

PEMBERDAYAAN KELOMPOK DAPUR SEHAT ATASI STUNTING MELALUI EDUKASI DAN PELATIHAN GIZI UNTUK PENCEGAHAN STUNTING

Hildagardis Meliyani Erista Nai^{1*}, Maria Amrijati Lubijarsih²,
Theresia Tatik Pujiastuti³, Dita Hanna Febriani⁴

^{1,2}Prodi Sarjana Gizi, STIKes Panti Rapih Yogyakarta, Indonesia

³Prodi Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners, STIKes Panti Rapih Yogyakarta, Indonesia

⁴Prodi Diploma Tiga Keperawatan, STIKes Panti Rapih Yogyakarta, Indonesia

hildagardis_meliyani@stikespantirapih.ac.id

ABSTRAK

Abstrak: Stunting menjadi masalah prioritas mitra yang ditangani. Dapur balita di RW 12 belum terbentuk. Tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah pemberdayaan kelompok DASHAT di RW 12 dan peluncuran dapur balita untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan gizi mitra. Kegiatan ini dilaksanakan sebagai upaya pencegahan kejadian stunting yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Metode pengabdian meliputi sosialisasi, pelatihan pembuatan Makanan Pendamping ASI 4 bintang, edukasi gizi 8000 Hari Pertama Kehidupan dan pelatihan pengukuran antropometri panjang badan, tinggi badan, dan LiLA. Mitra kegiatan ini adalah kader Posyandu Widosari 12 yang berjumlah 6 orang dan menjadi bagian dari kelompok DASHAT. Hasil dari kegiatan adalah terbentuknya kelompok DASHAT sebanyak 20 orang, *launching* dapur balita di Posyandu Widosari 12 dengan nomor registrasi 180, kelompok DASHAT dapat membuat dua menu MPASI 4 bintang, kelompok DASHAT mengalami peningkatan pengetahuan gizi 32,26%, keterampilan pengukuran panjang badan 9,59%, keterampilan pengukuran tinggi badan 2,48%, dan keterampilan pengukuran LiLA 74,8%. Terdapat perbedaan yang signifikan pada pengetahuan gizi dan keterampilan pengukuran panjang badan dan LiLA antara sebelum dan setelah diberikan edukasi dan pelatihan pada kelompok DASHAT.

Kata Kunci: Stunting; Kelompok DASHAT; Dapur Balita; Posyandu Widosari 12.

Abstract: *Stunting is a priority problem for partners to handle. The toddler kitchen in RW 12 has not yet been formed. The aim of this community service activity is to empower the DASHAT group in RW 12 and launch a toddler kitchen to increase partners' nutritional knowledge and skills. This activity was carried out as an effort to prevent stunting which is still a public health problem in Indonesia. Service methods include socialization, training in making 4 star complementary foods for breast milk, nutritional education for the First 8000 Days of Life and training in anthropometric measurements of body length, height and MUAC. The partners for this activity are Posyandu Widosari 12 cadres, totaling 6 people and who are part of the DASHAT group. The results of the activities were the formation of a DASHAT group of 20 people, the launching of a toddler kitchen at Posyandu Widosari 12 with registration number 180, the DASHAT group was able to create two 4 star MPASI menus, The DASHAT group experienced an increase in nutritional knowledge of 32.26%, body length measurement skills of 9.59%, height measurement skills of 2.48%, and LiLA measurement skills of 74.8%. There were significant differences in nutritional knowledge and skills in measuring body length and LiLA between before and after being given education and training in the DASHAT group.*

Keywords: *Stunting; DASHAT Group; Toddler Kitchen; Posyandu Widosari 12.*



Article History:

Received: 13-11-2024

Revised : 18-12-2024

Accepted: 19-12-2024

Online : 27-12-2024



This is an open access article under the
CC-BY-SA license

A. LATAR BELAKANG

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya di bawah standard (Presiden Republik Indonesia, n.d.). Periode seribu hari pertama kehidupan anak yang dimulai sejak masa konsepsi sampai anak berusia 2 tahun menjadi periode kritis dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak (Alamsyah, 2023). Pemenuhan asupan gizi yang cukup selama 1.000 hari pertama kehidupan (1000 HPK), masa kehamilan, dan tahun-tahun awal kehidupan anak sangat penting bagi kesehatan anak di masa depan (Likhar & Patil, 2022). Namun, intervensi pada 1000 HPK belum memadai sehingga intervensi dibutuhkan pada 8000 hari pertama kehidupan yaitu mulai dari konsepsi sampai anak mencapai usia 19 tahun (Bundy et al., 2018). Di Indonesia, stunting berkaitan dengan faktor-faktor determinan seperti kelahiran prematur, panjang lahir pendek, tidak memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama, ibu yang pendek, pendidikan ibu rendah, status sosial ekonomi rendah, akses yang buruk terhadap pelayanan kesehatan, dan tinggal di daerah pedesaan (Beal et al., 2018).

