mata) tegak lurus dengan lantai tempat balita dibaringkan.
7. Pengukur pertama menggerakkan alat geser ke arah telapak kaki balita hingga posisi telapak kaki tegak lurus menempel pada alat geser. Pengukur pertama dapat mengusap telapak kaki balita agar balita dapat menegakkan telapak kakinya ke atas dan telapak kaki segera ditempatkan menempel pada alat geser.
8. Pengukur pertama membaca hasil pengukuran dimulai dari angka kecil ke besar
9. Pembacaan hasil pengukuran harus dilakukan dengan cepat dan seksama karena anak akan banyak bergerak.

Kategori dan ambang batas status gizi anak usia 0-60 bulan berdasarkan berat badan menurut usia, tinggi badan menurut usia dan berat badan menurut tinggi badan menurut Umur (TB/U) Kemenkes RI tahun 2020 :

- | | |
|---|---------------------|
| - Sangat pendek (<i>severely stunted</i>) | = < - 3 SD |
| - Pendek (<i>stunted</i>) | = - 3 SD sd < -2 SD |
| - Normal | = - 2 SD sd + 3 SD |
| - Tinggi | = > + 3 SD |

Setelah melakukan pengukuran dan penilaian status gizi, para kader dan masyarakat yang terpilih untuk menjadi tim inti pelaksanaan kegiatan DASHAT dilakukan sosialisasi terkait tata cara kegiatan tersebut yang dimana rencana kegiatannya sebagai berikut:

Hari	Waktu	Kegiatan	PIC	Keterangan
Hari Ke 1 s/d 5	08.00-09.00	Pengolahan Makanan	Kader & Ibu Balita	Dilakukan oleh Perwakilan Kader dan Ibu Balita secara bergilir
	09.00-09.45	Pemberian Edukasi / Pesan Kesehatan	Lintas Program / Lintas Sektoral / Organisasi Profesi / Akademisi	Dapat berupa materi Kesehatan ataupun Isu lain berkaitan Penanggulangan Stunting
	09.45-10.30	Makan Bersama	Kader Pos Gizi	Pemberian Makan Aktif yang dilakukan Orang Tua
	10.30-11.00	Evaluasi dan RTL	Kader dan Nakes	Dilakukan Evaluasi Makan dan Rencana Kegiatan Hari berikutnya
Hari Ke 6 s/d 26*	-	Pemberian Extra Protein Hewani (Telur dan Susu)	Kader	Pemberian Paket (Telur Ayam dan Susu UHT) - Di ambil oleh orang tua Balita Stunting sesuai dengan kesepakatan Lokasi Pengambilan / Di distribusikan oleh Kader / Mitra Distribusi Paket
	-	Monitoring Asupan Protein Hewani	Kader dan Nakes	Dilakukan melalui pengisian Form FFQ (Food Frequency Qustioner) oleh kader kunjungan rumah oleh mahasiswa

Kegiatan awal dilakukan dengan pembukaan, sosialisasi terkait dengan materi edukasi MPASI dengan bahan lokal bergizi seimbang, melakukan demo masak dan penjelasan terkait kegiatan DASHAT kepada ibu balita stunting yang hadir, kegiatan ini berlangsung selama 26 hari dengan rincian intervensi di pos gizi selama 5 hari serta pemberian tambahan protein hewani berupa telur 2 butir/hari untuk tumbuh keja selama 21 hari. Kegiatan Pos Gizi meliputi kegiatan : makan bersama dan pelatihan memasak menu MPASI di DASHAT (Dapur Sehat Cegah Stunting) yang bersumber dari bantuan para donatur.

