



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN

Jl. Limau II, Kebayoran Baru, Jakarta Selatan 12130
Telp./Fax. (021) 7256157. <http://fikes.uhamka.ac.id>, <http://uhamka.ac.id>

SURAT TUGAS

Nomor: 3745 /F.03.08/2022

Bismillaahirrahmaanirrahiim,

Pimpinan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA (FIKES UHAMKA) memberi tugas kepada:

Nama : **Nursyifa Rahma Maulida, M.Gizi**

Tugas : Sebagai narasumber kegiatan PERGIZI PANGAN Webinar Series yang ke-124 dengan tema "**Pendampingan Masyarakat pada Dapur Sehat, Produk Limbah Udang dan Penguatan Program Cegah Stunting**".

Hari/Tanggal : Rabu, 21 November 2022

Waktu : Pukul 14.00 – 16.00 WIB

Tempat : Zoom Meeting
(Meeting ID: 861 6464 0336 dan Passcode: LINISEHAT)

Demikian surat tugas ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan agar dapat dilaksanakan dengan sebaik – baiknya sebagai amanah dan ibadah kepada Allah SWT.

Jakarta, 24 Rabiul Akhir 1444 H
19 November 2022 M

Dekan,

Ony Linda, M.Kes
NIDN : 0330107403

SERTIFIKAT

Diberikan kepada

Nursyifa Rahma Maulida MGizi

Sebagai PEMBICARA

PERGIZI PANGAN Webinar Series

Seri 124: Pendampingan Masyarakat pada Dapur Sehat, Produk Limbah Udang dan Penguatan Program Cegah Stunting

Diselenggarakan oleh PERGIZI PANGAN Indonesia

Bogor, 23 November 2022

Ketua Umum
PERGIZI PANGAN Indonesia

Sekretaris Jenderal
PERGIZI PANGAN Indonesia

Hosted by:



linisehat.com

Prof Dr Hardinsyah MS



Prof Dr Ahmad Sulaeman MS

No SKP PERGIZI PANGAN Indonesia: 025/SK/SKP/PERGIZI/II/2022

Peserta/Moderator/Panitia 1 SKP; Pembicara 3 SKP



Kegiatan Pendampingan: Penguatan Perencanaan Program Gizi dalam Upaya Konvergensi Stunting di Dinkes DKI Jakarta



Nursyifa Rahma Maulida, M.Gizi

Program Studi Ilmu Gizi

Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka, Jakarta

0812 8395 1657

nursyifa.maulida@uhamka.ac.id

Outline:

1

Pengantar Tridharma PT

2

Analisis Situasi/Permasalahan Mitra

3

Kegiatan Pendampingan

4

Evaluasi Hasil Kegiatan





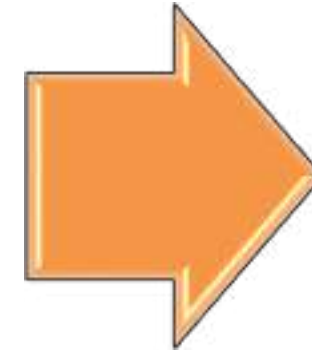
Pengabdian kepada Masyarakat (UU No.12 tahun 2012):

Kegiatan sivitas akademika yang memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk memajukan kesejahteraan masyarakat dn mencerdaskan kahidupan bangsa

Diseminasi Data Surveilans Gizi



Konvergensi Stunting di Lokus DKI Jakarta



Upaya Perbaikan Perencanaan Kegiatan



Permasalahan Mitra pada Aksi Konvergensi:

- DKI Jakarta perlu membuat rencana Aksi Konvergensi
- Data yang dimiliki belum dimanfaatkan secara optimal untuk analisis perencanaan program gizi
- Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) perlu penguatan tentang Perencanaan Program Gizi

KEGIATAN PENDAMPINGAN





Uhamka
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA



PUSKAKES
UHAMKA CENTER FOR HEALTH STUDIES

Pendampingan Perencanaan Program Gizi Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta

Nursyifa Rahma Maulida, M.Gizi

KETUA PUSAT KAJIAN KESEHATAN (PUSKAKES) FIKes UHAMKA

Leni Sri Rahayu, S.Gz., MPH

Anna Fitriani, SKM., MKM

Perencanaan Program Gizi dengan OOPP

Fungsi Project Planning

Menetapkan **arah** dan **prioritas**

Memastikan **pihak yang terlibat** mempunyai **pemahaman yang sama**

Mengkomunikasikan **pesan/informasi**

Menyederhanakan pengambilan keputusan

Perencanaan Intervensi Gizi

- Perencanaan Intervensi
 - **Berbasis data atau bahan kajian (*evidence based*)**
 - **Berorientasi pada tujuan**
 - **Bersifat partisipatif**
- Metode penyusunan rencana intervensi Gizi
 - OOPP (*Objective Oriented Project Planning*)** dengan luaran **matriks perencanaan**



Nama Desa	Prevalensi Stunting	Cakupan																			
		Cakupan Bumil KEK yang mendapat PMT pemulihan	Cakupan Ibu Hamil mendapat TTD minimal 90 tablet selama kehamilan	Cakupan kelas ibu hamil (ibu mengikuti konseling gizi dan kesehatan)	Cakupan keluarga yang mengikuti Bina Keluarga Balita	Cakupan balita kurus yang mendapatkan PMT	Cakupan kehadiran di posyandu	Cakupan Ibu Hamil-K4	Cakupan anak 6-59 bulan yang memperoleh Vit A	Cakupan bayi 0-11 bulan telah diimunisasi dasar secara lengkap	Cakupan balita diare yang memperoleh suplementasi zinc	Cakupan remaja putri mendapatkan TTD	Cakupan rumah tangga yang menggunakan sumber air minum layak	Cakupan rumah tangga yang menggunakan sanitasi layak	Cakupan rumah tangga peserta JKN/Jamkesda	Cakupan KPM PKH yang mendapatkan FDS gizi dan kesehatan	Cakupan orang tua yang mengikuti kelas parenting	Cakupan anak usia 2-6 tahun terdaftar (peserta didik) di PAUD	Cakupan keluarga 1000 HPK kelompok miskin sebagai penerima BPNT	Cakupan desa menerapkan KRPL	Cakupan layanan Ibu Nifas
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Desa 1	Prevalensi Tinggi	Cakupan Rendah	Cakupan Rendah	Cakupan Hampir Memadai	Cakupan Rendah	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Hampir Memadai	Cakupan Hampir Memadai	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Hampir Memadai	Cakupan Rendah	Cakupan Hampir Memadai
Desa 2	Prevalensi Tinggi	Cakupan Rendah	Cakupan Rendah	Cakupan Hampir Memadai	Cakupan Rendah	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Hampir Memadai	Cakupan Hampir Memadai	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Hampir Memadai	Cakupan Rendah	Cakupan Hampir Memadai
Desa 3	Prevalensi Tinggi	Cakupan Rendah	Cakupan Rendah	Cakupan Hampir Memadai	Cakupan Rendah	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Hampir Memadai	Cakupan Hampir Memadai	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Hampir Memadai	Cakupan Rendah	Cakupan Hampir Memadai
Desa 4	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah	Cakupan Rendah	Cakupan Hampir Memadai	Cakupan Rendah	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah	Cakupan Rendah	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Prevalensi Sangat Tinggi
Desa 5	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah	Cakupan Rendah	Cakupan Hampir Memadai	Cakupan Rendah	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Hampir Memadai	Cakupan Hampir Memadai	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Hampir Memadai	Cakupan Rendah	Cakupan Hampir Memadai
Desa 6	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Hampir Memadai	Cakupan Hampir Memadai	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah
Desa 7	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Hampir Memadai	Cakupan Hampir Memadai	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah
Desa 8	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah	Cakupan Rendah	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah
Desa 9	Prevalensi Rendah	Cakupan Hampir Memadai	Cakupan Hampir Memadai	Cakupan Hampir Memadai	Cakupan Rendah	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Hampir Memadai	Cakupan Rendah	Cakupan Hampir Memadai	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Hampir Memadai	Cakupan Hampir Memadai	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Hampir Memadai	Cakupan Rendah	Cakupan Hampir Memadai
Desa 10	Prevalensi Rendah	Cakupan Hampir Memadai	Cakupan Rendah	Cakupan Rendah	Cakupan Rendah	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Hampir Memadai	Cakupan Hampir Memadai	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah
Desa 11	Prevalensi Rendah	Cakupan Hampir Memadai	Cakupan Rendah	Cakupan Rendah	Cakupan Rendah	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Hampir Memadai	Cakupan Hampir Memadai	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah
Desa 12	Prevalensi Rendah	Cakupan Hampir Memadai	Cakupan Rendah	Cakupan Rendah	Cakupan Rendah	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Hampir Memadai	Cakupan Hampir Memadai	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah
Desa 13	Prevalensi Sangat Rendah	Cakupan Hampir Memadai	Cakupan Hampir Memadai	Cakupan Hampir Memadai	Cakupan Rendah	Cakupan Rendah	Cakupan Hampir Memadai	Cakupan Hampir Memadai	Cakupan Hampir Memadai	Cakupan Hampir Memadai	Cakupan Hampir Memadai	Cakupan Hampir Memadai	Cakupan Hampir Memadai	Cakupan Hampir Memadai	Cakupan Hampir Memadai	Cakupan Hampir Memadai	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Hampir Memadai
Desa 14	Prevalensi Sangat Rendah	Cakupan Hampir Memadai	Cakupan Hampir Memadai	Cakupan Hampir Memadai	Cakupan Rendah	Cakupan Rendah	Cakupan Hampir Memadai	Cakupan Hampir Memadai	Cakupan Hampir Memadai	Cakupan Hampir Memadai	Cakupan Hampir Memadai	Cakupan Hampir Memadai	Cakupan Hampir Memadai	Cakupan Hampir Memadai	Cakupan Hampir Memadai	Cakupan Hampir Memadai	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Hampir Memadai
Desa 15	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah	Cakupan Rendah	Cakupan Rendah	Cakupan Rendah	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah	Cakupan Rendah	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Prevalensi Sangat Tinggi
Desa 16	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah	Cakupan Rendah	Cakupan Rendah	Cakupan Rendah	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah	Cakupan Rendah	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Cakupan Rendah	Prevalensi Sangat Tinggi	Prevalensi Sangat Tinggi