Stunting pada anak Indonesia menjadi masalah yang serius (Lestari, 2023). Masalah stunting di Indonesia termasuk masalah kesehatan masyarakat karena prevalensi stunting melebihi 20% (De Onis et al., 2019). Prevelensi anak stunting selama tiga tahun berturut-turut dari tahun 2021 sampai dengan tahun 2023 di Indonesia sebesar 24,4%, 21,6% (Kementerian Kesehatan RI, 2023), dan 21,5% (Kementerian Kesehatan RI, 2023), dan 21,5% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Pemerintah menargetkan penurunan prevalensi stunting sebesar 14,0% pada tahun 2024. Upaya mencapai target tersebut diantaranya adalah dengan kerjasama lintas sektor di tingkat pusat maupun daerah. Sasaran intervensi penurunan stunting adalah remaja, calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui, dan anak balita usia 0-59 bulan (Presiden Republik Indonesia, n.d.).

Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat agar lebih berkemampuan dalam menangani masalah kesehatan (Septiani & Purnamasari, 2024). Upaya tersebut termasuk pengembangan dan peningkatan program kesehatan ibu dan anak. Program-pemberdayaan perlu dilanjutkan secara strategis agar kampanye gerakan hidup sehat kepada masyarakat dapat terus berlanjut (Ambarwati et al., 2021). Program DASHAT (Dapur Sehat Atasi Stunting) merupakan kegiatan pemberdayaan masyarakat dengan mendorong masyarakat untuk memberikan gizi seimbang kepada keluarga beresiko stunting, termasuk calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui, baduta, dan balita, terutama bagi keluarga yang kurang mampu, dengan memanfaatkan sumber daya dan bahan pangan lokal (Amelinda & Haryani, 2023). Pemerintah melalui Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) meluncurkan

Program Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT), yang bertujuan untuk menurunkan angka stunting di seluruh negeri. Anak baduta dan balita, ibu hamil, ibu menyusui, remaja, dan calon pengantin adalah kelompok sasaran prioritas yang sangat penting untuk mencegah stunting (Pusdiklat KKB, 2021).

Salah satu permasalahan yang sedang dihadapi dan ditanggulangi di Kelurahan Kricak adalah masalah stunting pada anak balita. Untuk program kesehatan yang dilaksanakan di Kelurahan Kricak masih difokuskan dan diprioritaskan untuk mendukung percepatan penurunan angka stunting anak balita di Kelurahan Kricak. Salah satu program yang sudah berjalan di hampir seluruh RW Kelurahan Kricak adalah program dapur balita. Dari 13 RW yang ada di Kelurahan Kricak, RW 12 belum dapat membuat dapur balita. Dalam upaya penurunan kejadian stunting, setiap RW di Kelurahan Kricak didorong untuk melaksanakan dapur balita. Dapur balita merupakan bentuk pemberian gizi bagi anak balita dalam upaya pencegahan stunting. Selain itu, kader RW 12 belum secara aktif terlibat dalam menggerakkan warga untuk mengupayakan terbentuknya dapur balita. Solusi permasalahan stunting yang diterapkan melalui kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini di Kelurahan Kricak adalah pemberdayaan Kelompok DASHAT (Dapur Sehat Atasi Stunting) di RW 12. Untuk mendukung berjalannya program tersebut di RW 12, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini diawali dengan membentuk kelompok DASHAT. Kelompok DASHAT yang berhasil dibentuk mendapatkan edukasi dan pelatihan gizi yang terkait : (1) pelatihan pembuatan Makanan Pendamping ASI (MPASI) 4 bintang, (2) edukasi gizi 8000 Hari Pertama Kehidupan (8000 HPK), dan (3) pelatihan pengukuran panjang badan, tinggi badan, dan Lingkar Lengan Atas (LiLA). Selanjutnya, kelompok DASHAT memberikan edukasi 8000 HPK kepada kelompok sasaran prioritas stunting (remaja, calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui, ibu yang memiliki anak baduta/balita) di RW 12.

Pemberdayaan kelompok DASHAT melalui kegiatan edukasi dan pelatihan gizi dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tentang pentingnya gizi bagi tumbuh kembang anak. Pelatihan pembuatan MPASI 4 bintang menekankan pada pentingnya memperhatikan keberagaman dan kandungan zat gizi dalam makanan untuk pemenuhan gizi seimbang bagi anak. Makanan Pendamping ASI 4 bintang merupakan istilah untuk menggambarkan MPASI dengan menu seimbang. Makanan Pendamping ASI 4 bintang terdiri dari makanan sumber karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah. Komposisi 4 sumber tersebut meliputi 30% karbohidrat (bintang 1), 10% protein nabati (bintang 2), 30% protein hewani (bintang 3), 25% sayur dan buah (bintang 4) (Liputo et al., 2022). Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Posyandu masih belum dapat menyediakan menu lengkap karena mempertimbangkan kepraktisan pengolahan. Oleh karena itu, kader posyandu menggabungkan menu lengkap dengan menu

praktis seperti makanan pabrikan. Menu lengkap biasanya terdiri dari campuran makanan seperti soto, sop, dan lontong sayur (Sulistiyono et al., 2024). Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa MPASI yang tidak beragam meningkatkan risiko kejadian stunting pada anak (Nai & Renyoet, 2020; Nurbaiti et al., 2024). Keragaman MPASI terdiri dari minimal 4 kelompok makanan dari 7 kelompok makanan. Titik potong keragaman makanan sebesar 4 kelompok dapat memperkirakan kecukupan pemenuhan zat gizi mikro dan menjamin ketersediaan minimal satu makanan sumber protein hewani (daging atau telur atau susu) dalam menu sekali makan anak (Headey et al., 2018). Anjuran jumlah minimal kelompok makanan yang dikonsumsi oleh anak balita dalam sehari perlu ditingkatkan agar dapat memastikan ketersediaan sumber protein hewani yaitu minimal 5 kelompok makanan (Krasevec et al., 2017).

