

## **Evaluasi pemberdayaan program dapur DASHAT di Desa Taeng Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa**

**Zahratul Jannah\*<sup>1</sup>, Andi Asma Ningsih<sup>2</sup>, Yusniar Tikсах<sup>3</sup>, Andi Miftahul Jannah<sup>4</sup>, Eka Kurnia<sup>5</sup>**

1, 2, 3, 4, 5 Prodi Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, Makassar

\*Email Korespondensi: zahratulj83@gmail.com

Submit: 12 Juli 2023

In Review: 11 Agustus 2023

Publish Online: 14 Agustus 2023

### **ABSTRAK**

Tujuan penelitian ini untuk mengevaluasi program dapur DASHAT yang telah terlaksana di Desa Taeng. Penelitian ini berjenis kualitatif dilakukan pada 3 Mei sampai 8 Mei 2023 di Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa. Subjek dalam penelitian ini adalah tenaga pelaksana gizi, bidan dan kader puskesmas dengan jumlah informan 4 orang. Teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam menggunakan daftar pertanyaan. Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini adalah meliputi evaluasi. Evaluasi tenaga membutuhkan pelatihan untuk program dapur DASHAT. Pada sarana diperlukan buku pencatatan harian untuk semua sasaran dapur DASHAT. Evaluasi dana menunjukkan masih kurangnya dana yang diperoleh dari dana swadaya. Pada perencanaan target sasaran yang mendapat program dapur DASHAT di kegiatan PMT dan kegiatan edukasi berdasarkan laporan pemantauan pemeriksaan antropometri disetiap bulannya dari bidan-bidan desa dan petugas gizi puskesmas. Pada ketetapan sasaran program dapur DASHAT yang dilaksanakan selama 2 bulan sudah tepat sasaran. Pada cakupan program dapur DASHAT di desa Taeng meliputi kegiatan pemberian MT (makanan tambahan) bagi balita gizi kurang dan kegiatan edukasi tentang makanan bergizi, bahan dan kandungan gizi pada makanan yang diberikan kepada anak, serta pola asuh yang benar.

**Kata Kunci:** evaluasi; PMT balita, dapur DASHAT

### **ABSTRACT**

*The purpose of this study was to evaluate the DASHAT kitchen program that had been implemented in Taeng Village. This qualitative research was conducted from May 3 to May 8 2023 at the Pallangga Health Center, Gowa Regency. The subjects in this study were nutrition staff, midwives and health center cadres with 4 informants. Data collection techniques through in-depth interviews using a list of questions. The results obtained in this study include evaluation. Staff evaluation requires training for the DASHAT kitchen program. Facilities require a daily record book for all DASHAT kitchen targets. Evaluation of funds shows that there is still a lack of funds obtained from self-help funds. In planning the targets who received the DASHAT kitchen program in PMT activities and educational activities based on monitoring reports of anthropometric examinations every month from village midwives and nutrition officers at the puskesmas. In the determination of the DASHAT kitchen program targets which were carried out for 2 months, they were right on target. The scope of the DASHAT kitchen program in Taeng village includes MT (supplementary food) activities for undernourished toddlers and educational activities about nutritious food, ingredients and nutritional content in food given to children, and proper parenting.*

**Keywords:** evaluation; PMT toddler, DASHAT kitchen

### PENDAHULUAN

Berdasarkan Global Report Tuberculosis tahun 2017, secara global kasus baru Tuberculosis sebesar 6,3 juta, setara dengan 61% dari insiden Tuberculosis (10,4 juta). Di Indonesia, pada tahun 2017 ditemukan jumlah kasus tuberculosis sebanyak 425.089 kasus, meningkat bila dibandingkan tahun sebelumnya. Pada triwulan ke 3 tahun 2018 kejadian kasus Tuberculosis (TB) terdapat sebanyak 370.838 kasus yang ternotifikasi TB (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Laporan Seksi PEPM Dinkes Prov. SulSel tahun 2019 capaian indikator presentase kasus TB yang ditatataksanakan sesuai standar adalah sebesar 99,87%.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO) stunting adalah gangguan perkembangan pada anak yang disebabkan gizi buruk, terserang infeksi yang berulang, maupun stimulasi psikososial yang tidak memadai (Anggreni et al., 2022). Stunting menjadi prioritas masalah kesehatan yang penting untuk diselesaikan, karena berpotensi mengganggu potensi sumber daya manusia dan berhubungan dengan tingkat kesehatan, bahkan kematian anak. Selain itu, stunting berdampak pada perkembangan kognitif, motorik, dan verbal anak menjadi tidak optimal. Di masa mendatang, anak-anak stunting memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami obesitas dan penyakit lainnya. Selain itu, kapasitas belajar dan performa anak serta produktivitas dan kapasitas kerja juga menjadi tidak optimal. Dampak buruk stunting juga berimbas pada kesehatan reproduksi (Buletin Jendela, 2018).