Adapun menu pos gizi yang diberikan terdiri dari 1 menu makanan utama dengan harga total per menu per anak ialah Rp. 20.000,- yang diberikan selama 5 hari di Posyandu. Berikut rincian menu POS Gizi selama 5 hari di Posyandu, dengan kandungan zat gizi sekitar (**Kalori: 330 – 350 kkal, Protein : 17 - 19 gram, Lemak: 7,9 – 9 gram, dan Karbohidrat : 48 – 57 gram**) :

Senin 21/08/2023	Selasa 22/08/2023	rabu 23/08/2023	kamis 24/08/2023	jumat 25/08/2023
Nasi	Nasi	Nasi	Nasi	Nasi
fillet ayam teriyaki	Dorry fillet katsu	telur dadar kornet	opor ayam	semur telur
Perkedel Tahu	tempe bacem	Nugget tahu	bola tempe	tahu fantasi
Bening Bayam	Sop oyong wortel	Sayur lodeh	bening labu wortel	sup bakso sayuran
Buah Jeruk	Buah semangka	Buah pepaya	buah melon	buah pisang
Puding susu	martabak tahu telur	Bakwan wortel telur teflon	puding roti susu	jagung susu keju

Gambar 1. Rincian Menu 5 hari Pos Gizi untuk Balita Stunting Puskesmas Duren Sawit

Sedangkan untuk kegiatan pemberian edukasi oleh akademisi dalam hal ini ialah Dosen Prodi Gizi Universitas Esa Unggul, tema materi yang diberikan ialah Gerakan Tutup Mulut (GTM) dengan metode ceramah dan media booklet. Berikut adalah beberapa contoh pesan penyuluhan yang disampaikan kepada ibu balita stunting :

1. PENTINGNYA 1000 HPK DAN MENGATASI MASALAH MAKAN PADA ANAK
Anugrah Novianir, S.Gi, M.Gizi
Dosen Prodi Gizi Universitas Esa Unggul
Co-Founder Sahabat Gizi

2. Setiap Negara di Dunia Mengalami Permasalahan Gizi
Andriani mengatakan salah satu negara dengan permasalahan gizi tinggi adalah Indonesia
Status gizi balita Indonesia (%)
2013 2018 2019
stunting wasting overweight underweight
• Underweight/Overweight: Berat badan menurut umur $\leq 10\% (> 10\%)$
• Stunting: Panjang/Tinggi badan menurut umur <math>< 10\% (> 10\%)</math>
• Wasting: Berat badan menurut panjang / tinggi badan <math>< 10\% (> 10\%)</math>

3. PENTINGNYA 1000 HPK
Kehamilan dan pertumbuhan janin
Pertumbuhan bayi dan anak
Untuk mencapai tinggi dan berat badan optimal
Membangun tinggi badan potensial
Meningkatkan berat badan potensial
1000 Hari Pertama Kehidupan
Dibutuhkan seluruh seribu hari pertama kehidupan untuk membentuk dasar kesehatan yang optimal hingga usia 2 tahun.
Pembelajaran 20 minggu
LAIN
1 tahun

4. STUNTING adalah...
Stunting adalah kondisi dimana panjang badan atau tinggi badan anak di bawah rata-rata usianya. Patokan panjang atau tinggi badan berdasarkan usia yang digunakan adalah kurva pertumbuhan WHO.
Lenging/Height-for-age (HTS)
• Cari titik panjang badan atau tinggi badan pada angka di sebelah kiri
• Cari titik usia pada angka di bagian bawah
• Tarik garis lurus antara kedua titik tersebut untuk mendapatkan nilai pertumbuhan
• Jika titik pertumbuhan berada di atas garis merah badan/bayi maka panjang badan/tinggi badan Si Kecil termasuk kategori normal atau tidak stunting.
• Namun, jika titik pertumbuhan berada di bawah garis merah (bawah), maka terdapat risiko stunting.

5. STUNTING BUKAN HANYA PENDEK
Kurang gizi kronis sampai umur 2 tahun \Rightarrow Perkembangan otak terganggu khususnya terbentuknya sel dan synapsis di otak \Rightarrow Irreversible
Brain scan - two 3-year old children
Normal Malnourished
Evidence of Effects of Malnutrition
Sumber: World Bank, 2019