Edukasi gizi 8000 HPK bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang kebutuhan gizi seimbang dalam tahapan periode kehidupan anak yang dimulai sejak konsepsi sampai usia 19 tahun. Pelatihan pengukuran antropometri bertujuan untuk meningkatkan keterampilan mengukur panjang badan, tinggi badan, dan LiLA dengan prosedur yang benar agar dapat memastikan keakuratan data pengukuran. Kader posyandu memiliki peran yang vital dalam menentukan hasil ukur untuk menilai status gizi anak. Penelitian terdahulu menemukan bahwa pengetahuan dan keterampilan kader Posyandu masih cukup rendah (Prasetyowati, 2024). Salah satu faktor penyebabnya adalah dukungan yang kurang dalam bentuk pelatihan pengukuran antropometri (Prodyanatasari et al., 2024). Selain kader, anggota kelompok DASHAT juga adalah ibu hamil dan ibu menyusui. Hasil literature review terkait Dapur Sehat Atasi Stunting menunjukkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi gizi anak adalah pendidikan ibu (Sahadatilah et al., 2023). Program DASHAT efektif dalam meningkatkan pengetahuan gizi masyarakat melalui kegiatan komunikasi, informasi, dan edukasi gizi oleh kader DASHAT. Pengetahuan masyarakat meningkat dalam hal pemberian makanan kepada bayi dan anak yang benar sesuai kebutuhan gizinya (Chairuni & Hasibuan, 2024). Pelaksanaan edukasi dan pelatihan bagi kelompok DASHAT dilakukan dengan membekali mereka sejumlah alat pengukuran status gizi dan media edukasi gizi yang disiapkan oleh tim PkM. Alat antropometri yang diberikan kepada kelompok DASHAT adalah timbangan bayi, timbangan dewasa, infantometer, stadiometer, dan pita LILA. Media edukasi yang diberikan kepada kelompok DASHAT adalah booklet gizi seimbang pada 8000 Hari Pertama Kehidupan, buku resep MPASI 4 bintang, dan cakram gizi. Alat pengukuran antropometri dan media edukasi tersebut dapat terus digunakan kelompok DASHAT dan mitra. Hasil penelitian terkait program DASHAT menunjukkan bahwa program DASHAT cukup efektif dalam menurunkan prevalensi balita stunting dan edukasi gizi seimbang bagi kelompok sasaran. Namun, biaya operasional program yang terbatas dan

kurangnya pengawasan dari stakeholder membuat program DASHAT cenderung kurang efektif dalam hal indikator efisiensi dan sistem pemeliharaan (Amelinda & Haryani, 2023).

Tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah pemberdayaan kelompok DASHAT (Dapur Sehat Atasi Stunting) Posyandu Widosari 12 untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang gizi dan perilaku hidup sehat yang dapat mencegah anak stunting dalam keluarga dan membantu mitra untuk memiliki dapur balita. Pemberdayaan kelompok DASHAT dilakukan melalui edukasi dan pelatihan gizi yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari sebagai upaya untuk mencegah masalah stunting pada anak di Kelurahan Kricak.

B. METODEPELAKSANAAN

Pelaksana kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah dosen dan mahasiswa STIKes Panti Rapih Yogyakarta. Tim dosen berasal dari Prodi Sarjana Gizi, Prodi Diploma Tiga Keperawatan, dan Prodi Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners STIKes Panti Rapih Yogyakarta. Mahasiswa yang terlibat dalam kegiatan PkM berasal dari Prodi Sarjana Gizi STIKes Panti Rapih Yogyakarta dan mendapatkan rekognisi untuk 3 Mata Kuliah sebanyak 6 SKS. Mitra yang dilibatkan dalam kegiatan PkM ini adalah kelompok kader Posyandu Widosari 12 di RW 12, Kelurahan Kricak. Kelurahan Kricak berada di Kecamatan Tegalrejo, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta. Mitra berjumlah 6 orang. Metode pelaksanaan PkM terdiri dari kegiatan sosialisasi, pelatihan pembuatan Makanan Pendamping ASI 4 Bintang, *launching* dapur balita, edukasi dan pelatihan gizi bagi kelompok DASHAT, edukasi gizi oleh kelompok DASHAT, monitoring, dan evaluasi. Tahap-tahap kegiatan PkM pemberdayaan anggota kelompok DASHAT Posyandu Widosari 12 disajikan dalam Gambar 1.



