

Turunkan Stunting Melalui Program Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT) Di Desa Banjaragung Kabupaten Jepara

**Khoiril Anam¹✉, Anies Setiowati¹, Eva Ulfiatus Shofia², Moren Nanda Jelita³,
Palgunadi Palgunadi⁴, Rinta Amalia⁵**

¹Ilmu Keolahragaan, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang

²Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Semarang

³Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Negeri Semarang

⁴Pendidikan Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Semarang

⁵Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Semarang

khoiril.ikor@mail.unnes.ac.id

Abstrak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dan dampak dari program Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT) dalam upaya menekan angka stunting di Desa Banjaragung. Stunting merupakan masalah serius, dengan prevalensi yang cukup tinggi, yaitu 18%. Program UNNES GIAT 9 menjadikan penurunan angka stunting di desa ini sebagai fokus utama. Salah satu penyebab utama stunting adalah kurangnya asupan gizi pada balita. Pelaksanaan program meliputi pendataan penerima manfaat, implementasi program DASHAT, dan monitoring berkala untuk memastikan dampak program. Monitoring dilakukan seminggu sekali. Dari 15 anak penerima program, hasil monitoring menunjukkan perkembangan positif, ditandai dengan peningkatan hasil pengukuran. Berdasarkan penelitian, program DASHAT memberikan dampak positif dan dapat diandalkan sebagai upaya menekan angka stunting di Desa Banjaragung.

Kata Kunci: Gizi, Stunting, Anak

Abstract. The research aimed to assess the impact of the Healthy Kitchen to Address Stunting (DASHAT) program in reducing stunting rates in Banjaragung Village. With a high stunting rate of 18%, this issue is a major focus for the UNNES GIAT 9 program. Stunting is primarily caused by inadequate nutrition in toddlers. The implementation involved collecting data on DASHAT program recipients, executing the program, and monitoring its impact twice a week. After monitoring, positive developments were noted in 15 children, with improvements in final measurement results. The research concludes that the DASHAT program has a positive effect and is an effective strategy to reduce stunting in Banjaragung Village.

Keywords: Nutrition, Stunting, Children

Pendahuluan

Program DASHAT (Dapur Sehat Atasi Stunting) merupakan salah satu inisiatif yang digagas oleh pemerintah Indonesia untuk mengatasi masalah stunting yang masih menjadi tantangan di berbagai daerah. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis, infeksi berulang, dan stimulasi yang tidak memadai, terutama pada periode 1.000 hari pertama kehidupan. Program DASHAT bertujuan untuk meningkatkan asupan gizi anak-anak dengan memberikan akses kepada makanan sehat dan bergizi yang disiapkan langsung dari dapur-dapur sehat di masyarakat (Apriluana & Fikawati, 2018).

Koresponden: khoiril.ikor@mail.unnes.ac.id

Submitted: 2024-09-13

Accepted: 2025-10-20

Publisher: 2025-10-31

Secara keseluruhan, DASHAT merupakan upaya konkret untuk mengurangi angka stunting di Indonesia dengan mengedepankan aspek ketersediaan dan aksesibilitas pangan sehat. Program ini juga memperkuat peran masyarakat dalam menjaga kesehatan dan gizi anak-anak mereka. Dengan dukungan yang konsisten dari berbagai pihak, program DASHAT diharapkan dapat berkontribusi signifikan dalam mewujudkan generasi yang lebih sehat dan bebas dari stunting di masa depan.

Stunting yang terjadi pada masa bayi dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan di masa yang akan datang. Oleh karena itu, masalah pertumbuhan dan perkembangan pada bayi di bawah usia dua tahun harus ditangani dengan serius. Usia ini merupakan periode penting dan kritis dalam proses tumbuh kembang bayi. Selain itu, rentang usia 6 bulan hingga 24 bulan juga menjadi masa yang rawan bagi pertumbuhan bayi dan anak.

Tidak maksimalnya tingkat pengetahuan serta pelaksanaan pemberian MPASI menjadi faktor penting yang menyebabkan tingginya angka stunting. Hal ini menjadi sangat krusial karena MPASI merupakan suatu aspek penting yang mendorong kualitas kecerdasan dan pertumbuhan fisik anak. Kebutuhan gizi bayi yang dapat dipenuhi oleh ASI pada dasarnya hanya sebanyak 60%, selebihnya harus didukung oleh makanan padat yang bergizi dan dapat dicerna oleh bayi.