6. DAMPAK STUNTING
Perbandingan Perkembangan Otak Anak Stunting dan Otak Anak Sehat
Dampak Jangka Pendek
Dampak Jangka Panjang
a. Perkembangan motorik dan verbal lebih lambat
b. Kemampuan belajar optimal dan kemampuan berprestasi di sekolah dan pekerjaan yang kurang optimal
c. Kemampuan belajar dan pertumbuhan yang kurang optimal
d. Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal
A. Potensi belajar yang tidak optimal saat dewasa (lebih rendah)
b. Kemampuan risiko kesehatan dan NCD
c. Kapasitas belajar dan pertumbuhan yang kurang optimal
d. Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal
Sumber: World Bank, 2019

7. Kenaikan Berat Badan Minimal Anak Sesuai Usia dan Jenis Kelamin
Bulan 1 2 3 4 5 6 7-10 11-24 24-60
Perempuan 800 900 1000 1100 1200 1300 1400 1500 1600
Laki-laki 850 950 1050 1150 1250 1350 1450 1550 1650
Bulan 1 2 3 4 5 6 7-10 11-24 24-60
Perempuan 800 900 1000 1100 1200 1300 1400 1500 1600
Laki-laki 850 950 1050 1150 1250 1350 1450 1550 1650
Sumber: WHO, Jakarta, Indonesia, 2013

8. Nutrient Gaps : Energy, Protein, Vitamin A, dan Zat Besi pada anak 12-23 bln yg diberi ASI 550 ml/hari
FOKUS PADA GAP ENERGI DAN ZAT GIZI, anak yang masih minum ASI 550 ml/hr hingga usia 23 bln mengalami GAP Energi dan Zat Gizi Penting untuk pertumbuhannya.
Sumber: Infant and Young Child Feeding: Model Chart for Toolkits for Medical Students and Allied Health Professionals, WHO.

9. Apa itu GTM?
• GTM (Gerakan Tutup Mulut) merupakan masalah makan dimana orangtua tidak membolehkan kembali makanan yang dibarengkan.
• Sekitar 50-60% BAYI dan ANAK mengalami masalah makan termasuk GTM. Namun, setelah di makan, hanya 1-2% yang mengalami masalah makan, serius dan berkepanjangan.

10. Apakah GTM Berbahaya?
GTM / Masalah makan lainnya \rightarrow Asupan gizi berkurang \rightarrow Pertumbuhan berat badan terhambat \rightarrow Kekurangan gizi / obesitas \rightarrow stunting \rightarrow Gangguan kognitif
Risiko terburuk penyakit infeksi
Kebiasaan makan pada masa anak: energi, densitas

11. Apa saja masalah GTM pada anak ?
Small eaters: Anak lebih tertarik dengan lingkungan, hanya makan beberapa suap
Picky eaters: Perilaku pilih pilih makanan, pilih pilih menggunakan minimal 3 jenis makanan dari kelompok zat gizi
Food neophobia: Penolakan terhadap jenis makanan yang belum dikenal
Selective eater: Anak yang memilih untuk makan makanan tertentu, tetapi menolak makanan tertentu, meski menolak semua jenis makanan.

12. Mengenal Lebih Dalam Penyebab GTM
Penyebab: Kontak
Inappropriate feeding practice: Digambarkan tidak mengulang perilaku makan baik. Penolakan makanan tidak sesuai usia
Small eaters: Anak tidak mengenal rasa lapar
Food performance (gigitan, cunten, selektif, cunten, food neophobia)
Penyebab lain: Sifat / ada masalah medis tertentu
Tumbuh gigi
Risiko
Respon The ITT

13. Mengatasi GTM dengan Menerapkan Feeding Rules
1. Terapkan Jadwal Makan
Ada jadwal makan utama (sekitar 4 jam), dan makanan selingan teratur
Susu dapat diberikan 2-3x per hari
Waktu makan tidak boleh lebih dari 30 menit
Borison, Chatur, 2004

14. 2. Lingkungan
• Ciptakan lingkungan makan yang menyenangkan, tidak boleh ada paksaan makan – Di harus tenang dan menurjukkan sikap positif
• Upayakan Si Kecil dalam posisi duduk nyaman
• Hilangkan distraksi (mainan, televisi, gadget) saat makan
• Jangan memberikan makanan sebagai hadiah