Gambar 1. Tahap-tahap Kegiatan PkM

1. Sosialisasi dan Pembentukan Kelompok DASHAT

Pada awal kegiatan, Tim PkM dan mitra membentuk kelompok DASHAT Posyandu Widosari 12 sebanyak 20 orang. Kelompok DASHAT terdiri dari kader Posyandu Widosari 12 (mitra), kader perwakilan masing-masing RT di wilayah RW 12 (4 RT), ibu hamil, ibu yang memiliki anak usia 0 – 24 bulan, dan remaja putri. Selanjutnya, tim PkM berkoordinasi dengan mitra untuk menentukan waktu, tempat, pihak-pihak yang diundang, dan persiapan kegiatan sosialisasi.

2. Pelatihan Pembuatan MPASI 4 Bintang

Tim PkM menyusun 10 menu dan resep MPASI 4 bintang. Kesepuluh resep tersebut diujicoba terlebih dahulu sebelum melakukan kegiatan pelatihan pembuatan MPASI 4 bintang untuk kelompok DASHAT. Uji coba resep dilakukan oleh mahasiswa di Laboratorium Gizi Kuliner STIKes Panti Rapih Yogyakarta. Tim dosen memberikan penilaian untuk setiap menu yang dibuat oleh mahasiswa. Resep MPASI 4 bintang yang sudah diujicoba diberikan kepada mitra. Mitra bersama kelompok DASHAT menentukan dua jenis menu yang dibuat pada saat kegiatan pelatihan pembuatan MPASI 4 bintang. Pembuatan MPASI 4 bintang dilaksanakan dengan metode demonstrasi langsung bersama kelompok DASHAT.

3. *Launching* Dapur Balita

Tim PkM dan mitra berkoordinasi untuk mempersiapkan acara launching dapur balita. Mitra merancang acara tersebut sesuai dengan ketentuan yang sudah berjalan pada acara launching dapur balita sebelumnya di Kelurahan Kricak. Tim PkM membantu dalam mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan dalam acara tersebut.

4. Edukasi dan Pelatihan Gizi bagi Kelompok DASHAT

Edukasi gizi dilakukan dengan metode ceramah tanya jawab bersama kelompok DASHAT. Materi edukasi terkait gizi seimbang pada periode 8000 HPK. Pelatihan gizi yang meliputi pelatihan pengukuran panjang badan, pengukuran tinggi badan, dan pengukuran lingkaran lengan atas dilakukan dengan metode demonstrasi langsung. Media yang digunakan adalah materi *powerpoint* dan *leaflet* isi piringku untuk setiap kelompok umur.

5. Edukasi Gizi oleh kelompok DASHAT

Dalam kegiatan ini, peserta kegiatan adalah kelompok sasaran intervensi stunting yaitu wanita usia subur dan remaja putri. Peserta yang diundang sejumlah 8 orang. Tim PkM berkoordinasi dengan mitra untuk menentukan perwakilan kelompok DASHAT yang memberikan edukasi kepada peserta. Edukasi gizi yang diberikan oleh kelompok DASHAT dilakukan dengan metode ceramah tanya jawab langsung bersama peserta.

6. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi untuk setiap kegiatan dilakukan dengan metode kualitatif dan kuantitatif. Untuk kegiatan pelatihan pembuatan MPASI 4 bintang, pelaksanaan kegiatan dinilai dari keberhasilan kelompok DASHAT membuat 2 menu MPASI 4 bintang yang belum pernah dibuat. Untuk launching dapur balita, Posyandu Widosari 12 mendapatkan nomor registrasi dapur balita yang belum

diperoleh sebelumnya. Untuk kegiatan edukasi dan pelatihan gizi bagi kelompok DASHAT, sistem penilaian dilakukan dengan memberikan pre-test dan post test. Pre-test dan post test untuk edukasi gizi menggunakan kuesioner yang berisi 10 pertanyaan pilihan ganda. Pre-test dan post test untuk pelatihan gizi menggunakan *checklist* keterampilan yang berisi prosedur pengukuran panjang badan, tinggi badan, dan lingkaran lengan atas. Keberhasilan edukasi dan pelatihan gizi dinilai dari skor post-test yang lebih tinggi dari skor pre-test dan ada perbedaan pengetahuan dan keterampilan yang signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukan edukasi dan pelatihan gizi.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Rangkaian kegiatan pemberdayaan kelompok DASHAT Posyandu Widosari 12 dilakukan mulai bulan Juni – Oktober 2024. Seluruh kegiatan berlangsung di Balai RT Kelurahan Kricak.

1. Sosialisasi Kegiatan

Sosialisasi kegiatan PkM dilaksanakan pada hari Jumat tanggal 28 Juni pukul 15.00 – 17.00 WIB. Kegiatan sosialisasi dihadiri oleh perwakilan Lurah Kricak, perwakilan Kelompok Kerja (Pokja) 4, Ketua RW, Ketua RT, Ketua PKK, dan 20 orang kelompok DASHAT. Kegiatan sosialisasi diawali dengan sambutan yang diberikan oleh perwakilan dari kelurahan yang diikuti dengan sambutan dari ketua Posyandu Widosari 12 yang juga menjadi mitra dalam kegiatan PkM ini. Selanjutnya, ketua PkM memaparkan rangkaian tahapan pelaksanaan kegiatan pemberdayaan kelompok DASHAT. Para undangan diberikan kesempatan untuk bertanya terkait dengan rencana kegiatan yang telah dipaparkan. Kegiatan PkM diterima baik oleh perwakilan dari kelurahan dan ketua RT di wilayah RW 12.

