

# Intervensi Program Dapur Sehat Atasi Stunting pada Tingkat Pengetahuan Ibu serta Praktik Pemberian Makanan Tambahan Balita

## *Intervention of Healthy Kitchen Programme on Mother's Level of Knowledge and Practice of Supplementary Feeding on Toddlers*

Putri Ayu Febrianti, Novia Zuriatun Solehah, M. Thonthowi Jauhari  
Program Studi S1 Gizi, Fakultas Kesehatan, Universitas Bumigora, Mataram, Indonesia  
[putriayufebrianti02@gmail.com](mailto:putriayufebrianti02@gmail.com)

### Artikel History

Submit: 11, November 2024 Revisi: 20, April 2024 Diterima: 22, April 2024

### Abstrak

Balita merupakan kelompok yang rentan mengalami masalah gizi, salah satunya stunting. Stunting merupakan keadaan kekurangan gizi kronis yang dapat menghambat proses pertumbuhan dan perkembangan anak balita. Tingginya angka stunting di Nusa Tenggara Barat menjadi perhatian bersama pemerintah dan masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh intervensi program dapur sehat atasi stunting terhadap tingkat pengetahuan ibu dan praktik pemberian makanan tambahan balita. Penelitian ini menggunakan metode *Pre Experimental* dengan pendekatan *One group Pretest & Posttest*. Populasi penelitian ini sebanyak 119 balita, dan responden sebanyak 61 responden. Analisis data menggunakan uji paired t-test. Hasil penelitian ini didapatkan *p value* ( $0.000 < 0.05$ ) artinya ada pengaruh intervensi program dapur sehat atasi stunting terhadap tingkat pengetahuan ibu, hasil lainnya didapatkan *p value* ( $0.000 < 0.05$ ) artinya ada pengaruh intervensi program terhadap praktik pemberian makanan tambahan balita stunting. Kesimpulan dari penelitian ini didapatkan ada pengaruh intervensi program dapur sehat atasi stunting terhadap pengetahuan ibu dan praktik pemberian makanan tambahan pada balita

**Kata Kunci:** balita stunting; pemberian makanan tambahan; program dapur sehat; tingkat pengetahuan ibu

### Abstract

Toddlers are a group that is vulnerable to nutritional problems, one of which is stunting. Stunting is a condition of chronic malnutrition that can hinder the growth and development of children under five. The high rate of stunting in West Nusa Tenggara, is a common concern for the government and society. This study aims to analyze the effect of intervention of healthy kitchen program to overcome stunting intervention on mother's levels of knowledge and practice of providing supplementary food. This type of research uses the *Pre Experimental* method with a one group pretest and posttest design. The population of this study was 119 toddlers, and the respondents were 61 respondents. The results of this research obtained a *p value* ( $0.000 < 0.05$ ), meaning that there was an influence of the healthy kitchen program intervention on mother's levels of knowledge, other results obtained a *p value* ( $0.000 < 0.05$ ), meaning that there was an influence of the healthy kitchen program intervention on the practice of providing supplementary food on stunted toddlers. The conclusion is there was an influence of healthy kitchen programme intervention on mother's levels of knowledge and practice of providing supplementary food on toddlers.

**Keywords:** stunted toddlers; supplementary feeding practice; healthy kitchen programme; mother's levels of knowledge

Copyright ©2024 by Authors. This is an open access article under the CC-BY-SA license.



### \*Penulis Korespondensi:

Putri Ayu Febrianti, Program Studi S1 Gizi, Fakultas Kesehatan, Universitas Bumigora, Mataram, Indonesia

**Cara Sitasi (IEEE Citation Style):** P. A. Febrianti, N. Z. Solehah, and M. T. Jauhari "Intervensi Program Dapur Sehat Atasi Stunting pada Tingkat Pengetahuan Ibu dan Praktik Pemberian Makanan Tambahan Balita Stunting," *Nutriology: Jurnal Pangan, Gizi, Kesehatan.*, vol. 5, no. 1, p. 11-19, 2024, DOI: <https://doi.org/10.30812/nutriology.v5i1.3551>

## PENDAHULUAN

Masalah gizi di Indonesia pada umumnya stunting terjadi pada anak usia di bawah lima tahun (balita), hal ini disebabkan karena kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya [1]. Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2016 prevalensi balita stunting di dunia sebesar 22,9% dan keadaan gizi balita pendek menjadi penyebab 2,2 juta dari seluruh penyebab kematian balita di seluruh dunia. Tingkat kematian pada balita di bawah lima tahun di Asia dan Afrika disebabkan oleh kekurangan gizi dan menyebabkan kematian tiga juta anak per tahun [2].