Berdasarkan Kementerian Kesehatan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) pada Rapat Kerja Nasional BKKBN prevalensi stunting di Indonesia turun dari 24,4% di tahun 2021 menjadi 21,6% di tahun 2022. Sedangkan prevalensi balita stunting di Sulawesi Selatan mencapai 27,2% pada 2022. Provinsi ini menduduki peringkat ke-10 prevalensi balita stunting tertinggi di Indonesia. Salah satu kabupaten yang menjadi prioritas untuk percepatan penurunan stunting adalah Kabupaten Gowa. Berdasarkan data riskesdas 2018, angka prevalensi stunting di Kabupaten Gowa berada di posisi ke empat tertinggi di Sulawesi Selatan. Angka prevalensi stunting di Kabupaten Gowa adalah sebesar 44,5 %. Meski terlihat ada penurunan angka prevalensi, tetapi stunting dinilai masih menjadi permasalahan serius di Indonesia karena angka prevalensinya yang masih di atas 20% berdasarkan standar dari WHO. Oleh karena itu, stunting masih menjadi permasalahan yang serius dan harus segera ditanggulangi agar angka stunting bisa mengalami penurunan dan sesuai dengan anjuran WHO.

Beberapa intervensi yang telah dilakukan dalam kegiatan pencegahan dan penanggulangan stunting meliputi kegiatan pelaksanaan program intervensi gizi spesifik penanggulangan stunting pada baduta studi kasus di wilayah kerja Puskesmas Sumber Kabupaten Cirebon seperti pemberian promosi dan konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA), Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pemulihan pada baduta stunting, pemantauan pertumbuhan, suplementasi kapsul vitamin A, suplementasi taburia, pemberian imunisasi dan suplementasi zinc untuk pengobatan diare. Kelompok sasaran dalam penelitian ini yaitu baduta usia 0-23 bulan (Gunawan & Prameswari, 2022).

Puskesmas Karang Anyar kecamatan Jati Agung mempunyai program DASHAT dengan tujuan untuk meningkatkan kemampuan pencegahan stunting, khususnya penyediaan pangan bernutrisi bagi keluarga berisiko kegiatan pemberdayaan dilakukan melalui advokasi pemerintah desa untuk penguatan wewenang optimalisasi dana desa, edukasi keluarga berisiko stunting dan penggerakan masyarakat untuk DASHAT dan pelatihan pembuatan makanan berprotein tinggi dan evaluasi kegiatan dilakukan

dengan menilai peningkatan pemahaman tentang pencegahan stunting di rumah, dan peningkatan keterampilan membuat makanan lauk/camilan bergizi tinggi menggunakan kuisioner dan observasi (Larasati et al., 2022).

Berdasarkan dua jurnal diatas dapat disimpulkan bahwa kegiatan dapur DASHAT yang dilakukan oleh Puskesmas Sumber Kabupaten Cirebon dan Puskesmas Karang Anyar kecamatan Jati Agung dalam melakukan mencegah dan menanggulangi stunting melalui kegiatan edukasi dan pemberian MT (Makanan Tambahan) sama halnya yang dilakukan di Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa.

Salah satu cara efektif dan lebih murah dalam menanggulangi stunting dengan melakukan pemberdayaan kepada pengasuh atau orang tua dari balita misalnya memberikan ASI selama 2 tahun, dan mulai memberikan MPASI ketika anaknya sudah berumur 6 bulan, dengan memperhatikan asupan apa yang diberikan kepada anaknya.

Pemberdayaan ini sudah dilakukan di Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa yaitu program dapur DASHAT (Dapur Sehat atasi Stunting) yang merupakan kegiatan pembagian MT dan pemberian edukasi kepada masyarakat yang bertujuan untuk upaya penekanan angka stunting di desa Taeng, dengan kegiatan pemberian MT targetnya sasaran sebanyak 8 balita dan kegiatan edukasi yang target sarasannya sebanyak 80 orang. Program dapur DASHAT baru berjalan selama 2 bulan di Desa Taeng. Jadi kami melakukan evaluasi untuk mencegah adanya potensi discontinue pada program ini dan agar program ini dapat dilakukan pembenahan dan upaya penekanan stunting di Desa Taeng sehingga derajat kesehatan di masyarakat pun meningkat kearah yang lebih baik.

### **METODE**

Evaluasi pemberdayaan program Pencegahan Stunting di Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa, dengan waktu penelitian pada tanggal 2-9 April 2023. Subjek dalam evaluasi ini adalah Tenaga gizi Puskesmas, Bidan, kader Posyandu dan pengasuh atau orangtua dari sasaran dapur DASHAT. dengan jumlah informan sebanyak 4 orang. Penelitian ini merupakan penelitian yang bertujuan untuk melakukan evaluasi dengan pendekatan sistem dengan melihat semua komponen yang ada pada bagian input, proses, dan output. Bagian input meliputi tenaga, sarana, dana, dan bahan. bagian proses meliputi perencanaan dan pelaksanaan. Dan bagian output yaitu meliputi ketetapan sasaran dan cakupan program.