2. Pelatihan Pembuatan Makanan Pendamping ASI (MPASI) 4 Bintang

Pelatihan pembuatan MPASI 4 bintang dilaksanakan pada tanggal 6 Juli 2024, pukul 15.30 – 17.30 WIB. Kegiatan pelatihan pembuatan MPASI 4 bintang diawali dengan penyerahan alat-alat masak dari tim Pkm kepada mitra. Pemberian alat masak kepada mitra ditujukan untuk operasional pelaksanaan dapur balita pada setiap pelaksanaan posyandu. Selain alat-alat masak, tim PkM juga menyediakan bahan makanan untuk pembuatan dua menu MPASI 4 bintang. Tim dosen dan mahasiswa terlibat dalam pelatihan pembuatan menu tersebut. Mahasiswa mendemonstrasikan cara pembuatan MPASI yang diikuti oleh seluruh kelompok DASHAT yang hadir (Gambar 2).

Kelompok DASHAT mendapatkan pelatihan pembuatan MPASI 4 bintang untuk resep nasi semur hati dan nasi sate lilit. Resep tersebut merupakan resep yang sudah dipilih sebelumnya oleh mitra dan kelompok DASHAT untuk dibuat dalam kegiatan pelatihan. Melalui kegiatan ini, kelompok DASHAT mempelajari pembuatan 2 menu MPASI 4 bintang yang

belum pernah dibuat sebelumnya. Menu MPASI 4 bintang mengandung komposisi zat gizi lengkap terutama sumber makanan protein hewani yang penting bagi pertumbuhan anak. Asupan protein hewani dapat mencegah kejadian stunting (Haryani et al., 2023). Protein hewani lebih unggul daripada protein nabati karena protein hewani mengandung asam amino esensial yang lebih banyak, memiliki bioavailabilitas yang lebih tinggi, dan menyediakan zat gizi mikro yang bermanfaat dalam pertumbuhan seperti zat besi hem dan non hem, serta vitamin. Asam amino esensial secara signifikan meningkatkan pertumbuhan linier dan penambahan berat badan, mengurangi faktor risiko kesakitan, dan meningkatkan perkembangan pada anak-anak. Sumber protein hewani yang mudah didapat seperti susu, telur, dan ikan telah terbukti meningkatkan status gizi dan mengurangi risiko stunting (Habiburrahman et al., 2024). Anak stunting cenderung kurang mengkonsumsi protein hewani dibandingkan protein nabati (Ernawati et al., 2016; Purnamasari et al., 2023).



Gambar 2. Pelatihan Pembuatan MPASI 4 Bintang

Kelompok DASHAT mengikuti demonstrasi pembuatan MPASI yang diberikan oleh mahasiswa mulai dari tahap persiapan bahan makanan, pengolahan, sampai pada penyajian. Setelah tahap penyajian, tim dosen memberikan evaluasi untuk menu yang telah dibuat oleh kelompok DASHAT.

3. *Launching* Dapur Balita

Acara *Launching* dapur balita Posyandu Widosari 12 dilaksanakan pada Senin, 29 Juli 2024 pada pukul 16.00 – 18.00 WIB. Sebelum acara *launching* dapur balita, tim PkM dan kelompok DASHAT membuat 8 porsi MPASI dengan menu yang sama pada saat pelatihan. Makanan Pendamping ASI ini diberikan kepada 8 anak balita sebagai perwakilan anak balita di Posyandu Widosari 12 yang diundang hadir dalam *launching* dapur balita. Acara *launching* balita mengundang sejumlah tokoh masyarakat di Kelurahan Kricak. Acara *launching* dapur balita dihadiri oleh wakil Lurah Kricak, Lembaga Pemberdayaan Masyarakat Kelurahan (LPMK), Ketua RW, Ketua RT, perwakilan Puskesmas Tegalrejo, PKK, Satgas PPA, Pokja 4 Kota, Pokja 4 kelurahan, 8 orang ibu yang memiliki anak usia 0-24 bulan, dan kelompok kelompok DASHAT. Perwakilan PKK Kota Yogyakarta menyerahkan nomor

registrasi dapur balita Posyandu Widosari 12. Dapur balita Posyandu Widosari mendapatkan nomor register ke-180 (Gambar 3).



Gambar 3. Penyerahan nomor registrasi dapur balita Posyandu Widosari 12

Ketua Posyandu Widosari 12 menerima nomor registrasi dapur balita. Perwakilan dari setiap undangan yang hadir mendampingi dalam penyerahan nomor registrasi dapur balita. Para tokoh masyarakat menghimbau agar dapur balita ini dapat terus berjalan dengan baik dan dapat menjadi upaya yang bisa dilakukan untuk mencegah kejadian stunting pada anak balita di Kelurahan Kricak. Setelah *launching* dapur balita, posyandu Widosari 12 dapat melaksanakan dapur balita pada setiap pelaksanaan posyandu setiap bulan. Pada akhir acara *launching* dapur balita, Ketua Lembaga Pemberdayaan Masyarakat Kelurahan (LPMK) Kelurahan Kricak menilai kegiatan PkM ini selaras dengan program 5K (Kota, Kampung, Kampus, Komunitas dan Korporat) dari Pemerintahan Kota Yogyakarta.