Balita adalah salah satu kelompok usia yang rentan mengalami stunting [3]. Banyak faktor yang menyebabkan tingginya kejadian stunting pada balita yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung, faktor langsung kejadian stunting yaitu karena kurangnya asupan gizi dan adanya penyakit infeksi. Sedangkan untuk penyebab stunting dengan faktor tidak langsung yaitu pendidikan, pengetahuan ibu yang rendah, ekonomi keluarga, status gizi, sanitasi air dan lingkungan [4]. Menurut Dinas Kominfo NTB Prevalensi stunting di Provinsi Nusa Tenggara Barat tahun 2020 saat ini masih tercatat sebesar 33,5%. Angka tersebut menunjukkan adanya penurunan jika dibandingkan tahun sebelumnya [5]. Nusa Tenggara Barat merupakan salah satu provinsi yang cukup tinggi angka stunting dibandingkan dengan provinsi lainnya dan berada di urutan nomor 5 terbanyak dengan status gizi sangat pendek dan pendek dan berada di atas rata-rata nasional yaitu sebesar 80,8 persen tahun 2018 dan sebesar 37,2 tahun 2013 hal ini berarti bahwa jumlah stunting di NTB cukup tinggi. Kabupaten Lombok Barat Tahun 2018 prevalensi stunting pada balita sebesar 33,6% angka ini tergolong cukup tinggi dibandingkan dengan prevalensi di NTB. Data balita stunting di puskesmas lingsar terdapat prevalensi stunting tertinggi yang berada di Desa Batu Mekar yaitu sebanyak 119 anak mengalami stunting dari 836 anak sekitar 18,90%.

Penanganan dan pencegahan stunting dapat dilakukan dengan media pendidikan gizi dengan tujuan meningkatkan pengetahuan ibu balita tentang gizi serta memperbaiki pemahaman ibu balita tentang praktik pemberian makanan tambahan anak balita yang bersumber dari pangan lokal. Pengetahuan ibu mengenai gizi yang tinggi bisa memberikan pengaruh terhadap pola makan balita yang nantinya dapat memberi pengaruh pada status gizi balita. Bila pemahaman yang dimiliki ibu baik, ibu bisa memilih serta memberi makanan untuk balita baik dari aspek kuantitas ataupun kualitas yang bisa mencukupi angka kebutuhan gizi yang diperlukan balita [6]. Penelitian Jumiarsih Purnama dkk, menunjukkan hasil bahwa ada pengaruh tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidrap [7]. Sejalan dengan penelitian tersebut, penelitian Pormes dkk, tentang Hubungan pengetahuan orang tua tentang gizi dengan stunting pada anak usia 4-5 tahun di TK Malaekat Pelindung Manado. Dimana diperoleh hasil yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan orang tua tentang gizi dengan stunting pada anak usia 4-5 tahun di TK Malaekat Pelindung Manado ( $p\text{ value} = 0.000$ ) [8]. Pengetahuan orang tua dapat membantu memperbaiki status gizi pada anak untuk mencapai kematangan pertumbuhan. Pengetahuan yang tidak memadai, kurangnya pengertian tentang kebiasaan makan yang baik, serta pengertian yang kurang mengenai stunting menentukan sikap dan perilaku ibu dalam menyediakan makanan untuk anaknya termasuk jenis dan jumlah yang tepat agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal [9].