Penyebab lain dari masalah stunting juga dapat dipengaruhi oleh penyakit infeksi dan non infeksi yang menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan energi dan nutrisi anak. Hal ini dapat diidentifikasi melalui ukuran tubuh anak. Anak yang kekurangan gizi dapat dilihat secara linier apabila diukur dengan standar Panjang Badan (PB) atau Tinggi Badan (TB) anak yang nutrisinya terpenuhi. Terpenuhinya nutrisi anak akan selalu selaras dengan perkembangan anak baik secara fisik maupun kognitif.

Metode Pelaksanaan

1. Pendataan Anak Penerima Program DASHAT

Pelaksanaan program Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT) dimulai dengan melakukan pendataan anak atau balita yang belum berusia 2 tahun. Anak yang belum berusia 2 tahun merupakan masa yang paling menentukan untuk dapat mencegah serta merurangi kemungkinan anak stunting. Hal ini terjadi karena pada 1.000 hari pertama kehidupan, merupakan usia yang krusial bagi anak untuk dapat tumbuh dan berkembang. Perkembangan anak pada usia tersebut didorong oleh berbagai faktor, salah satunya adalah asupan gizi anak. Anak yang pada usia sebelum 2 tahun tidak mendapat asupan gizi yang baik akan sangat terhambat tumbuh kembangnya, sehingga di usia selanjutnya anak akan mengalami stunting.

Pendataan anak calon penerima program DASHAT di Desa Banjaragung dilakukan oleh Bidan Desa yang bekerjasama dengan kader Posyandu Desa Banjaragung. Proses pemilihan anak calon penerima program DASHAT dipertimbangkan melalui berbagai aspek, seperti kondisi ekonomi serta kondisi kesehatan anak. Pemilihan tersebut dilakukan supaya program Dapur Sehat Atasi Stunting dapat terlaksana dengan baik dan tepat sasaran.

2. Pelaksanaan Program DASHAT

Program Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT) dilakukan pada tingkat desa melalui bidan desa beserta para kader. Program Dapur Sehat Stunting dilaksanakan melalui pemberdayaan masyarakat di desa atau kelurahan untuk memenuhi kebutuhan gizi seimbang bagi keluarga yang berisiko stunting. Program ini dilaksanakan oleh ibu-ibu kader di Desa Banjaragung. Pemilihan ibu-ibu kader sebagai pelaksana program bertujuan untuk mempermudah pelaksanaan program tersebut. Ibu-ibu kader ini biasanya juga bertugas di posyandu.

Program ini diawali dengan sosialisasi tentang stunting dengan media leaflet. Kemudian disambung dengan demo masak di dapur bersama kader posyandu. Makanan yang disajikan disesuaikan dengan makanan lokal di Desa Banjaragung, agar balita dapat mengenal dan menikmati makanan tersebut. Menu dalam program ini telah dievaluasi oleh ahli gizi setempat.

3. Pelaksanaan Monitoring Anak Stunting

Setelah pelaksanaan DASHAT, anak-anak tersebut dilakukan monitoring dengan frekuensi 1 kali seminggu. Monitoring dilakukan dengan cara pengukuran langsung ke kediaman setiap anak. Pengukuran tumbuh kembang yang dilakukan meliputi lingkar kepala, lingkar lengan, berat badan dan tinggi badan. Hasil yang didapat kemudian direkap dan dianalisis.