4. Edukasi dan Pelatihan Gizi bagi Kelompok DASHAT

Edukasi dan pelatihan gizi dilaksanakan pada tanggal 19 Oktober 2024, pukul 14.00 – 17.00 WIB. Edukasi dan pelatihan gizi diawali dengan memberikan pre-test kepada kelompok DASHAT. Edukasi tentang gizi pada periode 8000 HPK disampaikan oleh dosen. Setelah pemaparan materi, kelompok DASHAT diberikan kesempatan untuk mengajukan pertanyaan terkait materi yang telah dipaparkan. Edukasi gizi diakhiri dengan memberikan post-test kepada kelompok DASHAT. Pelatihan gizi yang meliputi pengukuran panjang badan, tinggi badan, dan lingkar lengan atas didemokan oleh mahasiswa (Gambar 4).



Gambar 4. Pelatihan pengukuran antropometri

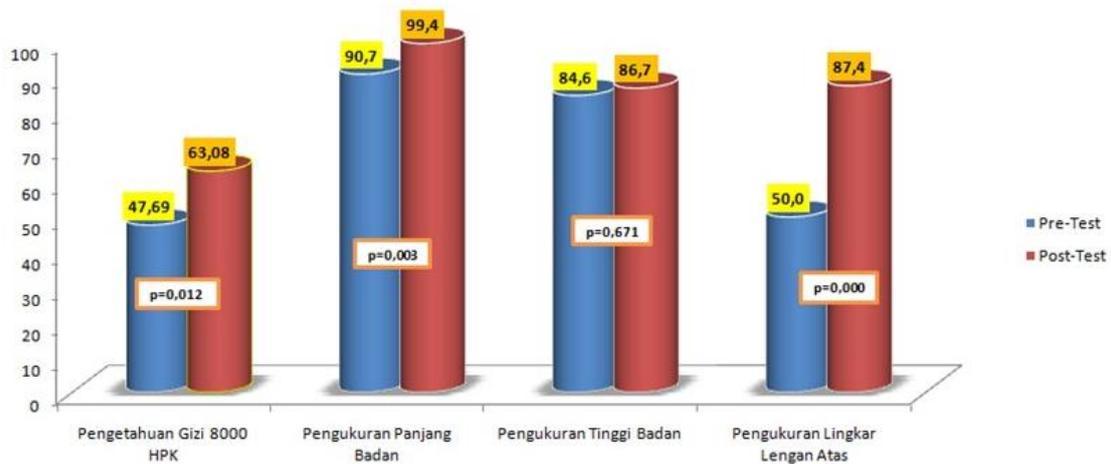
Kelompok DASHAT dibagi ke dalam dua kelompok. Masing-masing kelompok diberikan pelatihan oleh mahasiswa. Pengukuran panjang badan menggunakan alat ukur infantometer, pengukuran tinggi badan menggunakan alat ukur microtoise, dan pengukuran lingkaran lengan atas menggunakan alat ukur pita LiLA. Kegiatan pelatihan diakhiri dengan memberikan post-test kepada kelompok DASHAT.

5. Edukasi Gizi bagi Kelompok Sasaran

Edukasi gizi bagi kelompok sasaran dilaksanakan pada tanggal 26 Oktober 2024 pukul 14.00 – 17.00 WIB. Edukasi gizi diberikan oleh tiga perwakilan kelompok DASHAT. Peserta adalah kelompok sasaran 8000 HPK yang terdiri dari 4 orang remaja dan 4 orang wanita usia subur. Materi dan media edukasi yang digunakan oleh kelompok DASHAT sama dengan materi yang sudah diperoleh pada kegiatan edukasi sebelumnya. Pada akhir kegiatan edukasi, kelompok DASHAT juga mendapat pelatihan menggunakan cakram gizi. Cakram gizi diberikan kepada mitra untuk membantu dalam memberikan edukasi pada pelaksanaan posyandu setiap bulan. Selain itu, mitra juga diberikan booklet gizi seimbang pada periode 8000 HPK, buku resep MPASI 4 bintang, dan paket alat antropometri yang terdiri dari timbangan bayi, timbangan dewasa, stadiometer, infantometer, dan pita LiLA untuk operasional penyelenggaraan posyandu.

6. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring pelaksanaan pemberdayaan kelompok DASHAT dilakukan pada jadwal posyandu bulan Oktober. Kader Posyandu didampingi oleh mahasiswa membuat MPASI 4 bintang yang diberikan kepada anak-anak yang datang ke Posyandu. Menu MPASI yang dibuat sesuai dengan menu yang diberikan oleh Tim PkM. Evaluasi kegiatan edukasi dan pelatihan gizi dilakukan dengan menilai perbedaan pengetahuan dan keterampilan kelompok DASHAT antara sebelum dan setelah diberikan edukasi dan pelatihan. Kelompok DASHAT diberikan pre-test dan post-test baik pada edukasi maupun pelatihan gizi. Nilai pre-test dan post-test edukasi dan pelatihan disajikan dalam Gambar 5.