Prevalensi Sangat Tinggi Prevalensi Tinggi Prevalensi Rendah Prevalensi Sangat Rendah

Cakupan Sangat Rendah Cakupan Rendah Cakupan Hampir Memadai Cakupan Memadai (> 90%)

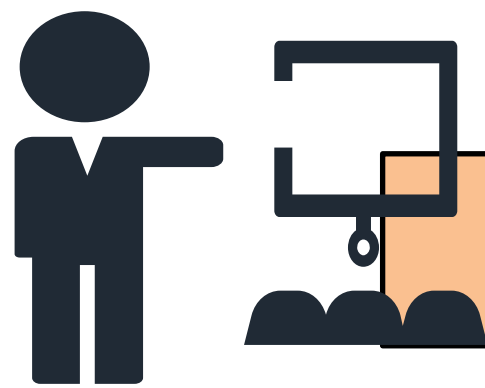
ANALISIS SITUASI DATA

Data/Informasi	N (%)	Target SPM/PHI	Analisa Sintesa Data
Prevalensi BB/U			
Prevalensi BB/TB			
Prevalensi TB/U			
Prevalensi IMT/U			
Prevalensi Diare 0-59 bln			
Prevalensi ISPA 0-59bln			
Prevalensi Bumil KEK			
Prevalensi Bumil Anemia			
Prevalensi Remaja Anemia			
Cakupan Bumil kunjungan			
Cakupan Bumil K-4			
Cakupan Bumil KEK mndpt PMT			
Cakupan Bumil mndpt TTD			
Cakupan Kelas Bumil			
Cakupan ASI Eksklusif			
Cakupan Balita ditimbang			
Cakupan bayi 0-11 bln imunisasi			
Cakupan anak 6-59 mndpt Vit.A			
Cakupan balita kurus mndpt PMT			
Cakupan balita diare peroleh zink			
Cakupan rematri mndpt TTD			

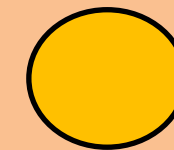
Analisis Situasi Data Faktor Lainnya

Data/Informasi	N (%)	Target	Analisa Sintesa Data
Penggunaan dan Kepemilikan Jamban			
Penggunaan air layak minum			
Penggunaan sanitasi layak			
Kepemilikan Jaminan Kesehatan			
Kepemilikan lahan/pekarangan			