Hasil Dan Pembahasan

Stunting merupakan gangguan gizi kronis yang ditandai dengan terhambatnya tumbuh kembang anak pada usia tertentu dilihat dari ukuran tinggi dan berat badan anak yang lebih rendah dibanding anak seusianya (Laili et al., 2011). Ciri anak stunting yang dapat dilihat jelas yaitu perkembangan tinggi dan berat badannya yang berada di bawah -2 SD dari grafik perkembangannya (Putri et al., 2021). Faktor penyebab stunting bisa terjadi karena berbagai aspek. Mulai dari kehamilan ibu yang mengalami anemia dan kurang gizi, kurangnya pemenuhan ASI, makanan pendamping ASI yang tidak sesuai, rendahnya upaya menjaga kesehatan, dan sanitasi yang belum layak (Beal et al., 2018). Menurut survei Status Gizi Balita Indonesia atau SSGBI tahun 2019 angka penyebab utama masalah kesehatan ini adalah asupan gizi yang tidak terpenuhi dalam waktu yang lama. Gangguan tumbuh kembang anak ini terjadi mulai dari awal kelahirannya dan bila masih belum tertangani dengan baik, akan terus berlanjut umumnya sampai anak berusia 5 tahun (Putri et al., 2021). Periode kritis gangguan ini berada pada 1.000 hari pertama kehidupan, yaitu sejak kelahiran hingga anak berusia 2 tahun (Puspitasari et al., 2021). Jika tidak segera tertangani, anak stunting akan beresiko mengalami berbagai masalah kesehatan saat dewasa nanti. Beberapa di antara dampak kesehatan stunting yaitu gangguan kognitif seperti kesulitan mengingat, menyelesaikan masalah dan keterhambatan mental. Selain itu anak akan tumbuh dengan imunitas yang rendah sehingga rentan terserang penyakit terutama penyakit-penyakit menular seperti tuberkulosis, demam tifoid, diare, infeksi saluran pernapasan dan lain-lain (Bedasari et al., 2022).

Angka stunting di Indonesia termasuk pada kategori cukup tinggi yaitu 21,6% pada tahun 2023 menurut survei Status Gizi Balita Indonesia atau SSGBI. Banjaragung merupakan salah satu desa dengan angka stunting yang tinggi yaitu 18% pada tahun 2024. Faktor yang menjadi penyebab stunting pada Desa Banjaragung dimungkinkan terutama karena pemberian makanan pendamping ASI yang kurang sesuai dengan anjuran kesehatan sehingga belum bisa memenuhi kebutuhan gizi anak. Kurangnya pengetahuan dan kesadaran orang tua di Desa Banjaragung akan pentingnya pemenuhan gizi anak yang baik dan benar juga rendahnya kekhawatiran orang tua akan resiko stunting pada anak menjadi faktor krusial yang harus segera di tangani.

Meninjau dari permasalahan tersebut, melalui program Kuliah Kerja Nyata (KKN) Universitas Negeri Semarang melakukan pengabdian kepada masyarakat dalam bentuk kegiatan sosialisasi stunting dan dapur sehat atasi stunting (DASHAT). Sosialisasi stunting dilaksanakan di gedung PKD Desa Banjaragung yang dihadiri oleh bidan desa, kader posyandu, dan ibu beserta balita yang terindikasi stunting di Desa Banjaragung sejumlah 25 anak. Dalam kegiatan sosialisasi stunting ini informasi yang disampaikan meliputi definisi stunting, faktor penyebab stunting dari

berbagai aspek seperti ekonomi, pengetahuan, dan kondisi lingkungan (Yuliani et al., 2024). Oleh karena partisipan merupakan anak yang sudah terindikasi stunting melalui sosialisasi ini para ibu juga dijelaskan cara mengatasi anak yang sudah terindikasi stunting. Selain itu, pada sosialisasi ini juga dipaparkan kiat-kiat untuk mencegah stunting guna mengurangi resiko stunting pada kehamilan selanjutnya. Materi sosialisasi ini disajikan dalam bentuk penjelasan verbal menggunakan pengeras suara mengusung konsep kekeluargaan agar terjadi diskusi guna menggali lebih dalam permasalahan yang di alami para ibu yang berkenaan dengan pemenuhan asupan gizi balita.(Laili & Andriani, 2019) Selain itu juga bertujuan sebagai sarana bertukar informasi, saran dan pendapat antar para ibu, bidan, dan mahasiswa. Sehingga interaksi yang terjadi tidak satu arah saja dan manfaatnya bisa dirasakan semua pihak. Para ibu juga dibagikan leaflet berisi materi stunting secara ringkas dan padat agar materi yang disampaikan dapat dibaca ulang dan disimpan di rumah. Sebagaimana anak kecil pada umumnya, selama pemaparan materi diselingi dengan aktivitas anak-anak yang sedikit ramai, akan tetapi secara keseluruhan para ibu sangat antusias memahami materi yang disampaikan dan aktif bertanya. Sehingga diharapkan para ibu juga dengan semangat mengimplementasikan anjuran-anjuran yang telah disampaikan guna mencapai target pengentasan stunting di Desa Banjaragung.