15. 3. Prosedur
• Ditinggalkan untuk makan sendiri
• Jika dirangsang, upayakan batasi jumlah yang menyusu
• Bila Si Kecil menunjukkan tanda tidak mau makan (tutup mulut, memalingkan kepala, menangkis tangan, menangis), tawarkan kembali makan tapi jangan memujuk / memaksa. Bila setelah 10-25 menit anak tetap tidak mau makan, akhiri proses makan
• Sajikan makanan dalam porsi kecil
• Children see, children do. Ajarkan dan contohkan anak makanan bervariasi – siapkan makan bervariasi agar anak tertarik mencoba
• Paparan jenis makanan baru 10-15 kali
• Sajikan makanan di meja pada jarak yang terjangkau anak untuk menarik perhatiannya
• Kreasikan bahan makanan baru dengan makanan yang sudah dikenal dan perlahan tingkatkan proporsi makanan baru
• Jika makanan baru membuat anak muntah, hentikan pemberiannya
• Orang tua tetap bersikap dan berpikir netral, tidak memaksa dan terangsang dalam menyaji masalah makan anak

16. Bagaimana mencari tau penyebab GTM?
Salah terbaik mengatasi GTM adalah mencari tahu penyebabnya, maka ibu bisa melakukan rekayasa mandiri seperti berikut ini:
Apakah sudah mengonsumsi jus/jus? Apakah lingkungan sudah baik / tidak ada gangguan? Apakah sudah mengonsumsi protein sumber? Apakah anak menunjukkan gejala tumbuh gigi atau sakit? Apakah anak menunjukkan gejala? Apakah anak menunjukkan gejala? Apakah anak menunjukkan gejala? Apakah anak menunjukkan gejala?

Gambar 2. Materi Ceramah GTM untuk Ibu Balita Stunting



Gambar 3. Booklet GTM untuk Ibu Balita



Gambar 4. Sesi Edukasi dan Konseling Materi GTM

Setelah penyuluhan selesai, kemudian dilanjutkan dengan makan bersama PMT yang telah dimasak oleh kader posyandu dan orangtua balita dalam sesi DASHAT (Dapur Sehat Atasi Stunting) hingga makanan habis lalu dievaluasi bila ada sisa makanan pada piring balita. Berikut gambaran kegiatan yang dilakukan :



Gambar 5. Kegiatan DASHAT dan Menu Ransum PMT Balita Stunting di POS Gizi

Setelah kegiatan POS Gizi yang dilakukan selama 5 hari, setelah itu diberikan bantuan bahan makanan untuk Balita Stunting ini berupa 2 butir telur/hari dan 2 kotak susu UHT @125 ml untuk tumbuh kejar selama 21 hari di rumah, kemudian dilanjutkan dengan pendampingan supervisi asupan gizi di rumah balita oleh mahasiswa untuk pemantauan status gizi dan asupan gizi balita pada hari ke 1 (sesaat sebelum dimulai Pos Gizi) dan hari ke 26 (Hari terakhir pemberian bantuan telur dan susu) :



Gambar 6. Gambar Kunjungan Mahasiswa ke rumah Balita

Adapun analisis usia dan jenis kelamin responden sebagai berikut :

Tabel 4.1

Data Usia dan Jenis Kelamin Balita Stunting

Variabel	<i>n</i>	%
Usia		
12 s/d 23 bln	8	24.2
2 s/d < 3 th	11	33.3
3 s/d < 4 th	8	24.2
4 s/d < 5 th	5	15.2
≥ 5 th	1	3.0
Jenis Kelamin		
Perempuan	15	45.5
Laki-laki	18	54.5

Tabel 4.2

Analisis Perubahan Asupan Energi dan Zat Gizi Makro serta Berat dan Tinggi Badan Balita Sebelum dan Sesudah Intervensi PMT selama 26 hari

	Intervensi POS Gizi		Selisih	P Value
	Sebelum	Sesudah		
Asupan				
Energi (kkal)	623.1±184.4	868.5±293.1	245.4	0.0001*
Protein (g)	25.3±9.05	35.2±13.26	9.9	0.0001*
Lemak (g)	22.0±10.25	33.8±15.4	11.8	0.0001*
Karbohidrat (g)	80.4±32.3	112.8±49.6	32.4	0.0001*
Berat Badan (kg)	9.129±1.47	9.25±1.56	0.121	0.0001*
Tinggi Badan (cm)	82.1±7.70	82.2±7.73	0.1	0.0001*