Analisis Partisipasi



No	Person/group	Kategori	Karakteristik	Motiv dan Perilaku	Potensi	Implikasi terhadap proyek
1	Personil/ Kelompok/ Lembaga yang ikut berpartisipasi/terlibat dalam pencapaian tujuan	a. Penerima Manfaat, atau b. pelaku	Karakteristik masing-masing tokoh yang ikut berpartisipasi	Keinginan dan harapan serta perilaku yang dimiliki tokoh-tokoh yang terlibat	Kekuatan dan Kelemahan	Ketelibatn tokoh-tokoh terhadap project kegiatan

PRIORITAS MASALAH GIZI



Sumber daya yang terbatas

Adanya hubungan satu masalah dengan masalah lainnya

Tingginya Prevalensi *Stunting, Wasting, Underweight*

22,4% Baduta Stunting
9% Baduta Wasting
15,2% Baduta Underweight

Rendahnya asupan makan

Energi= 49,3% defisit
Protein = 40,5% defisit
Lemak = 63,5% defisit
Karbohidrat = 45,8% defisit

Konsumsi makanan tidak beragam

Konsumsi tidak beragam 44,7%
- 61,7% tidak konsumsi kacang2an
- 66,2% tidak mengonsumsi Telur

Tingginya Prevalensi KEK

Tingginya prevalensi penyakit infeksi

Diare = 37,2%
(Nasional&Banten = 12,3% dan ±12%)
ISPA = 88,2%
(Nasional dan Banten= 9,3% dan ±10%)

Rendahnya pengetahuan Ibu terkait gizi dan kesehatan

40% Pengetahuan Kurang
-Menu Seimbang u/Balita (88% salah)
-Porsi makanan (85% salah)
-Efek TTD (65% salah)

Rendahnya kunjungan ANC (59%)

Kebiasaan merokok di dalam rumah tinggi (72%)