Pemberian makanan Tambahan (PMT) merupakan tindakan pemberian makanan yang terjamin keamanannya serta berkualitas dan memperhatikan aspek nilai gizi yang dibutuhkan balita yang menjadi sasaran. PMT yang diberikan untuk balita bertujuan untuk mampu menjawab kebutuhan gizi anak dan balita terutama pada anak yang memiliki tinggi badan kurang (stunting). Makanan tambahan yang diberikan dapat berbentuk makanan keluarga berbasis pangan lokal dengan resep-resep yang dianjurkan. Makanan lokal lebih bervariasi namun metode dan lamanya memasak sangat menentukan ketersediaan zat gizi yang terkandung di dalamnya [10]. Praktik pemberian makanan tambahan yang dilakukan ibu balita juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian stunting, hal ini berkaitan dengan pemahaman ibu balita tentang bahan makanan termasuk zat gizinya serta bagaimana proses mengolah atau pemasakan yang tepat agar suatu bahan makanan yang diolah dapat terjaga kandungan zat gizinya.

Penelitian Rakhmahayu, menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian makanan pendamping ASI terhadap kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa anak usia 6-23 bulan yang mendapat makanan pendamping ASI yang tidak memadai memiliki kecenderungan yang lebih yaitu sebesar 0.16 kali mengalami stunting [11]. Anak di bawah 2 tahun masih rentan terhadap penyakit, sehingga penting untuk menerapkan praktik pemberian makan yang baik bagi anak, terutama bagi ibu yang memiliki anak di bawah 2 tahun, untuk menghindari masalah gizi. Hal ini sesuai dengan penelitian Wulandari, dkk (2016) bahwa anak di bawah usia 2 tahun sangat rentan terhadap penyakit karena sistem imunnya belum terbentuk sempurna [12]. Ibu dengan kebiasaan pemberian makan yang kurang baik pada balitanya mempunyai kecenderungan 8,8 kali lebih besar

untuk memiliki balita stunting dibandingkan ibu dengan kebiasaan pemberian makan yang baik pada balitanya [13].

Program DASHAT (Dapur Sehat Atasi Stunting) diartikan sebagai kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam upaya pemenuhan gizi seimbang bagi keluarga berisiko stunting (catin, bumil, busui, baduta/balita stunting terutama dari keluarga kurang mampu), melalui pemanfaatan sumberdaya lokal (termasuk bahan pangan lokal) yang dapat dipadukan dengan sumberdaya/kontribusi dari mitra lainnya. DASHAT dikembangkan dalam rangka: (1) Sediakan pangan sehat dan bergizi, (2) Memunculkan kelompok usaha keluarga/masyarakat lokal yang berkelanjutan, (3) Tingkatkan keterampilan kelompok usaha keluarga/masyarakat, (4) Olah, distribusikan dan pasarkan makanan bergizi seimbang, (5) Berdayakan ekonomi masyarakat berbasis sumber daya lokal, (6) KIE gizi dan pelatihan kepada keluarga risiko stunting [14]. Program DASHAT ini, sejauh ini belum banyak diangkat sebagai media pendidikan gizi oleh para peneliti, pada penelitian ini program DASHAT yang dipakai sebagai program intervensi sekaligus untuk mengenalkan program tersebut kepada masyarakat luas, sebagai salah satu upaya penanganan dan pencegahan stunting. Dengan demikian penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dampak intervensi program DASHAT terhadap tingkat pengetahuan gizi ibu balita dan praktik pemberian makanan tambahan pada balita, dimana tingkat pengetahuan ibu dan praktik pemberian makanan tambahan di analisis sebelum dan sesudah intervensi.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan yaitu metode eksperimental (*Pre Experimental*). Bentuk desain *Pre Experimental* yaitu jenis penelitian untuk mengetahui hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek yang menggunakan pendekatan *One Group Pretest & Posttest*, yaitu kelompok subjek observasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi. Penelitian ini bertempat di wilayah kerja Puskesmas Lingsar dan dilaksanakan pada bulan Mei-Agustus tahun 2023 dan telah mendapatkan izin dari Komisi Etika Penelitian dari Fakultas Kedokteran Universitas Al-Azhar Mataram dengan nomor surat: 74/EC-02/FK-06/UNIZAR/V/2023. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu balita stunting usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lingsar sebanyak 119 ibu balita, berdasarkan teknik *purposive sampling* diperoleh sebanyak 61 ibu balita sebagai sampel yang mewakili populasi.