*terdapat perbedaan yang signifikan ($p \leq 0.05$)

Berdasarkan tabel 4.2, hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Paired Sample T-Test* menunjukkan nilai $p=0,0001$, hal ini menandakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara asupan energi dan zat gizi makro (protein, lemak dan karbohidrat), Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB) balita stunting sebelum dan sesudah intervensi Pos Gizi (p -value <0.05). Hal ini ditunjukkan dengan adanya penambahan rata-rata berat badan dan tinggi badan balita secara statistik dengan selisih 120 gram Berat Badan dan 0.1 cm Tinggi Badan setelah diberikan intervensi. Sedangkan untuk asupan energi dan zat gizi terdapat perubahan jumlah asupan energi dan zat gizi yang dikonsumsi sebanyak 245,4 kkal untuk asupan energi, 9.9 gram asupan protein, 11.8 gram asupan lemak, dan 32.4 gram asupan karbohidrat. Penambahan jumlah asupan balita ini terlihat pada konsumsi bahan makanan sumber protein yang diberikan yaitu telur dan susu yang banyak dikonsumsi balita dalam menu makanannya seperti : telur ceplok, telur dadar, pudding susu, semur telur dll.

Dari analisis data yang telah dilakukan terdapat lebih banyak anak yang berusia sekitar 1- 3 tahun, berdasarkan data lainnya terlihat juga asupan energi balita setelah intervensi masih kurang sekitar 36%, protein cukup, lemak kurang 25% , dan karbohidrat kurang 47,5% dari anjuran Angka Kecukupan Gizi (AKG) untuk anak usia 1-3 tahun yaitu 1350 kkal, 20 g Protein, 45 g Lemak, dan 215 g Karbohidrat. Hal ini pula yang ditunjukkan dengan data Berat Badan dan Tinggi Badan yang juga belum sesuai anjuran AKG untuk anak usia 1-3 tahun yaitu 13 gram dan 92 cm.

Gambaran data tersebut menunjukkan bahwa intervensi Pos Gizi dan DASHAT yang telah dilakukan selama 26 hari memang mampu meningkatkan asupan energi dan zat gizi serta meningkatkan BB dan TB balita tetapi peningkatan tersebut belum cukup memenuhi anjuran

AKG, hal ini juga ditunjukkan dengan penambahan BB balita sekitar 120 gram selama 26 hari juga belum sesuai KBM (Kenaikan Berat Minimal) di KMS (Kartu Menuju Sehat) yang dianjurkan untuk anak usia 1-3 tahun yaitu 200 gram/30 hari. Kenaikan BB anak yang lebih rendah atau tidak sesuai anjuran KMS akan mengganggu pertumbuhan Tinggi Badan dan meningkatkan risiko terjadinya kekurangan gizi (Kemenkes RI, 2010). Intervensi spesifik lintas sektor yang melibatkan Puskesmas sebagai inisiator program mengupayakan agar program berjalan dengan baik dan kolaboratif dengan pihak-pihak lain termasuk para donatur yang berkontribusi aktif dalam menyumbangkan dana. Selain itu, terdapat peran dari akademisi (dosen dan mahasiswa) dalam hal ini Universitas Binawan dan Universitas Esa Unggul juga dibutuhkan dalam proses pemberian edukasi/penyuluhan dan pendampingan ke rumah ibu balita untuk memantau asupan makanan balita. Kegiatan ini sudah cukup baik dilakukan dan perlu ditingkatkan untuk penambahan hari intervensi pemberian bantuan dan pendampingannya sehingga angka stunting dapat lebih fokus diturunkan.