Instrumen yang digunakan pedoman wawancara dan instrumen pendukung agar hasil wawancara dapat terekam dan terdokumentasi dengan baik, maka alat yang dibutuhkan adalah buku tulis, alat tulis, smartphome dengan aplikasi perekam suara dan kamera

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **Input**

Hasil penelitian pada pelaksanaan program dapur DASHAT di Desa Taeng yaitu membutuhkan suatu masukan (input) yaitu tenaga. Pada input tenaga, tenaga yang ada harus sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan, kuantitas maupun kualitasnya. Tenaga adalah orang yang mengkoordinir sekaligus yang melaksanakan program dapur DASHAT meliputi kegiatan pemberian makanan tambahan (PMT) pada balita dan melakukan edukasi kepada masyarakat mengenai makanan bergizi, bahan dan kandungan gizi pada makanan yang diberikan kepada anak, serta pola asuh yang benar. Hasil studi

menunjukkan tenaga yang bertanggung jawab atas terlaksananya program dapur DASHAT adalah petugas gizi di Puskesmas Pallangga sebanyak 1 orang yang telah bertugas selama 2 bulan. Petugas gizi yang bertugas berlatar belakang S1 SKM. Tenaga lain yang terlibat dalam dapur DASHAT ini yaitu Bidan sebanyak 1 orang dan Kader Desa sebanyak 5 orang. Tenaga dari Kader Desa sudah mencukupi karena sudah sesuai dengan kebutuhan yang dibutuhkan. Seluruh tenaga yang terlibat dalam dapur DASHAT belum pernah mengikuti pelatihan. Sekalipun belum pernah mengikuti pelatihan, bukan berarti tidak bisa melaksanakan program dapur DASHAT ini. Informan dari Bidan dan Kader Desa masing-masing menyatakan

*“Seluruh tenaga dari dapur DASHAT ini saling bekerja sama dan berkolaborasi dalam pembuatan MT ini...”* (BDI).

*“Dalam pembuatan MT ini tidak kekurangan tenaga sehingga lebih mudah dalam melaksanakan program dapur DASHAT ini...”* (KD).

Berdasarkan wawancara dengan bidan dan kader, evaluasi program dapur DASHAT, dari input tenaganya pada petugas dari program tersebut tenaga yang bertanggung jawab atas terlaksananya program dapur DASHAT adalah petugas gizi di Puskesmas Pallangga sebanyak 1 orang yang telah bertugas selama 2 bulan. Petugas gizi yang bertugas berlatar belakang S1 SKM. Tenaga lain yang terlibat dalam dapur DASHAT ini yaitu Bidan dan Kader Desa. Tenaga dari Kader Desa sudah mencukupi karena sudah sesuai dengan kebutuhan yang dibutuhkan. Seluruh tenaga yang terlibat dalam dapur DASHAT belum pernah mengikuti pelatihan. Sekalipun belum pernah mengikuti pelatihan, bukan berarti tidak bisa melaksanakan program dapur DASHAT ini.

Pihak yang terlibat dalam pelaksanaan program PMT-P di puskesmas mempunyai tugas masing-masing. Tenaga pelaksana gizi puskesmas bertugas di semua kegiatan seperti berkoordinasi dengan pihak lain, memberikan makanan tambahan pemulihan, konseling, pencatatan dan pelaporan. Bidan desa bertugas ikut serta memberikan pemberian makanan tambahan dan kader bertugas mendampingi mendistribusikan makanan tambahan pemulihan ke sasaran. Tenaga gizi puskesmas sebagai pelaksana program, sedangkan kader dan atau bidan wilayah sebagai pendistribusi makanan tambahan dan pencatatan di tingkat sasaran, serta pihak-pihak yang berada di Puskesmas sebagai pendukung program PMT-P (Kemenkes RI, 2011). Pelaksanaan program PMT-P di Puskesmas Welahan berdasarkan latar belakang SDM sudah sesuai profesi, dimana tenaga pelaksana gizi berlatar belakang gizi, dan bidan dari D3 kebidanan. Namun demikian, SDM yang terlibat belum pernah mengikuti pelatihan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Posyandu Teratai II Kaledupaya Desa Taeng bahwa ketersediaan sarana yang menunjang dapur DASHAT meliputi program PMT dan edukasi sudah cukup baik. Sarana merupakan faktor yang mendukung agar sasaran program dapur DASHAT tepat sasaran. Sarana pengukuran status gizi berkaitan dengan pemeriksaan antropometri. Pada posyandu Teratai II Kaledupaya Alat yang digunakan untuk mengukur status gizi terdapat timbangan digital, timbangan badan berdiri, dacin dan timbangan bayi, pengukur tinggi badan dan pengukur LILA semuanya sudah digital dan kualitas alatnya baik. Setiap warga di desa Taeng diberikan buku KIA (Kesehatan ibu dan anak) yang berisikan hasil pemeriksaan antropometri setiap bulannya dari buku inilah kader dan bidan menentukan sasaran dapur DASHAT.