Program DASHAT (Dapur Sehat Atasi Stunting) digunakan sebagai media intervensi pendidikan gizi. Penilaian status gizi balita dengan menghitung nilai z-skor untuk melihat ibu yang memiliki balita dengan kondisi stunting. Kegiatan Emo Demo (*Emotional Demonstration*) dilakukan untuk digunakan sebagai media Demo masak makanan berbahan pangan lokal dan sebagai media Praktik Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang tepat pada balita. Data tingkat pengetahuan ibu dan praktik pemberian makanan ibu balita dikumpulkan menggunakan kuesioner yang masing-masing berisi 20 pertanyaan, dan dilakukan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi program, untuk melihat apakah ada perbedaan tingkat pengetahuan dan praktik pemberian makan ibu balita stunting. Analisis data menggunakan uji *Paired T-Test* untuk mengetahui rata-rata perbedaan sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Analisis data dengan menggunakan *software* aplikasi *Statistical Program for Social Science*.

## HASIL

### Karakteristik Responden Usia Ibu Balita

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia Ibu

| Usia ibu balita | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|-----------------|---------------|----------------|
| 20-40 tahun     | 53            | 87             |
| > 40 tahun      | 8             | 13             |
| <b>Total</b>    | <b>61</b>     | <b>100</b>     |

Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita berusia 20-40 tahun yakni sebanyak 53 (87%), dan paling sedikit responden ibu balita berusia >40 tahun yakni sebanyak 8 (13%) responden terbanyak yaitu pada umur 20-40 tahun sebanyak 53 responden (86.9%) dan umur responden paling sedikit adalah umur >40 tahun sebanyak 8 responden (13.1%).

## Usia Balita

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Usia Balita

| Usia balita  | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|--------------|---------------|----------------|
| 24-36 bulan  | 21            | 34.4           |
| 37-48 bulan  | 18            | 29.5           |
| 49-59 bulan  | 22            | 36.1           |
| <b>Total</b> | <b>61</b>     | <b>100</b>     |

Tabel 2. di atas menunjukkan bahwa sebagian besar balita berusia 49-59 bulan yakni sebanyak 22 (36.1%), balita berusia 24-36 bulan yakni sebanyak 21 (34.4%), dan paling sedikit responden balita berusia 37-48 bulan yakni sebanyak 18 (29.5%).

## Tingkat Pengetahuan dan Praktik Pemberian Makan Ibu Balita Sebelum Intervensi Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Sebelum Intervensi

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Sebelum Intervensi

| Tingkat Pengetahuan Ibu | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|-------------------------|---------------|----------------|
| Baik                    | 11            | 18             |
| Cukup                   | 18            | 29.5           |
| Kurang                  | 32            | 52.5           |
| <b>Total</b>            | <b>61</b>     | <b>100</b>     |

Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu balita sebagian besar kurang yakni sebanyak 32 (52.5%) responden, kemudian tingkat pengetahuan ibu balita kategori cukup sebanyak 18 (29.5%) responden, sedangkan paling sedikit tingkat pengetahuan ibu balita kategori baik yakni sebanyak 11 (18%) responden.

## Praktik Pemberian Makan Ibu Balita Sebelum Intervensi

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Praktik Pemberian Makan Ibu Balita Sebelum Intervensi

| Praktik Pemberian Makan | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|-------------------------|---------------|----------------|
| Baik                    | 9             | 14.8           |
| Cukup                   | 18            | 29.5           |
| Kurang                  | 34            | 55.7           |
| <b>Total</b>            | <b>61</b>     | <b>100</b>     |

Tabel 4 di atas menunjukkan bahwa praktik pemberian makan ibu balita sebagian besar kategori kurang yakni sebanyak 34 (55.7%) responden, kemudian praktik pemberian makan ibu balita kategori cukup sebanyak 18 (29.5%) responden, sedangkan paling sedikit praktik pemberian makan ibu balita kategori baik yakni sebanyak 9 (14.8%) responden.