Gambar 5. Nilai pre-test dan post-test edukasi dan pelatihan gizi

Berdasarkan Gambar 5, kelompok DASHAT mengalami peningkatan pengetahuan gizi 32,26%, keterampilan pengukuran panjang badan 9,59%, keterampilan pengukuran tinggi badan 2,48%, dan keterampilan pengukuran LiLA 74,8%. Terdapat perbedaan yang signifikan pada pengetahuan gizi 8000 HPK, keterampilan pengukuran panjang badan, dan LiLA kelompok DASHAT antara sebelum dan setelah diberikan edukasi dan pelatihan.

7. Kendala yang Dihadapi dan Masalah Lain yang Terekam

Seluruh rangkaian kegiatan PkM mendapatkan dukungan dari pihak-pihak terkait di Kelurahan Kricak sehingga kegiatan dapat dilaksanakan sesuai rencana. Kendala yang dihadapi adalah penyesuaian waktu dari seluruh kelompok DASHAT agar bisa mengikuti seluruh rangkaian kegiatan. Namun, masih ada kelompok kelompok DASHAT yang tidak terlibat dalam kegiatan tertentu. Sebagai lanjutan dari kegiatan ini, kelompok sasaran 8000 HPK seperti remaja perlu mendapatkan perhatian khusus. Jumlah remaja di wilayah RW 12 cukup banyak dan belum ada program yang berkesinambungan untuk peningkatan gizi remaja.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan PkM ini telah membentuk kelompok DASHAT Posyandu Widosari 12 dan membantu mitra *me-launching* dapur balita. Kelompok DASHAT telah berhasil membuat 2 menu MPASI 4 bintang. Melalui kegiatan edukasi dan pelatihan gizi, kelompok DASHAT mengalami peningkatan pengetahuan gizi 32,26%, keterampilan pengukuran panjang badan 9,59%, keterampilan pengukuran tinggi badan 2,48%, dan keterampilan pengukuran LiLA 74,8%. Terdapat perbedaan yang signifikan pada pengetahuan gizi 8000 HPK, keterampilan pengukuran panjang badan, dan keterampilan pengukuran LiLA kelompok DASHAT antara sebelum dan setelah diberikan edukasi dan pelatihan. Kegiatan PkM ini memberikan manfaat bagi mitra dengan adanya dapur balita Posyandu Widosari 12 dan

meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu yang juga merupakan anggota kelompok DASHAT. Kegiatan pendampingan untuk kelompok sasaran 8000 HPK seperti kelompok remaja perlu mendapat perhatian serius dan berkesinambungan agar remaja mendapatkan pengetahuan yang memadai tentang gizi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim penulis mengucapkan limpah terima kasih kepada Direktorat Riset, Teknologi, dan Pengabdian Kepada Masyarakat Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Riset, dan Teknologi Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi yang telah memberikan hibah program PkM ini. Tim penulis juga mengucapkan terima kasih kepada mitra dan kelompok DASHAT yang telah terlibat dan mendukung dalam setiap kegiatan.

DAFTAR RUJUKAN

- Alamsyah, P. R. (2023). Asuhan Berkesinambungan (Continuum of Care) Pada 8000 HPK. In *Bangun Generasi Emas Dengan Pedoman Gizi 8000 HPK* (pp. 1–11). Sada Kurnia Pustaka.
- Ambarwati, E. R., Lusi, N., Nisa, R. M., Azhari, R. A., & Krisnasari, R. V. (2021). Pemberdayaan Masyarakat Dalam Kesehatan Ibu Dan Anak Sebagai Upaya Meningkatkan Derajat Kesehatan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, *7*(2), 331–336. <https://doi.org/10.33023/jikep.v7i2.846>
- Amelinda, A. C., & Haryani, T. N. (2023). Efektivitas Program Dapur Sehat Atasi Stunting di Kampung Keluarga Berkualitas Srikandi Gilingan, Kota Surakarta. *Jurnal Mahasiswa Wacana Publik*, *3*(2), 436–447.
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal and Child Nutrition*, *14*(4), 1–10. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
- Bundy, D. A. P., de Silva, N., Horton, S., Patton, G. C., Schultz, L., Jamison, D. T., Abubakara, A., Ahuja, A., Alderman, H., Allen, N., Appleby, L., Aurino, E., Azzopardi, P., Baird, S., Banham, L., Behrman, J., Benzian, H., Bhalotra, S., Bhutta, Z., ... Sawyer, S. M. (2018). Investment in child and adolescent health and development: key messages from Disease Control Priorities, 3rd Edition. *The Lancet*, *391*(10121), 687–699. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32417-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32417-0)
- Chairuni, A., & Hasibuan, M. F. (2024). Efektivitas Layanan Klasikal Menggunakan DASHAT untuk Pencegahan Stunting Desa Kramat Gajah, Kabupaten Deli Serdang. *Journal of Education Research*, *5*(1), 914–920.
- De Onis, M., Borghi, E., Arimond, M., Webb, P., Croft, T., Saha, K., De-Regil, L. M., Thuita, F., Heidkamp, R., Krasevec, J., Hayashi, C., & Flores-Ayala, R. (2019). Prevalence thresholds for wasting, overweight and stunting in children under 5 years. *Public Health Nutrition*, *22*(1), 175–179. <https://doi.org/10.1017/S1368980018002434>
- Ernawati, F., Prihatini, M., & Yuriestia, A. (2016). Gambaran Konsumsi Protein Nabati Dan Hewani Pada Anak Balita Stunting Dan Gizi Kurang Di Indonesia. *Penelitian Gizi Dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, *39*(2), 95–102.
- Habiburrahman, M., Sarkowi, W. K., & Sutopo, S. (2024). Exploring The Role of Comprehensive Nutrient Profiles of Animal Proteins in Child Growth and