*“Sarana yang digunakan dalam pelaksanaan dapur DASHAT semuanya sudah baik hanya saja yang selalu kurang itu dana nya. Alat pemeriksaan*

*antropometri yang disediakan posyandu semuanya sudah digital tetapi bahan yang digunakan biasa kurang karena minusnya dana... " (BDI)*

Pembahasan mengenai hasil penelitian, berdasarkan evaluasi program pemberian makanan tambahan (MT) anak balita dari input sarana posyandu teratai II kaledupaya desa Taeng memiliki kartu pencatatan yaitu KIA (kesehatan ibu dan anak). Namun, masyarakat tidak memiliki buku pencatatan harian yang dimiliki hanyalah pencatatan bulanan. Alat pengukuran antropometri pada sasaran dapur DASHAT berupa timbangan digital, pengukur tinggi badan, dacin, timbangan bayi, dan pengukur LILA semuanya sudah digital dan kondisi alatnya baik. Hal ini perlu dipertahankan agar hasil pengukurannya akurat dan dapat membantu petugas posyandu saat pemeriksaan.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Doren et al. (2019) harus mendata peralatan yang tidak ada kemudian lapor ke Dinas Kesehatan mohon pengadaan dari Dinas atau para pihak Dinas Kesehatan turun ke puskesmas-puskesmas untuk mendata peralatan yang dibutuhkan pihak puskesmas untuk diadakan supaya masalah-masalah kesehatan yang ada di masyarakat bias ditangani dengan baik.

Upaya yang harus dilakukan pihak posyandu teratai II Kaledupaya adalah diharapkan untuk membuat pencatatan harian untuk sasaran program dapur DASHAT khususnya untuk kegiatan pemberian PMT. Hal ini dapat mempermudah petugas dapur DASHAT untuk memantau status gizi sasaran.

Hasil penelitian yang dilakukan di Desa Taeng bahwa ketersediaan dana terkait program Dapur DASHAT diperoleh dari desa atau swadaya. Kegiatan pemberian makanan tambahan (PMT) di dapur DASHAT sangat bergantung pada dana desa sehingga makanan yang disediakan tidak bervariasi. Tenaga gizi biasanya menyampaikan kebutuhan pemberian makanan sesuai dengan jumlah kebutuhan dan sasaran namun terkadang anggaran tidak mencukupi. Sementara itu, kegiatan edukasi mengenai stunting seperti kandungan gizi makanan yang diberikan pada anak, cara pembuatan makanan, serta pola asuh orang tua tidak memerlukan anggaran karena edukasi langsung dilakukan di posyandu Teratai II Kaledupaya di setiap bulannya oleh tenaga gizi dan tenaga penyuluh dari dapur DASHAT. Adapun hasil wawancara kepada bidan menyatakan

*"Dana diperoleh untuk pembuatan makanan berasal swadaya masyarakat dan terkadang ketika dananya tidak mencukupi kami menggunakan dana pribadi".... (BID)*

Evaluasi program dapur DASHAT yaitu masih kurangnya dana sehingga program ini tidak dapat berjalan secara optimal. Kegiatan PMT pada dapur DASHAT penanggung jawabnya bidan dan petugas gizi menggunakan dana swadaya masyarakat, sehingga ketersediaan dan variasi makanan sangat bergantung pada dana yang tersedia. Program ini terkendala dana yang tidak mencukupi sehingga mendorong pembuatan MT yang tidak variatif, jika dana tidak tersedia dan kas posyandu kosong, maka pemberian MT pada sasaran tidak diadakan setiap hari. Kegiatan edukasi pada dapur DASHAT tidak menggunakan anggaran karena edukasi dilakukan tanpa media oleh tenaga gizi dan tenaga penyuluh yang dilakukan setiap bulan saat masyarakat datang ke posyandu Teratai Kaledupaya.

Hal ini sejalan dengan penelitian Ridwaan & Imari (2022) Sumber dana yang tersedia terhadap kegiatan kader posyandu yang berada di Kelurahan Pematang Kandis berasal dari masyarakat yang berupa iuran dan insentif sebanyak 30 ribu rupiah per kader

yang diberikan dari pihak puskesmas. Perlunya sumber dana yang cukup diberikan agar kader dapat menjalankan kegiatan dengan optimal, dana posyandu digunakan untuk pemenuhan biaya operasional posyandu seperti biaya perjalanan kader, biaya kegiatan serta pemberian PMT. Upaya yang dapat dilakukan oleh posyandu Teratai II Kaledupaya agar program dapur DASHAT dapat berkelanjutan tanpa terkendala dana yaitu dengan mengadakan iuran pada masyarakat desa Taeng yang terdaftar di posyandu Teratai II Kaledupaya yang iurannya dikategorikan sesuai dengan tingkat ekonomi setiap keluarga. Diharapkan dengan adanya iuran, program dapur DAHSAT tidak terkendala lagi pada dana.