## Tingkat Pengetahuan dan Praktik Pemberian Makan Ibu Balita Sesudah Intervensi Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Sesudah Intervensi

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Sesudah Intervensi

| Tingkat Pengetahuan Ibu | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|-------------------------|---------------|----------------|
| Baik                    | 45            | 73.7           |
| Cukup                   | 14            | 23             |
| Kurang                  | 2             | 3.3            |
| <b>Total</b>            | <b>61</b>     | <b>100</b>     |

Tabel 5 di atas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu balita sesudah intervensi sebagian besar kategori baik yakni sebanyak 45 (73.7%) responden, kemudian tingkat pengetahuan ibu balita kategori cukup sebanyak 14 (23%) responden, sedangkan paling sedikit tingkat pengetahuan ibu balita kategori kurang yakni sebanyak 2 (3.3%) responden.

## Praktik Pemberian Makan Ibu Balita Sesudah Intervensi

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Praktik Pemberian Makan Ibu Balita Sesudah Intervensi

| Praktik Pemberian Makan | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|-------------------------|---------------|----------------|
| Baik                    | 47            | 77             |
| Cukup                   | 10            | 16.4           |
| Kurang                  | 4             | 6.6            |
| <b>Total</b>            | <b>61</b>     | <b>100</b>     |

Tabel 6 di atas menunjukkan bahwa praktik pemberian makan ibu balita sebagian besar kategori baik yakni sebanyak 47 (77%) responden, kemudian praktik pemberian makan ibu balita kategori cukup sebanyak 10 (16.4%) responden, sedangkan paling sedikit praktik pemberian makan ibu balita kategori kurang yakni sebanyak 4 (6.6%) responden.

## Pengaruh Intervensi Program DASHAT Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu

Adapun hasil uji analisis *paired t-test* pengaruh intervensi program DASHAT terhadap tingkat pengetahuan ibu dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Jajanan Siswa

| Paired 1 | Tingkat Pengetahuan  | Mean    | Std. Deviation | Sig.(2-tailed) |
|----------|--|---------|----------------|----------------|
|          | Pretest Tingkat pengetahuan ibu - Posttest Tingkat pengetahuan ibu | -43.148 | 8.82           | 0              |

\*di analisis dengan *uji paired t-test*

Tabel 7 di atas menunjukkan bahwa nilai p-value yaitu  $0.000 < 0.05$  yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara intervensi program DASHAT terhadap Tingkat pengetahuan ibu balita.

**Pengaruh Intervensi Program DASHAT terhadap Praktik Pemberian Makanan Tambahan Ibu Balita**

Adapun hasil uji analisis paired t-test pengaruh intervensi program DASHAT terhadap tingkat pengetahuan ibu dapat dilihat pada Tabel 8.

Tabel 8. Pengaruh Intervensi Program DASHAT terhadap Praktik Pemberian Makanan Tambahan Pengetahuan Ibu Balita

| Paired 1 | Tingkat Pengetahuan  | Mean  | Std. Deviation | Sig.(2-tailed) |
|----------|--|-------|----------------|----------------|
|          | <i>Pretest</i> Praktik pemberian makanan tambahan -<br><i>Posttest</i> Praktik pemberian makan | 1.115 | .985           | .000           |

\*di analisis dengan uji paired t-test

Tabel 8 di atas menunjukkan bahwa nilai *p-value* yaitu  $0.000 < 0.05$  yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara intervensi program DASHAT terhadap praktik pemberian makanan tambahan (PMT) ibu balita.

**PEMBAHASAN**

***Pengaruh Intervensi Program DASHAT Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Balita*** Setelah dilakukan uji menggunakan uji paired t test didapatkan hasil yang signifikan antara intervensi program DASHAT terhadap tingkat pengetahuan ibu yaitu dengan nilai *p-value* =  $0.000 < 0.05$ . Hal ini menandakan bahwa hasil tingkat pengetahuan ibu di awal dan tingkat pengetahuan ibu di akhir setelah diberikan intervensi program DASHAT memiliki perbedaan atau peningkatan. Ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang baik maka akan dapat memberikan kandungan gizi yang tepat untuk memenuhi kebutuhan gizi balita, terutama dengan kandungan zat-zat dalam makanan, kebersihan makanan serta jam makan, sehingga pengetahuan yang baik dapat membantu ibu untuk menentukan kualitas serta kuantitas makanan [15].