Rendahnya daya beli

85% ibu baduta hanya sebagai **IRT**

Akses pangan kurang terjangkau

- Jarak pasar/yankes jauh
- Tidak adanya transportasi umum
- Kondisi jalan rusak

Akses pelayanan kurang terjangkau

Rendahnya tingkat pendidikan ibu

(48% lulusan SD)
 \bar{x} PEND = 8 TAHUN

PROBLEM TREE

Turunnya Prevalensi *Stunting, Wasting, Underweight*

22,4% Baduta Stunting
9% Baduta Wasting
15,2% Baduta Underweight

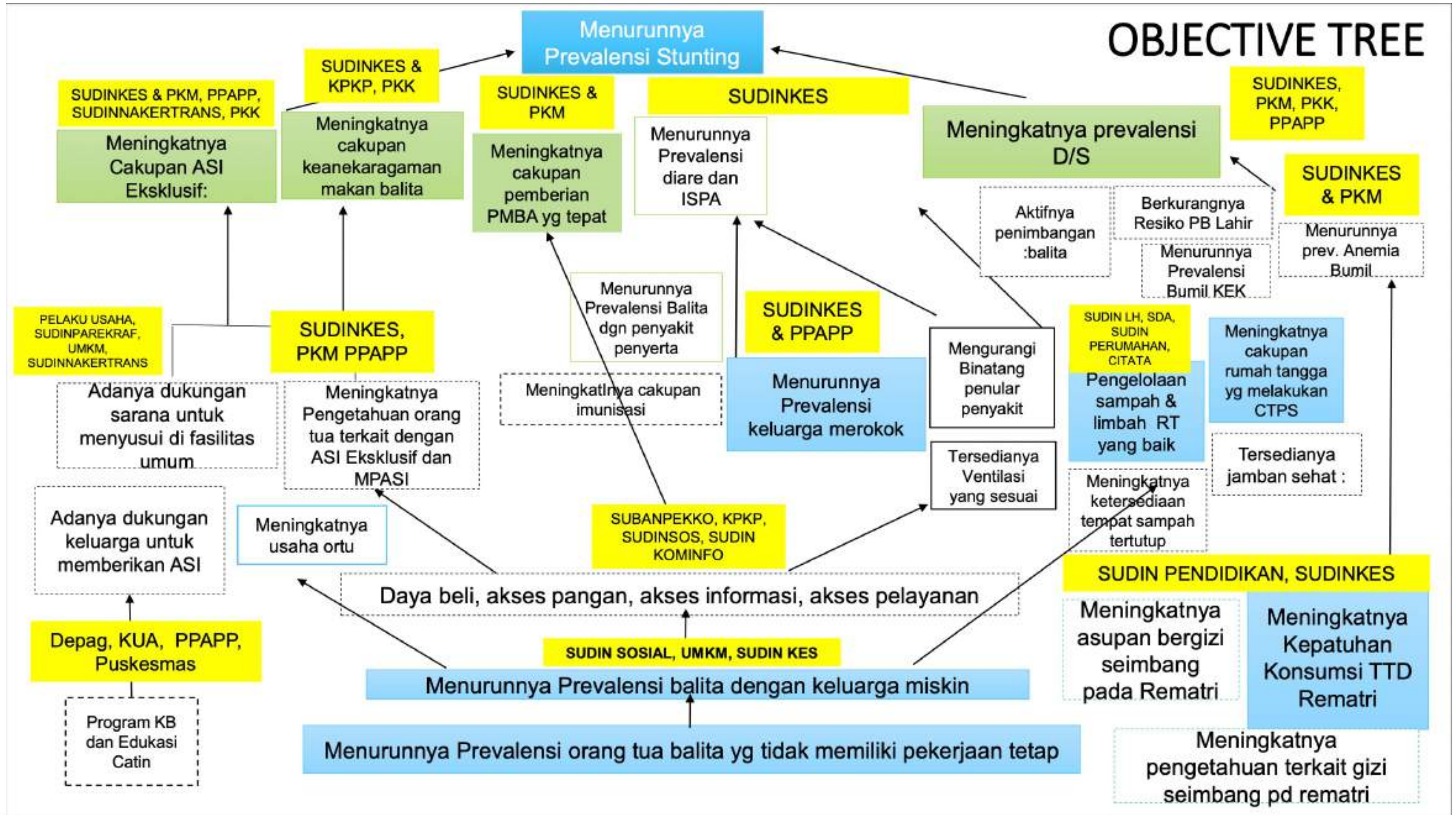


- 1. BAPPEDA
- 2. DINKES
- 3. DKP
- 4. DPERKIM

- 5. DPMD
- 6. DP2KBP3A
- 7. DINDIK

OBJECTIVE TREE

OBJECTIVE TREE



Kesimpulan

- ❑ Inputan Pengukuran BB TB di Tahun 2021 di e-PPGBM sebesar 66.7 % hal ini disebabkan kondisi pandemi, Posyandu tidak berjalan normal, PPKM, Zona Merah, SDM Kesehatan yang dilibatkan kegiatan penanganan covid
- ❑ Berdasarkan analisa trend prevalensi stunting tahun 2019 sebesar 1,06 % %, 2020 sebesar 0,97 % dan 2021 sebesar 0,75 %
- ❑ Berdasarkan analisa hasil survey faktor determinan status gizi balita stunting yang dilakukan di Jakarta Selatan tahun 2021 terdapat 2 kemungkinan masalah status gizi penyebab stunting yaitu:
Penyebab layer 1 :
 - Cakupan D/S yaitu 69,4 %
 - Rendahnya asupan makan ditandai dengan cakupan makanan yang tidak beragam sebesar 68,09 % pada usia 0-23 bulan dan 72, 5% pada usia 24-59 bulan
 - Rendahnya Praktek PMBA yang tepat, yaitu 57,26%Penyebab layer 2 :
 - Rendahnya kemampuan daya beli, ditandai dengan masih ada balita dari keluarga yang miskin sebesar 47,08% dan pekerjaan ortu yang tidak tetap sebesar 25,7 %
 - Riwayat Ibu hamil Anemia sebesar 32,06 %
 - Kebiasaan Merokok keluarga sebesar 72,5 %
 - Rendahnya pengelolaan sampah dan limbah RT yang disebabkan rendahnya ketersediaan tempat sampah tertutup 58,6%
 - Ketidaktersedianya Ventilasi Udara yang Baik sebesar 43,2 %
- ❑ Dalam Upaya Konvergensi percepatan penurunan stunting dibutuhkan komitmen bersama secara integrasi

 [Sudinkes_jaksel](#)

 [@sudinkes_jaksel](#)

 [Sudinkes Jakarta Selatan](#)