Program dapur DASHAT di Desa Taeng pada kegiatan PMT dimana bahan makanannya direkomendasikan langsung oleh Kader Desa. Hasil dari wawancara yang dilakukan, sasaran yang menerima makanan tambahan (MT) pada balita gizi kurang sebanyak 8 orang. Makanan tambahan yang dibagikan sekaligus saat pemberian edukasi berupa makanan hasil masak yang berbentuk nasi dan lauk pauk yang mengandung gizi tinggi, bubur kacang hijau dan bubur manado, dan yang paling diutamakan yaitu tempe dan daun kelor. Namun bahan makanan yang digunakan biasanya terbatas dikarenakan terkendala pada dana. Wawancara kader desa di Desa Taeng menyatakan

*“Makanan yang di kasih ke balita sama ibu hamil itu, bubur kacang hijau sama bubur manado tapi yang diutamakan itu tempe sama dan daun kelor karena tinggi sekali gizinya” .... (KD)*

Adapun pembahasan pada hasil penelitian ini, Bahan yang diutamakan dalam pembuatan MT di program dapur DASHAT berasal dari bahan lokal, bahan makanan yang digunakan untuk anak penderita stunting dipastikan mengandung gizi tinggi berupa sumber protein hewani maupun nabati, serta sumber vitamin dan mineral misalnya daun kelor di pekarangan rumah masyarakat setempat. Hal ini dilakukan selama 90 hari secara berkala agar memberikan efek yang maksimal.

Kendala yang dihadapi untuk pembuatan makanan tambahan untuk anak penderita stunting terdapat pada dana untuk pembelian bahan makanan sehingga petugas dari program ini menyediakan makanan yang menggunakan bahan yang terbatas. Sedangkan pada masyarakat yang tergolong ekonomi tinggi yang sudah mendapatkan edukasi bahan yang digunakan untuk pembuatan makanan sehat kepada anak yang mengalami gizi kurang tidak mengalami kendala pada dana untuk pembelian bahan makanan, namun terkadang orang tua mengalami kendala dalam pemilihan bahan makanan yang mengandung gizi tinggi dan juga orang tua kesulitan pada saat memberikan makanan kepada anak karena anaknya memilih pada jenis makanan yang dimakannya.

Hal ini sejalan dengan penelitian Aryani (2020) terkait dengan kendala yang dihadapi dalam penentuan makanan tambahan pemulihan untuk balita adalah merasa bosan karena tidak ada inovasi terhadap orang tua balita dalam pengolahan paket makanan tambahan pemulihan.

### Proses

Pada penelitian ini ditemukan bahwa dalam penyusunan perencanaan di dapur DASHAT adalah petugas gizi, bidan dan kader posyandu.

*"Dilakukan pemeriksaan antropometri setiap bulan di posyandu Teratai II Kaledupaya, jadi jika ada anak dan balita yang IMT nya tidak sesuai maka akan dijadikan sasaran di dapur DASHAT".... (BDI)*

Penanggung jawab tetap pada petugas gizi, dibantu oleh tenaga kesehatan yaitu bidan dan kader. Hal ini berdasarkan hasil wawancara dengan bidan di Puskesmas Pallangga. Dalam perencanaan target sasaran yang mendapat program dapur DASHAT di kegiatan PMT dan kegiatan edukasi berdasarkan laporan pemantauan pemeriksaan antropometri disetiap bulannya dari bidan-bidan desa dan petugas gizi puskesmas. Kegiatan PMT dimana sasarannya sebanyak 8 balita sedangkan kegiatan pemberian edukasi dengan target 80 orang tetapi yang hadir hanya sekitar 50-60 balita. Manfaat dari program ini yaitu untuk memperbaiki dan menanggulangi gizi kurang pada balita di posyandu Teratai II Kaledupaya.

Pada kegiatan edukasi diperlukan data dari kelurahan maupun data dari kecamatan mengenai status ekonomi masyarakatnya. Dapur DASHAT diutamakan untuk keluarga yang ekonominya rendah sedangkan keluarga yang ekonominya tinggi hanya diberikan edukasi berupa penyuluhan tentang stunting seperti kandungan gizi pada makanan yang diberikan pada anak, cara pembuatan makanan, serta pola asuh.

*" Program dapur DASHAT di desa Taeng dimulai dari rapat dengan kepala desa, bidan, petugas gizi dan kader di kantor desa Taeng. Kemudian menentukan sasarannya yang dilihat dari buku KIA. Setelah itu barulah kader membeli bahan-bahan untuk menu makanan dapur DASHAT".... (BDI)*

Program dapur DASHAT menggunakan dana swadaya yang dikumpulkan langsung dari masyarakat kepada petugas dapur DASHAT dan dana desa. Dana yang diperoleh dari swadaya dan desa akan dikelola oleh kader untuk membeli bahan-bahan PMT. Bahan dibeli di Pasar dengan kualitas baik, yaitu tidak mengalami kerusakan secara fisik seperti sayur-sayuran dan buah-buahan.