Gambar 1. Sosialisasi Stunting
(Sumber; Anam, Oktober 2024)

Sebagaimana yang telah diketahui, asupan gizi merupakan faktor paling utama yang berhubungan kuat dengan terjadinya stunting (Rusliani et al., 2022). Masa kanak-kanak merupakan fase pertumbuhan dan perkembangan yang sangat dominan. Sehingga tentunya asupan gizi sangat penting untuk diperhatikan karena tubuh memerlukan energi yang cukup untuk tumbuh kembang (Hidayat, 2022). Berdasarkan SSGBI Gizi yang seimbang harus mencakup karbohidrat, protein hewani, protein nabati juga sayur dan buah (Pramudita et al., 2024). Karbohidrat diperlukan sebagai sumber energi utama, dapat diperoleh dari nasi, kentang, singkong, jagung, sagu, dan umbi porsi yang dibutuhkan untuk anak yaitu 35% dari total isi piring. Protein hewani berfungsi untuk mendukung pertumbuhan sel dan memperkuat daya tahan tubuh dengan porsi yang dibutuhkan untuk anak yaitu 30% dari isi piring. Protein hewani dapat diperoleh dari daging unggas, sapi, kerbau, telur dan ikan. Sedangkan protein nabati berguna untuk pembentukan tulang, otot serta meningkatkan sistem imun dengan porsi yang dibutuhkan untuk anak yaitu 10% dari isi piring. Protein nabati dapat ditemui pada olahan kacang dan polong seperti tahu, tempe, oncom dan lain-lain. Selain itu juga harus ada sayur dan buah sebagai zat gizi mikro dan sumber vitamin, mineral dan serat untuk memperbaiki dan menjaga fungsi organ tubuh dengan porsi yang dibutuhkan untuk anak yaitu 25% dari isi piring (Rehena et al., 2020).

Selain memberi wawasan tentang stunting, pada sosialisasi ini juga dilakukan demo memasak menu sehat sebagai rekomendasi untuk resep masakan ibu di rumah yang tepat

dan memenuhi gizi balita dengan baik dalam program Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT). Demo masak ini diselenggarakan di dapur PKD Banjaragung dengan sejumlah partisipan yang sama dengan saat sosialisasi. Mahasiswa berkolaborasi dengan kader posyandu memasak makanan sehat bergizi. Program DASHAT ini diselenggarakan sebanyak 3 kali yakni pada tanggal 6 Juli, 25 Juli, dan 13 Agustus. Dashat 1 pada tanggal 6 juli diselenggarakan di PKD Banjaragung bersama dengan kader posyandu dan dihadiri oleh 23 balita terindikasi stunting beserta ibu. Menu yang dimasak meliputi bola-bola bistik ayam, sate telur puyuh, sop sayur, dan tempe goreng. Dari menu tersebut asupan gizi yang terpenuhi mencakup protein hewani yang didapat dari ayam dan telur puyuh. sedangkan protein nabati dalam bentuk tempe goreng. Selain itu juga terdapat karbohidrat didapat dari nasi dan vitamin dan mineral dari sayur sup. Ayam dikreasikan menjadi bola-bola dan telur puyuh yang ditusuk menjadi sate tujuannya untuk menarik minat anak.



Gambar 2. Menu Dashat 1
(Sumber; Anam, Oktober 2024)

Program Dashat 2 diselenggarakan di PKD pada tanggal 25 Juli berkolaborasi kembali dengan kader posyandu dan dihadiri oleh 24 ibu dan balita terindikasi stunting. Menu yang dimasak meliputi ayam kecap, bola ikan tongkol, sayur bening bayam, dan tempe goreng. Dari menu tersebut asupan gizi yang terpenuhi mencakup protein hewani yang didapat dari ayam dan ikan tongkol. Protein nabati ada pada tempe goreng. Selain itu juga terdapat karbohidrat didapat dari nasi dan vitamin dan mineral dari sayur bayam dan buah. Ikan tongkol dikreasikan menjadi bola-bola agar meningkatkan ketertarikan anak untuk makan.