- Development, with A Focus on Essential Amino Acids. *JUMMEC*, 27(August).
<https://doi.org/10.22452/jummec.vol27no2.12>
- Haryani, V. M., Putriana, D., & Hidayati, R. W. (2023). Asupan Protein Hewani Berhubungan dengan Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir. *Amerta Nutrition*, 7(2), 139–146.
<https://doi.org/10.20473/amnt.v7i2SP.2023.13>
- Headey, D., Hirvonen, K., & Hoddinott, J. (2018). Animal sourced foods and child stunting. *American Journal of Agricultural Economics*, 100(5), 1302–1319.
<https://doi.org/10.1093/ajae/aay053>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia*.
 Kementerian Kesehatan RI. (2023). Hasil Survei Status Gizi Indonesia. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 77–77.
<https://promkes.kemkes.go.id/materi-hasil-survei-status-gizi-indonesia-ssgi-2022>
- Krasevec, J., An, X., Kumapley, R., Bégin, F., & Frongillo, E. A. (2017). Diet quality and risk of stunting among infants and young children in low- and middle-income countries. *Maternal & Child Nutrition*, 13(May 2016), e12430.
<https://doi.org/10.1111/mcn.12430>
- Lestari, T. R. . (2023). Stunting Di Indonesia: Akar Masalah dan Solusinya. *Info Singkat: Kajian Singkat Terhadap Isu Aktual Dan Strategis*, XV(14), 21–25.
- 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>
- Liputo, S. A., Dahlan, S. A., Adam, B., Ladjiku, I., & Indonesia, D. (2022). Penyuluhan Mpasi Sehat Homemade 4 Bintang Berbahan Pangan Lokal Untuk Pencegahan Stunting Di Desa Moutong Kecamatan Tilongkabila. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 89–93.
- Nai, H. M. E., & Renyoet, B. S. (2020). Poor dietary diversity is associated with stunting among children 6–23 months in area of Mergangsan public health center, Yogyakarta. *Journal of Nutritional Science and Vitaminology*, 66(August 2017), S398–S405. <https://doi.org/10.3177/jnsv.66.S398>
- Nurbaiti, N., Safitri, S. I., & Sari, Y. (2024). The Relationship Between Dietary Diversity And The Risk Of Stunting In Young Children In Indonesia. *International Journal of Health & Medical Research*, 03(06), 368–373.
<https://doi.org/10.58806/ijhmr.2024.v3i06n19>
- Prasetyowati, A. (2024). Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posyandu dalam Pengukuran Antropometri sebagai Upaya Deteksi Dini Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas. *Journal Syntax Idea*, 6, 3800–3808.
- Presiden Republik Indonesia. (n.d.). *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting*.
- Prodyanatasari, A., Purwasih, Y., & Putri, M. P. (2024). *Deteksi Dini Stunting the Effect of Training on the Use of Anthropometry To Improve Measurement Accuracy As an Indicator of Early*. 25–35.
- Purnamasari, K. D., Ningrum, W. M., & Siti Rohimah. (2023). “DAHSAT” (Dapur Sehat Atasi Stunting) sebagai Model Intervensi dalam Program Percepatan Penurunan Stunting. *Jurnal SOLMA*, 12(2), 389–397.
<https://doi.org/10.22236/solma.v12i2.11371>
- Pusdiklat KKB. (2021). Pendampingan Keluarga bagi Calon Pengantin. *Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional*, 1–35.
<http://www.elsevier.com/locate/scp>
- Sahadatilah, H. N., Mukmin, H., Setiawati, R., & Achlami, M. (2023). Program Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT) dalam Mempercepat Penurunan Stunting. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(12), 2599–2604. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i12.4382>
- Septiani, S., & Purnamasari, H. (2024). Efektivitas Pemberdayaan Masyarakat

Dalam Bidang Kesehatan Posyandu di Desa Rengasdengklok Utara.
Community Development Journal, 5(3), 4442–4446.

Sulistiyono, P., Kunaepah, U., & Vimala, D. (2024). Peningkatan Kualitas Gizi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Posyandu dan Pelatihan Pembuatan Sosis Nabati. *Edukasi Masyarakat Sehat Sejahtera (EMaSS): Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(1), 107–114.
<https://ejurnal2.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php/emass>