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muslim Hidayat, dkk (2022) dengan judul pencegahan kasus stunting melalui program dapur sehat stunting (DASHAT) di Desa Tambi yang menyatakan bahwa program dapur sehat stunting (DASHAT) memiliki dampak positif dan dapat dijadikan upaya untuk menekan angka stunting karena dengan adanya program DASHAT dapat meningkatkan pengetahuan ibu [16].

Penelitian serupa dikemukakan oleh Husnaniyah, dkk (2020) hasil analisis dengan menggunakan uji paired t test diperoleh nilai *p value*  $0,005 < 0.05$  maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting. Derajat kesehatan juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu terkait dengan peranan ibu yang paling banyak pada pembentukan kebiasaan makan anak, sebab mempersiapkan makanan mulai dari mengatur menu, berbelanja, memasak, menyiapkan makanan dan mendistribusikan makanan dilakukan oleh ibu. Oleh karenanya program DASHAT memiliki efektivitas yang positif untuk meningkatkan pengetahuan ibu agar dapat menurunkan angka kejadian stunting [17].

***Pengaruh Intervensi Program DASHAT Terhadap Praktik Pemberian Makanan Tambahan***

Setelah dilakukan uji menggunakan uji paired t test didapatkan hasil yang signifikan antara intervensi program DASHAT terhadap praktik PMT yaitu dengan nilai *p value*  $0.000 < 0.05$ . Hal ini menandakan bahwa hasil praktik PMT di awal dan praktik PMT di akhir setelah diberikan intervensi program DASHAT memiliki perbedaan atau peningkatan. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara praktik PMT sebelum dan sesudah diberikan intervensi program DASHAT.

Makanan tambahan merupakan makanan yang diberikan kepada balita untuk memenuhi kecukupan gizi yang diperoleh balita dari makanan sehari-hari yang diberikan ibu. Masa bayi merupakan awal pertumbuhan dan perkembangan yang membutuhkan zat gizi [18]. Konsumsi zat gizi yang berlebihan juga membahayakan kesehatan. Konsumsi energi dan protein yang berlebihan misalnya, akan menyebabkan kegemukan sehingga beresiko terhadap penyakit. Untuk mencapai kesehatan yang optimal disusun Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 Tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Bagi Bangsa Indonesia [19].

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muslim Hidayat (2022) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara Pemberian Makanan Tambahan dengan kejadian stunting melalui program DASHAT. Oleh karenanya Praktik Pemberian Makanan Tambahan yang baik dengan keseimbangan energi protein merupakan pilihan yang tepat untuk diberikan kepada balita yang mengalami stunting [16]. Penelitian serupa juga dikemukakan oleh Kusnayadi (2019) yang memberikan pendampingan dan pelatihan pada kelompok wanita untuk perancangan menu MPASI bagi bayi usia 6-9 bulan dengan siklus 10 hari untuk mencegah stunting [19].

Perpaduan makanan tambahan dengan kalori dan protein yang tinggi, serta diterapkan dengan porsi yang kecil tetapi sering terbukti ada perubahan dari tinggi badan balita [20]. Serta asupan gizi balita dengan hidangan menu seimbang yang bervariasi dilakukan dengan cukup baik, dan balita yang menjadi sasaran menerima asupan energi serta protein yang mencukupi sehingga mampu meningkatkan tinggi badan dan memperbaiki status gizinya. Pertumbuhan dapat mengalami kegagalan sehingga terjadi Kurang Energi dan Protein (KEP), bila asupan energi atau protein tidak kuat maka akan berisiko terkena Stunting [21].