*" Pemberian PMT Yang memasak itu kader bukan petugas tenaga gizi sedangkan Kegiatan edukasi dilakukan oleh petugas tenaga gizi dan petugas penyuluh dari posyandu ".... (KD)*

Berdasarkan perencanaan pada program dapur DASHAT di posyandu Teratai II target sasaran kegiatan PMT dan kegiatan edukasi berdasarkan laporan pemantauan pemeriksaan antropometri disetiap bulannya dari bidan-bidan desa dan petugas gizi puskesmas. Kegiatan PMT sasarannya sebanyak 8 balita sedangkan kegiatan pemberian edukasi dengan target 80 orang tetapi yang hadir hanya sekitar 50-60 balita. Kegiatan edukasi sasarannya masih belum mencukupi target yang diinginkan karena masih rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya pemantauan status gizi tiap bulan di posyandu dan terkadang jadwal kerja orang tua bertepatan dengan jadwal posyandu.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Wardah & Reynaldi, (2022) yang menyebutkan bahwa partisipasi peserta selama ini program yang dilaksanakan oleh posyandu diikuti oleh semua peserta posyandu yang berjumlah 76 peserta. Selama ini para peserta selalu hadir untuk mendapatkan layanan kesehatan dari posyandu. Dengan demikian diketahui bahwa para peserta posyandu sudah sadar akan perlunya kegiatan posyandu dan sudah memiliki tingkat partisipasi yang tinggi terlebih mengenai stunting.

Kegiatan edukasi dirangkaikan juga dengan jadwal ke posyandu sehingga waktu

nya tidak tepat dan tempat untuk melakukan edukasi pada masyarakat tidak kondusif. Sebaiknya kegiatan edukasi ini dilakukan di waktu yang tidak bersamaan dengan jadwal ke posyandu. Selain itu, kegiatan edukasi tidak menggunakan media yang dapat memudahkan masyarakat dalam memahami yang disampaikan oleh tenaga penyuluh

Pada pelaksanaan program dapur DASHAT ini dibutuhkan kerja sama dari lintas sektor agar tujuan dapat tercapai dan mendapatkan hasil yang optimal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendistribusian makanan tambahan kepada masyarakat yang kurang mampu di desa Taeng dilakukan oleh kader desa dengan mendatangi langsung rumah sasaran. Sedangkan bagi masyarakat yang mampu, dilakukan edukasi oleh petugas gizi, bidan, dan kader desa mengenai makanan bergizi, bahan dan kandungan gizi pada makanan yang diberikan kepada anak, serta pola asuh yang benar. Hasil dari wawancara dengan kader desa menyatakan

*“pendistribusian makanan itu pas baru ada Dapur DASHAT setiap hari tapi sekarang karena dana biasa tidak cukup jadi sudah tidak rutin pembuatan makanan”... (KD)*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendistribusian makanan tambahan untuk sasaran PMT di desa Taeng dilakukan oleh kader desa, tenaga gizi dan bidan dengan mendatangi langsung rumah sasaran. Sedangkan bagi dilakukan edukasi oleh tenaga penyuluh mengenai makanan bergizi, bahan dan kandungan gizi pada makanan yang diberikan kepada anak, serta pola asuh yang benar.

Di wilayah kerja program dapur DASHAT di Puskesmas Pallangga. Pemantauan meliputi pengukuran antropometri untuk mengetahui nilai gizi anak dan balita seperti (Berat badan, panjang/tinggi badan) yang dilakukan sebulan sekali oleh petugas gizi dan bidan di Posyandu Teratai II Kaledupaya. Pengukuran yang dilakukan kepada sasaran belum dilakukan secara optimal karena apabila sasaran tidak hadir maka tidak dilakukan pengukuran. Petugas dapur DASHAT masih mempelajari program ini, meningkat sebelumnya belum pernah dilakukan pelatihan mengenai program pemberian makanan dan edukasi. Bagi masyarakat ekonomi rendah, petugas dapur DASHAT membagikan makanan yang telah dibuat ke rumah sasaran dan memastikan bahwa makanan yang diberikan benar-benar dikonsumsi. Masyarakat sangat antusias dengan program ini karena pada saat makanan diberikan, makanan tersebut langsung dimakan. Bagi masyarakat ekonomi tinggi petugas dari program dapur DASHAT memberikan edukasi mengenai makanan bergizi, bahan dan kandungan gizi pada makanan yang diberikan kepada anak, serta pola asuh yang benar. Diharapkan masyarakat yang mendapatkan edukasi ini dapat menerapkan kepada anaknya yang mengalami gizi kurang.

*“Untuk pemantauan program dapur Dashat dilihat dari hasil pengukuran antropometrinya setiap bulan, dari sinilah dapat diketahui terjadinya peningkatan status gizinya”....(TGI)*

Berdasarkan hasil dari pemantauan oleh petugas posyandu terdapat perubahan sebelum dan setelah dilaksanakan kegiatan PMT dan edukasi dari program dapur DASHAT yaitu setelah adanya kegiatan ini terdapat peningkatan pada status gizi balita yang menjadi sasaran dibandingkan dengan sebelum adanya kegiatan program dapur DASHAT ini.