1. Penyerapan Anggaran

Komponen Biaya	Kuantitas	Harga satuan (Rp)	Total (Rp.)
1. Pembelian Barang Habis Pakai			
Komunikasi dan browsing	3 bulan	100.000	300.000
Konsumsi mahasiswa	5 orang	25.000	625.000
Briefing Mahasiswa	5 orang	100.000	500.000
Susu untuk Balita	1 karton		200.000
		Sub Total	1.625.000
2. Transportasi untuk penyuluhan ke Lokasi			
Ketua			1.620.000
Anggota 2 orang			
Mahasiswa 6 orang			
		Sub total	1.620.000
3. Printing			
Booklet GTM			200.000
		Total	3.445.000

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Sekitar 14,4% balita mengalami stunting di Jakarta Timur, dan terdapat sekitar total 88 balita stunting di seluruh wilayah Kecamatan Duren Sawit yang dibina melalui program Pos Gizi. Kegiatan Pos Gizi merupakan pembinaan keluarga balita stunting meliputi kegiatan pemberian PMT lokal, pengukuran status gizi balita di Posyandu dan pemberian bantuan makanan berupa telur dan susu. Pada penelitian ini, kegiatan Pos Gizi dikolaborasikan dengan kegiatan DASHAT yang meliputi kegiatan cara mengolah makanan lokal menjadi menu makanan anak bagi kader dan Ibu Balita dan penyuluhan terkait gangguan makan pada anak salah satunya Gerakan Tutup Mulut (GTM). Kolaborasi kegiatan Pos Gizi dan DASHAT ini berlangsung selama 26 hari (5 hari Pos Gizi dan 21 hari pedampingan ke rumah balita oleh kader dan mahasiswa).

Hasil penelitian menunjukkan adanya penambahan rata-rata berat badan dan tinggi badan balita secara statistik dengan selisih 120 gram Berat Badan dan 0.1 cm Tinggi Badan setelah diberikan intervensi. Sedangkan untuk asupan energi dan zat gizi terdapat perubahan jumlah asupan energi dan zat gizi yang dikonsumsi sebanyak 245,4 kkal untuk asupan energi, 9,9 gram asupan protein, 11,8 gram asupan lemak, dan 32,4 gram asupan karbohidrat. Penambahan jumlah asupan balita ini terlihat pada konsumsi bahan makanan sumber protein yang diberikan yaitu telur dan susu yang banyak dikonsumsi balita dalam menu makanannya seperti : telur ceplok, telur dadar, pudding susu, semur telur dll.

Saran

Kegiatan ini sudah cukup baik dilakukan tetapi perlu dikembangkan lebih lanjut tentang penambahan hari intervensi pemberian bantuan dan pendampingannya sehingga angka stunting dapat lebih fokus dan cepat diturunkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Dainy, N. C., Ardiani, H. E., Fitri, D. A., & Musdalifa, I. (2023). *PEMBENTUKAN TIM DASHAT (DAPUR SEHAT ATASI STUNTING) DAN INTERVENSI GIZI CEGAH STUNTING gangguan pertumbuhan dan perkembangan di fase berikutnya . Oleh karena pengetahuan dan praktik pemberian MPASI yang belum memenuhi standar Berdasarkan hasil Focus Grup Discussion yang dilakukan bersama mitra yang dihadiri oleh Kepala Kelurahan , Bidan Desa , Kader PKK , Kader sumber daya kader yang memiliki integritas tinggi untuk bersama-sama. 7(1), 1–2.*
- Kemendes RI. (2021). Studi Status Gizi Balita. *Balitbangkes Kemendes RI, 2020*, 40.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022. *Kemendes RI*, 1–14. <https://www.litbang.kemkes.go.id/buku-saku-hasil-studi-status-gizi-indonesia-ssgi-tahun-2021/>
- Likhar, A., & Patil, M. S. (2022). Importance of Maternal Nutrition in the First 1,000 Days of Life and Its Effects on Child Development: A Narrative Review. *Cureus, 14(10)*, 8–13. <https://doi.org/10.7759/cureus.30083>
- Nurapriyanti, I. (2015). *FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS GIZI BALITA DI POSYANDU KUNIR PUTIH 13 WILAYAH KERJA PUSKESMAS UMBULHARJO I KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2015. 1*, 1–27.
- Perdani, Z. P., Hasan, R., & Nurhasanah, N. (2017). Hubungan Praktik Pemberian Makan Dengan Status Gizi Anak Usia 3-5 Tahun Di Pos Gizi Desa Tegal Kunir Lor Mauk. *Jurnal JKFT, 1(2)*, 9. <https://doi.org/10.31000/jkft.v2i2.59>
- Putri, C. D. P., Syamsulhuda, B., & Shaluhayah, Z. (2020). Faktor Risiko Pada Balita Dengan Berat Badan Dibawah Garis Merah (BGM) di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, 8(4)*, 574–583. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/27093>
- Putri, R. F., Sulastri, D., & Lestari, Y. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas, 4(1)*, 254–261. <https://doi.org/10.25077/jka.v4i1.231>
- Soliman, A., De Sanctis, V., Alaraj, N., Ahmed, S., Alyafei, F., Hamed, N., & Soliman, N. (2021). Early and long-term consequences of nutritional stunting: From childhood to adulthood. *Acta Biomedica, 92(1)*, 1–12. <https://doi.org/10.23750/abm.v92i1.11346>
- Suryaningrum, M. A., Afrilda, Y., & Susanti, I. C. (2021). *Panduan Dapur Sehat Atasi Stunting di Kampung Keluarfa Berkualitas (DASHAT).*