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu pertimbangan dalam pencegahan atau penanganan stunting dengan mengintervensi beberapa faktor terkait ibu balita sebagai salah satu pihak yang berperan dalam pencegahan stunting pada balita, adapun faktor terkait ibu balita yang bisa diintervensi adalah tingkat pengetahuan ibu dan praktik pemberian makanan tambahan ibu balita kepada balita stunting, melalui intervensi program dapur sehat arasi stunting (DASHAT).

## KESIMPULAN

Kesimpulan pada penelitian ini yaitu ada pengaruh intervensi program Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT) terhadap tingkat pengetahuan ibu dengan  $p$  value  $0.000 < 0.05$  dan terdapat pengaruh yang signifikan antara intervensi program Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT) terhadap praktik pemberian makanan tambahan (PMT) pada balita stunting dengan  $p$  value  $0.000 < 0.05$ .

Peneliti selanjutnya dapat menambahkan variabel, memperluas wilayah penelitian dan melakukan intervensi program DASHAT untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan kesadaran masyarakat tentang risiko stunting sebagai upaya untuk menurunkan angka stunting pada balita.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih yang sebesar-besarnya penulis ucapkan kepada pihak-pihak yang telah membantu dalam penyelesaian penelitian ini, terutama pihak-pihak di wilayah kerja Puskesmas Lingsar, dan Program Studi Gizi Universitas Bumigora.

### *Pernyataan Konflik Kepentingan*

Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] A. Nur and N. Annisa, "Hubungan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pada Balita Yang Mengakibatkan Stunting Di Wilayah Upt Puskesmas Ulaweng," *Jurnal Berita Kesehatan*, vol. 15, no. 1, pp. 1–8, 2022, <https://doi.org/10.58294/jbk.v15i1.72>.
- [2] S. H. Chiani, B. Irawan, W. Mayasari, B. P. Sari, Z. Hayati, and F. Hakim, "Determinan terhadap Kejadian Stunting Anak," *Jurnal Kewarganegaraan*, vol. 6, no. 2, pp. 26–39, 2022.
- [3] G. Apriluana and S. Fikawati, "Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita ( 0-59 Bulan ) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara," *Media Litbangkes*, vol. 28, no. 4, pp. 247–256, 2018, <https://doi.org/10.22435/mpk.v28i4.472>.
- [4] B. N. Handayani and I. Setyawati, "Analisis Faktor Determinan Stunting Di Nusa Tenggara Barat," *Jurnal Midwifery Update (MU)*, vol. 4, no. 2, p. 83, 2022, <https://doi.org/10.32807/jmu.v4i2.139>.
- [5] Diskominfo, "NTB Kembangkan 4 Strategi Atasi Stunting," *Pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Barat*, 2020.
- [6] I. S. Aisyah and A. E. Yudianto, "Hubungan Asupan Energi Dan Asupan Protein Dengan Kejadian Stunting