Gambar 3. Menu Dahsat 2
(Sumber; Anam, Oktober 2024)

Selanjutnya Dashat 3 dilaksanakan di PKD pada tanggal 13 Agustus dan sama seperti sebelumnya program ini berkolaborasi dengan tim kader posyandu Desa Banjaragung dan dihadiri oleh 24 ibu dan balita terindikasi stunting. Menu yang dimasak meliputi ayam kecap, bola ikan tongkol, sayur bening bayam, dan tempe goreng. Dari menu tersebut asupan gizi yang terpenuhi mencakup protein hewani yang didapat dari ikan tongkol. Protein nabati ada pada tahu dan tempe goreng. Selain itu juga terdapat karbohidrat didapat dari nasi.



Gambar 4. Menu Dahsat 3
(Sumber; Anam, Oktober 2024)

Menu-menu tersebut dipilih karena mudah didapat, tidak membutuhkan terlalu banyak bahan tambahan dan proses memasaknya pun sederhana. Setelah diberikan rekomendasi contoh masakan yang bergizi seimbang beserta demo masak yang higienis, dilakukan pemantauan tumbuh kembang anak tersebut. Pemantauan ini dilakukan seminggu 2 kali yaitu setiap hari senin dan jumat dengan cara langsung mendatangi rumah masing-masing anak. Pemantauan ini meliputi pengukuran lingkar kepala, lingkar lengan, berat badan, dan tinggi badan. Dari 15 anak yang dipantau selama 45 hari ini didapatkan hasil berikut.

Tabel 1. Hasil Monitoring

Nama	Pengukuran	Minggu ke-						
		1	2	3	4	5	6	7
Abu Alfajari (3 tahun)	Lingkar kepala (cm)	47	47	47	47,5	47,5	47,5	47,5
	Lingkar lengan (cm)	13,5	13,5	13,5	13,7	14	14,5	14,7
	Berat badan (kg)	11,4	11,5	11,4	11,5	11,6	11,7	11,9
	Tinggi badan (cm)	86,6	86,6	86,6	87	87,9	88	89
Arsyaka Zayyan Atharrazq (2 tahun)	Lingkar kepala (cm)	48	48	48,2	48,5	48,5	48,5	48,7
	Lingkar lengan (cm)	13	13	13	13,5	13,5	13,5	13,5
	Berat badan (kg)	9,5	9,7	9,7	9,8	10	10	10,2
	Tinggi badan (cm)	83	83,1	83,4	83,7	84,4	84,5	84,6
Muhammad Fildan Alfarizi (3 tahun)	Lingkar kepala (cm)	46,4	46,9	47,1	47,3	47,8	48,1	49,2
	Lingkar lengan (cm)	16	16,5	17,1	17,3	17,6	18	18,3
	Berat badan (kg)	10,9	11,2	11,4	11,5	11,7	12,2	12,8
	Tinggi badan (cm)	88	91	93,3	94,2	95,1	97,2	100
Nathan Ardian Putra (4 tahun)	Lingkar kepala (cm)	49	49,7	50	52,2	52,5	54	54,2
	Lingkar lengan (cm)	14	14,8	15	15,2	15,3	15,6	15,6
	Berat badan (kg)	11,8	12,1	12,3	12,7	12,9	13,1	13,6
	Tinggi badan (cm)	97	98	100	102	103	105	108
	Lingkar kepala (cm)	45	46,5	46,5	47	47,3	47,5	47,7