LAMPIRAN



Open Ceremonial dan Penandatanganan Komitmen Bersama Kegiatan Jakarta Beraksi



Foto Bersama Caleg DPRD DKI Jakarta – Bayu Oktara dan Bu Sunersi Handayani (Kapus Kec.Duren Sawit)



Foto Mahasiswa, Kader dan Petugas Puskesmas yang bertugas



Foto Visitasi ke rumah balita dan kegiatan pos gizi di Posyandu



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT KECAMATAN DUREN SAWIT
Jalan Haji Dogol No. 15A Duren Sawit. Telepon. 021-86610521/86610522
aksimile 86601065, facebook : puskesmas kecamatan duren sawit
Email : puskesmasdursa15@gmail.com
J A K A R T A

Kode Pos 13440

**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN KERJA SAMA
MITRA**

Surat Nomor: 2435/PN.01.01

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Sunersi Handayani, SKM.MKM.
Instansi/lembaga : Puskesmas Duren Sawit
Jabatan : Kepala Puskesmas
Alamat : Jl. H. Dogol No. 15A, RW.16, Duren Sawit, Kec.
Duren Sawit, Kota Jakarta Timur
Nomor HP : 08161656880

Dengan ini menyatakan bersedia bekerja sama dengan dosen sesuai dengan nama yang tersebut di bawah ini, dan bersama ini kami menyatakan bahwa di antara mitra dengan pelaksana kegiatan tidak terdapat ikatan kekeluargaan dan usaha dalam wujud apapun juga.

Judul Pengabdian : Pelatihan Dashat (Dapur Sehat Atasi Stunting) untuk Meningkatkan Pengetahuan Kader Posyandu di Puskesmas Duren Sawit, Jakarta Timur
Nama Kenna : Anugrah Novianti, S.Gz, M.Gizi
NIDN/NIDK : 0303118902
Instansi : Universitas Esa Unggul
Jabatan : Dosen (Lektor)
Alamat : Jl. Arjuna Utara No.9, Duri Kepa, Kec. Kb. Jeruk, Kota Jakarta Barat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 11510
Nomor HP : 0812-8435-4248
Sumber dana : Hibah Eksternal Dikti

Demikian surat pernyataan kesediaan Kerja sama ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 6 April 2023