- Pada Balita (24-59 Bulan) Di Kelurahan Karanganyar Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya,” *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, vol. 17, no. 1, pp. 240–246, 2021, <https://doi.org/10.37058/jkki.v17i1.3603>.
- [7] P. A. L. Jumiarsih, I. Hasanudin, and S. Sulaeman, “Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 12-59 Bulan Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Sidrap Alamat Korespondensi : Jumiarsih Purnama AL Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Sidrap,” *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*, vol. 6, no. 1, pp. 75–85, 2021, <https://doi.org/10.37362/jkph.v6i1.533>.
- [8] W. E. Pormes, S. Rompas, and A. Y. Ismanto, “Hubungan Pengetahuan Orang Tua tentang Gizi dengan Stunting pada Anak Usia 4-5 Tahun di TK Malaekat Pelinduang Manado,” *E-Jurnal Keperawatan*, vol. 2, no. 2, pp. 10–19, 2014, <https://doi.org/10.35790/jkp.v2i2.5230>.
- [9] F. Aghadiati, O. Ardianto, and S. R. Wati, “Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Suhaid Relationship Between Mother ’ s Knowledge and Stunting In the Work Area of the Suhaid Health Center,” *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, vol. 9, no. 1, pp. 130–137, 2023.
- [10] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, “Standar Produk Suplementasi Gizi,” in *Permenkes RI No 51 tahun 2016*, 2016, pp. 9–87.
- [11] A. Rakhmahayu, Y. L. R. Dewi, and B. Murti, “Logistic Regression Analysis on the Determinants of Stunting among Children Aged 6-24 Months in Purworejo Regency , Central Java,” *Journal of Maternal and Child Health*, vol. 4, no. 3, pp. 158–169, 2019, <https://doi.org/10.26911/thejmch.2019.04.03.03>.
- [12] E. Wulandari, L. Suryaningsih, A. Pratama, D. S. Putra, and N. Runtini, “Karakteristik fisik, kimia dan nilai kesukaan nugget ayam dengan penambahan pasta tomat,” *Jurnal Ilmu Ternak*, vol. 16, no. 2, pp. 95–99, 2016, <https://doi.org/10.24198/jit.v16i2.11582>.
- [13] N. A. Fajar, Misnaniarti, and F. D. Bella, “Hubungan antara Pola Asuh Keluarga dengan Kejadian Balita Stunting pada Keluarga Miskin di Palembang,” *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, vol. 5, no. 1, pp. 15–22, 2020, <https://doi.org/10.14710/jekk.v5i1.5359>.
- [14] Melati, “DAHSAT,” p. 145, 2023.
- [15] Y. A. Manita, P. N. Akbar, M. F. Rahman, P. I. Rosanti, and C. D. Rahayu, “Optimalasi Kader Dashat (Dapur Sehat Stunting) Untuk Pengendalian Stunting,” *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (JPKM) - Aphelion*, vol. 4, no. 3, pp. 207–212, 2022, <https://doi.org/10.37287/jpm.v4i3.1230>.
- [16] M. Hidayat, S. Khaki, N. Afifah, C. Agil Azkiya, L. Khasanah, F. Raichatul Janah, L. Rumiati, F. Azkiyati Zahroh, H. Ermanto, and A. Zainurrohaman, “Servis : Jurnal Pengabdian dan Layanan Kepada Masyarakat Pencegahan Kasus Stunting melalui Program Dapur Sehat Stunting (DASHAT) di Desa Tambi,” *Jurnal Pengabdian dan Layanan Kepada Masyarakat*, vol. 1, no. 1, pp. 24–30, 2022.
- [17] D. Husnaniyah, D. Yulyanti, and R. Rudiansyah, “Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting,” *The Indonesian Journal of Health Science*, vol. 12, no. 1, pp. 57–64, 2020, <https://doi.org/10.32528/ijhs.v12i1.4857>.
- [18] M. T. Jauhari, J. Ardian, B. F. Rahmiati, and W. C. Naktiany, “Seimbang di desa sukaraja Overiewed Of Knowledge About Nutrition Balanced of Mothers Of Toddler In Sukaraja Village,” *Jurnal Gizi Dan Kuliner (Journal of Nutrition and Culinary)*, vol. 2, no. 2, pp. 10–15, 2022, <https://doi.org/10.24114/jnc.v2i2.36642>.
- [19] H. Kusnayadi, A. Merdekawati, and W. Kusumawardani, “Pelatihan dan Pendampingan Kelompok Mitra PKM di Desa Leseng, Kecamatan Moyo Hulu, Kabupaten Sumbawa,” *Agrokreatif Jurnal Ilmiah Pengabdian kepada Masyarakat*, vol. 5, no. 2, pp. 96–102, 2019, <https://doi.org/10.29244/agrokreatif.5.2.96-102>.
- [20] A. Chandradewi, “Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil KEK (Kurang Energi Kronis) di Wilayah Kerja Puskesmas Labuan Lombok,” *Jurnal Kesehatan Prima*, vol. 9, no. 1, pp. 1391–1402, 2015.

- [21] M. A. Anasiru and I. Domili, "Pengaruh Asupan Energi Dan Protein, Pola Asuh, Dan Status Kesehatan Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan Di Puskesmas Tilango Kecamatan Tilangao Kabupaten Gorontalo," *Health and Nutritions Journal*, vol. IV, no. 1, pp. 7–16, 2018.