Nama	Pengukuran	Minggu ke-						
		1	2	3	4	5	6	7
Raza Zafin (2 tahun)	Lingkar lengan (cm)	13	13	14	14,3	15	15	15,3
	Berat badan (kg)	9	9,1	9,3	9,4	9,5	9,55	9,8
	Tinggi badan (cm)	80,5	81	83	85,5	89	91,5	92,5
Syakila (2 tahun)	Lingkar kepala (cm)	46	46,2	46,2	46	46	46	46,2
	Lingkar lengan (cm)	13,5	13,5	14	14	14	14	14,1
	Berat badan (kg)	8,5	8,4	8,7	8,7	8,7	8,7	8,7
	Tinggi badan (cm)	79	79,1	79,1	79,1	79,1	79,2	79,3
Arsyaka Virendra (2 tahun)	Lingkar kepala (cm)	46	46,8	46,4	46,6	46,6	46,6	46,7
	Lingkar lengan (cm)	12,5	12,4	13	14	14	15	15
	Berat badan (kg)	12,65	12,4	10,3	9,6	9,6	10	10,1
	Tinggi badan (cm)	86	84	85,1	85,2	85,4	85,4	85,5
Dian Nuraini (2 tahun)	Lingkar kepala (cm)	44	44	44	44	44	44	44
	Lingkar lengan (cm)	14	15	15	15	14	14,5	14,5
	Berat badan (kg)	9,2	9,3	9,05	9,05	9,2	9,2	9,5
	Tinggi badan (cm)	82,5	82,5	83	83	83,8	84	84
Amara Diva Azzahra (1 tahun)	Lingkar kepala (cm)	43	43	43,5	44	44	44	44
	Lingkar lengan (cm)	14	14,5	12,2	14	13,5	13,5	13,5
	Berat badan (kg)	5,56	7,4	7,3	7,3	7,3	7,4	7,45
	Tinggi badan (cm)	67	68	70	71,5	70	70	70
Fera Felisia (1 tahun)	Lingkar kepala (cm)	44	44	44	44	44	44	44
	Lingkar lengan (cm)	12	12	12	12	12,5	13,5	14
	Berat badan (kg)	6,5	6,75	6,75	6,8	7,0	7,2	7,5
	Tinggi badan (cm)	70,5	70,5	71	72,5	72,5	72,5	74
Maulana Nathan Algreen (2 tahun)	Lingkar kepala (cm)	49	49	49	49	49	49	49
	Lingkar lengan (cm)	13	13	13	13,5	14	14	14,5
	Berat badan (kg)	9,5	9,1	9,4	9,5	9,7	9,7	9,9
	Tinggi badan (cm)	82	82	82	82,5	82,5	82,5	83
Nihlah Jazilah (2 tahun)	Lingkar kepala (cm)	48	48	48	48	48	48	48
	Lingkar lengan (cm)	14	14	15	15	15	15	15
	Berat badan (kg)	9,8	9,9	10	10	10	10,1	10,1
	Tinggi badan (cm)	79,7	79,7	79,8	79,8	79,8	79,8	79,8
Chantika Tyas Maharani (2 tahun)	Lingkar kepala (cm)	46	46	46	46	46	46	46
	Lingkar lengan (cm)	13	13	13,5	13,5	13,5	14	14
	Berat badan (kg)	9,8	9,8	9,9	10	10	10,5	10,5
	Tinggi badan (cm)	84,1	84,3	84,4	84,4	85	85	85,5
Aisha Kamila (3 tahun)	Lingkar kepala (cm)	47,3	47,3	47,5	47,5	47,5	47,5	47,5
	Lingkar lengan (cm)	13,5	13,5	13,5	13,5	13,6	13,6	13,6
	Berat badan (kg)	11,6	11,8	11,9	11,7	11,7	11,8	93,5
	Tinggi badan (cm)	93	93	93	93,5	93,5	93,5	93,5
M. Alfin Alfatih (3 tahun)	Lingkar kepala (cm)	50	50	50	50	50	50,1	50,1
	Lingkar lengan (cm)	15,5	15,5	15,5	15	15	15,5	15,5
	Berat badan (kg)	11,75	11,5	11,5	11,5	11,6	11,6	11,6
	Tinggi badan (cm)	87,8	87,8	87,8	88,5	88,5	88,5	88,6

Setelah dilakukan monitoring selama 7 minggu yaitu pada tanggal 12 Juli, 18 Juli, 26 Juli, 29 Juli, 2 Agustus, 9 Agustus, dan 16 Agustus, dapat ditinjau bahwa perkembangan 15 anak yang kami pantau mengalami peningkatan dalam pengukurannya, baik berat badannya, tinggi badannya, lingkar lengan, maupun lingkar kepala. Namun tetap ada beberapa anak yang mengalami penurunan berat badan dikarenakan faktor setelah sakit yang dialami anak.

Sosialisasi dan demo masak dalam DASHAT ini tidak hanya memberikan pengetahuan dan keterampilan baru bagi masyarakat desa, tetapi juga meningkatkan kesadaran pentingnya pemenuhan gizi seimbang dalam tumbuh kembang anak. Dengan adanya kegiatan ini, diharapkan para ibu dan keluarga mampu mengaplikasikan ilmu yang didapat untuk menyediakan makanan sehat dan bernutrisi bagi anak mereka. Melalui pengabdian ini, generasi yang lebih sehat dan cerdas dapat tercipta, menjadi fondasi kuat bagi kemajuan Desa Banjaragung di masa mendatang.