*“Sejak berjalannya program dapur DASHAT berat badan anak saya bertambah sehingga sesuai dengan IMT”....(Masyarakat)*

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh hasil bahwa kegiatan pemantauan di wilayah kerja posyandu teratai II kaledupaya dilakukan setiap sebulan sekali dan paket makanan yang diberikan semuanya dikonsumsi sasaran dan setiap bulannya ibu juga membawa anaknya ke posyandu untuk mengukur status gizinya. Pemantauan yang dilakukan oleh petugas dapur DASHAT kepada Sasaran yaitu dengan melakukan pemantauan berat badan dan tinggi/panjang badan dan memastikan makanan dikonsumsi oleh balita.

Hal ini sejalan dengan penelitian Jayadi, & Rakhman (2021) bahwa pemantauan meliputi pengukuran berat badan, panjang/tinggi badan dan memastikan bahwa paket makanan benar-benar dikonsumsi oleh sasaran belum dilakukan secara optimal, pengukuran antropometri dilakukan per bulan sesuai dengan sasaran yang hadir di posyandu, pencatatan kenaikan berat badan sesuai dengan yang datang di posyandu.

Pemantauan berat badan anak dilakukan untuk mengetahui sedini mungkin adanya gangguan tumbuh kembang tubuh anak, mendeteksi apakah anak menderita suatu penyakit atau kekurangan gizi. Pemantauan pemberian makanan tambahan pemulihan di posyandu teratai II kaledupaya dilakukan sesuai dengan panduan dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2011, yaitu dengan melakukan pemantauan sebulan sekali oleh bidan desa dan tenaga pelaksana gizi.

Disarankan, dilakukan pemantauan oleh petugas gizi kepada orang tua sasaran yang menerima edukasi terkait kandungan gizi pada makanan yang diberikan pada anaknya dan apakah orang tua memberikan makanan yang disarankan dari tenaga penyuluh. Hasil dari penelitian ini menemukan bahwa program dapur DASHAT untuk kegiatan PMT dan edukasi pencatatan status gizi melalui buku KIA yang diberikan oleh posyandu yang dilakukan oleh petugas gizi dan bidan. Wawancara yang dilakukan kepada bidan menyatakan,

*“ Setiap sasaran pada posyandu Teratai II Kaledupaya diberikan buku KIA, jika bukunya hilang akan berikan ulang oleh petugas “.... (TGI)*

Petugas posyandu juga memiliki buku pencatatan yang berupa album data status gizi dari balita yang datang ke posyandu. Penentuan sasaran program dapur DASHAT berdasarkan album pencatatan. Pembahasan mengenai hasil pengabdian, dikaitkan dengan hasil penelitian-penelitian/pengabdian sebelumnya, dianalisis secara kritis dan dikaitkan dengan literatur terkini yang relevan.

Hasil dari penelitian ini menemukan bahwa program dapur DASHAT untuk kegiatan PMT dan edukasi pencatatan status gizi melalui buku KIA yang diberikan oleh posyandu yang dilakukan oleh petugas gizi dan bidan. Pencatatan harian tidak dilakukan oleh orang tua dimana seharusnya pencatatan harian juga dilakukan orang tua dengan pencatatan sederhana mengenai daya terima makanan tambahan anak.

Pencatatan pengukuran antropometri balita setiap bulan dilakukan di posyandu, tetapi apabila sasaran anak balita tidak datang maka pencatatan tidak dilakukan. Sebelumnya, pernah dilakukan pengukuran dengan mengunjungi rumah dari sasaran balita apabila tidak datang ke posyandu, namun hal ini membentuk persepsi orang tua untuk tidak datang lagi ke posyandu karena petugas akan berkunjung ke rumah.

### **Output**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, kegiatan dapur DAHSAT ini telah dijalankan dan pelaksanaannya tepat sasaran. Adapun sasaran utamanya balita yang mengalami

gizi kurang atau berada pada garis kuning KMS, juga menggunakan standar BB/TB yaitu anak balita yang kurus. Hal ini diketahui dari hasil wawancara petugas dapur DAHSAT.

Berdasarkan evaluasi ketepatan sasaran program dapur DASHAT dimana kegiatannya telah dijalankan dan dilaksanakan selama 2 bulan. Sasaran utama dari program ini adalah balita yang mengalami gizi kurang atau berada pada garis kuning KMS, juga menggunakan standar BB/TB yaitu anak balita yang kurus

Hasil wawancara dengan petugas gizi dan bidan mengatakan bahwa semua balita dan ibu hamil yang mengalami gizi kurang atau kurus yang datang ke posyandu akan menjadi sasaran dari program dapur DASHAT. Kegiatan program dapur DASHAT di desa Taeng meliputi program pemberian MT (makanan tambahan) bagi balita gizi kurang dan program edukasi tentang makanan bergizi, bahan dan kandungan gizi pada makanan yang diberikan kepada anak, serta pola asuh yang benar.