Yang membuat pernyataan


Sunersi Handayani, SKM.MKM.
NIP. 197612201998032004

Biodata Ketua Pengusul

BIODATA KETUA PENGUSUL

A. Data Diri

KETUA PENELITI		
1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Anugrah Novianti, SGz, M.Gizi
2	Jabatan Fungsional	Lektor
3	Jabatan Struktural	-
4	NIP/NIK/No. identitas lainnya	-
5	NIDN	0303118902
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Jakarta, 03 November 1989
7	Alamat Rumah	Teluk gong, Jl.F blok.L no.7B Jakarta Utara
8	Nomor HP	081284354248
9	Alamat Kantor	Jl. Arjuna Utara No. 9 Tol Tomang Kebon Jeruk, Jakarta Barat 11510
10	Nomor Telepon/Faks	(021) 5674223, ext 219
11	Alamat e-mail	anugrah.novianti@esaunggul.ac.id
13	Mata Kuliah yang diampu	1. Prinsip Asuhan Gizi dan Dietetik
		2. Psikologi Gizi
		3. Dietetik Penyakit Tidak Menular

B. Riwayat Pendidikan

Program	S-1	S-2	S-3
Nama PT	Universitas Esa Unggul Jakarta	Universitas Diponegoro (UNDIP)	
Bidang Ilmu	Ilmu Gizi	Ilmu Gizi	
Tahun Masuk – Lulus	2007 – 2011	2013 – 2015	
Judul Tugas Akhir	Perbedaan Tingkat Asupan Energi, Protein dan Zat Besi Antara Remaja Putri dengan Anemia dan Tidak Anemia	Melatonin Reduces TNF- α Level and Steatosis Count in Male Wistar Rats Induced With Waste Cooking Oil	

C. Pengalaman Penelitian (bukan skripsi, tesis, maupun disertasi)

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1	2014	Survei Konsumsi Makanan Individu atau Studi Diet Total	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia	Rp 20.000.000

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat

No	Tahun	Judul Pengabdian kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1	2016	Pendidikan Sarapan Sehat di SDIT Teladan YKPI	PERGIZI	Rp 23.000.000
2	2017	Pendidikan Sarapan Sehat di SD Mauk 01	PERGIZI	Rp 23.000.000
3	2019	Edukasi Pola Pemberian MPASI Rumahan Pada Kelas MPASI Sebagai Upaya Pencegahan Stunting	LPPM UEU	Rp. 13.000.000
4.	2020	Penilaian Status Gizi dan Pengetahuan Gizi Seimbang Anak Usia Sekolah Sebagai Bentuk Aktivasi Kegiatan UKS	LPPM UEU	Rp. 20.000.000
5.	2021	Efektivitas Program Pos Gizi Terhadap Peningkatan Berat Badan Balita Wasting di Desa Talaga, Kecamatan Cikupa	LPPM UEU	Rp. 18.000.000

D. Publikasi Artikel Ilmiah dalam 5 tahun terakhir

No.	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomor/Tahun
1	Pengembangan biskuit MP-ASI dengan bahan dasar kulit pisang ambon (<i>musa acuminata colla</i>) dan penambahan ubi jalar merah (<i>ipomoea batatas</i>) sebagai sumber beta karoten untuk anak usia 6-24 bulan	Jurnal Nutrire Diaita ISSN 1979-8539	Volume 11 (1) April 2019
2	Hubungan Jenis Kelamin, Status Gizi, Konsumsi Susu dan Olahannya Dengan Kadar Asam Urat Pada Lansia.	Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition	Vol. 3 (1), 7-12 2019
3	Penilaian Status Gizi dan Pengetahuan Gizi Seimbang Anak Usia Sekolah Sebagai Bentuk Aktivasi Kegiatan UKS	Jurnal Abdimas UMTAS	Vol 4 (1), 399-404 April 2021
4	Pengetahuan gizi, asupan natrium, kalium, vitamin D berhubungan dengan tekanan darah ibu hamil	Darussalam Nutrition Journal	Vol. 5 (2), 90-100 November 2021
5	Praktik Pemberian Makan dan Status Gizi Balita di Masa Pandemi Covid 19	Amerta Journal	Vol. 6 Issue 1SP (December 2022). 92-98
6	Efektivitas Program Pos Gizi Terhadap Peningkatan Berat Badan Balita Wasting di Desa Talaga, Kecamatan Cikupa	Prosiding Konferensi Nasional Pengabdian Masyarakat, UNISMA Malang	Januari, 2023

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidak-sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksinya.

Jakarta, 05 April 2023
Pengusul,



(Anugrah Novianti, SGz, M.Gizi)