Simpulan

Stunting merupakan masalah tumbuh kembang anak yang disebabkan oleh asupan gizi yang belum terpenuhi dengan benar. Kondisi ini umumnya terjadi pada waktu 1000 hari pertama kehidupan anak sampai pada usia 2 tahun. Faktor penyebab stunting dapat berasal dari berbagai aspek seperti ekonomi, pengetahuan, dan kondisi lingkungan. Anak dapat dikatakan stunting jika tinggi dan berat badanya di bawah dari -2 SD (Standar Deviasi pada kurva perbulan. Di Desa Banjaragung tahun 2024 jumlah anak stunting mencapai 18%. Jumlah tersebut masih dikategorikan tinggi, sehingga perlu dilakukan upaya pengentasan angka stunting setiap tahunnya.

Dengan tekad memberikan pengabdian masyarakat di Desa Banjaragung juga mendorong pemerintah Kabupaten Jepara dalam upaya pengentasan angka stunting, Tim GIAT 9 UNNES menyelenggarakan kegiatan sosialisasi stunting dan demo masak di Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT) untuk ibu dan anak terindikasi stunting. Kegiatan yang dilaksanakan dan bekerjasama dengan kader Posyandu Desa Banjaragung diharapkan dapat memberi wawasan dan menumbuhkan kesadaran akan pentingnya pemenuhan asupan gizi anak terhadap masa depan anak nantinya. Sehingga berbekal wawasan dan motivasi untuk para ibu diharapkan dapat memperkecil angka stunting dari Desa Banjaragung. Sebagai generasi penerus bangsa, anak merupakan faktor penentu kemajuan negara. Dengan tercukupinya gizi dan nutrisi anak dengan baik akan mencetak sumber daya manusia yang unggul dan berkualitas guna menjadi modal besar untuk menuju indonesia maju.

Referensi

- Apriluana, G., & Fikawati, S. (2018). Analisis faktor-faktor risiko terhadap kejadian stunting pada balita (0-59 bulan) di negara berkembang dan asia tenggara. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 28(4), 247–256.
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal & Child Nutrition*, 14(4), e12617.
- Bedasari, H., Novita, F., Razali, M. T., & Wana, I. S. L. (2022). Strategi Dinas Kesehatan Dalam Pencegahan Dan Penanganan Stunting (Studi Kasus Di Desa Pongkar Kecamatan Tebing Kabupaten Karimun). *Jurnal Kemunting*, 3(2), 703–722.
- Hidayat, M. (2022). Pencegahan Kasus Stunting melalui Program Dapur Sehat Stunting (DASHAT) di Desa Tambi. *Servis: Jurnal Pengabdian Dan Layanan Kepada Masyarakat*, 1(01), 31–37.

- Laili, U., & Andriani, R. A. D. (2019). Pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan stunting. *Jurnal Pengabdian Masyarakat IPTEKS*, 5(1), 8–12.
- Pramudita, D., Lutfiah, N., Tanjung, K., & Siregar, H. (2024). Dapur sehat atasi stunting (Dashat): Mengubah pola hidup sehat ibu dan anak dalam pencegahan stunting di Jakarta Barat. *Pengabdian Kepada Masyarakat Indonesia SEAN (ABDIMAS SEAN)*, 2(01), 53–61.
- Puspitasari, A., Putra, W. D., & Amir, H. (2021). Pencegahan Stunting Pada Anak Di Desa Tamangapa Kec. Ma'rang Kab. Pangkep. *Idea Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 5–8.
- Putri, M. M., Mardiah, W., Yulianita, H., & Keperawatan, F. (2021). Gambaran Pengetahuan Ibu Balita Tentang Stunting. *Journal of Nursing Care*, 4(2).
- Rehena, Z., Hukubun, M., & Nendissa, A. R. (2020). Pengaruh Edukasi Gizi terhadap Pengetahuan Ibu tentang Stunting di Desa Kamal Kabupaten Seram Bagian Barat. *Moluccas Health Journal*, 2(2).
- Rusliani, N., Hidayani, W. R., & Sulistyoningsih, H. (2022). Literature review: faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. *Buletin Ilmu Kebidanan Dan Keperawatan*, 1(01), 32–40.
- Yuliani, W., Ulfha, S. M., Milasari, L. A., & Meliana, I. (2024). Edukasi pada kader posyandu dalam deteksi risiko stunting. *Community Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(3), 4399–4405.