Hasil evaluasi capaian kinerja program DAPUR DASHAT edukasi pada desa Taeng terdapat beberapa sasaran yang gizinya masih kurang. Kegiatan PMT dimana sasarannya sebanyak 8 anak sedangkan kegiatan pemberian edukasi dengan target 80 orang tetapi yang hadir hanya sekitar 50-60 orang saja. Hal ini disebabkan karena masih rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya pemantauan status gizi tiap bulan dan terkadang jadwal kerja orang tua bertepatan dengan jadwal posyandu. Berdasarkan hasil wawancara kader posyandu,

*" Pada posyandu Teratai II Kaledupaya sasarannya belum mencapai target karena jadwal ke posyandu bukan hari libur jadi orang tua tidak ke posyandu membawa anaknya".... (KD)*

Pembahasan dari penelitian ini, berdasarkan evaluasi cakupan program dapur DASHAT terdapat beberapa sasaran belum tercapai misalnya untuk kegiatan edukasi masih di bawah target. Dimana seharusnya targetnya sebanyak 80 masyarakat tetapi yang hadir saat edukasi hanya sekitar 50-60 masyarakat. Implementasi perbaikan gizi pada balita ini didasarkan pada peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi. Tujuan diadakannya perbaikan gizi pada balita adalah agar setiap orang memiliki akses terhadap informasi gizi dan pendidikan gizi, memiliki akses terhadap pangan yang bergizi salah satunya adalah PMT-P, dan setiap orang memiliki akses terhadap pelayanan gizi dan kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan implementasi perbaikan gizi balita yakni untuk program dapur DASHAT dipengaruhi oleh input dan proses. Cakupan balita Rendahnya cakupan balita yang melakukan penimbangan di posyandu disebabkan oleh rendahnya partisipasi ibu balita yang membawa anaknya ke posyandu serta kurangnya pengetahuan ibu balita terhadap program perbaikan gizi yang dijalankan oleh pihak posyandu. Masalah PMT pemulihan belum efektif karena MT tidak selalu tersedia dan semua balita yang mengalami gizi buruk/kurang mendapatkan makanan tambahan namun tidak efektif.

Dalam hasil penelitian ini juga dipaparkan jumlah balita yang mengalami gizi kurang/buruk puskesmas harus memberi pemahaman kepada ibu balita melalui penyuluhan tentang pentingnya membawahkan anak ke posyandu sebulan sekali untuk mengetahui perkembangannya anak.

### KESIMPULAN

Pelaksanaan program dapur DASHAT di Desa Taeng tenaga yang ada harus sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan, kuantitas maupun kualitasnya. berdasarkan

evaluasi program dapur DASHAT, dari input tenaganya pada petugas dari program tersebut tenaga yang bertanggung jawab atas terlaksananya program dapur DASHAT adalah petugas gizi di Puskesmas Pallangga sebanyak 1 orang yang telah bertugas selama 2 bulan. Petugas gizi yang bertugas berlatar belakang S1 SKM. Tenaga lain yang terlibat dalam dapur DASHAT ini yaitu Bidan dan Kader Desa.

Berdasarkan evaluasi ketepatan sasaran program dapur DASHAT yang dilaksanakan selama 2 bulan sudah tepat sasaran. Sasaran utama dari program ini adalah balita yang mengalami gizi kurang atau berada pada garis kuning KMS, juga menggunakan standar BB/TB yaitu anak balita yang kurus. Program dapur DASHAT di desa Taeng meliputi kegiatan pemberian MT (makanan tambahan) bagi balita gizi kurang dan kegiatan edukasi tentang makanan bergizi, bahan dan kandungan gizi pada makanan yang diberikan kepada anak, serta pola asuh yang benar.

Bagi Ibu balita diharapkan dapat mempraktikkan dan mengaplikasikan pengetahuan yang dimiliki, mengenai PMT (Pemberian Makanan Tambahan) lokal, yaitu dengan memilih jenis bahan makanan yang berkualitas dan memiliki kandungan gizi yang baik untuk membuat dan mengolah menu makanan tambahan lokal yang bervariasi dan kreatif agar menarik perhatian anak guna membantu proses perbaikan status gizi balita.

Bagi Puskesmas atau posyandu teratai II diharapkan dapat meningkatkan pelayanan program gizi untuk menambah pemahaman Ibu tentang cara meningkatkan status gizi anak, menciptakan berbagai macam program pencegahan dan penanggulangan balita stunting, dan meningkatkan promosi kesehatan mengenai pola asuh Ibu yang baik dan benar dalam PMT lokal, seperti rutin melakukan penyuluhan menggunakan media leaflet dan video saat jadwal posyandu. Strategi promosi kesehatan lainnya yang dapat dilakukan adalah dengan membentuk program kelas gizi untuk Ibu balita menggunakan metode demonstrasi dalam pembuatan makanan tambahan lokal. Dalam menjalankan program pun, Puskesmas dan Posyandu diharapkan dapat bermitra dengan pemerintah dan organisasi masyarakat agar seluruh lapisan masyarakat dapat bekerja sama mencegah dan meminimalisir kejadian balita stunting.

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk dapat melakukan penelitian menggunakan variabel – variabel lain, seperti status ekonomi keluarga, pekerjaan orang tua, jumlah anggota keluarga, dan variabel lainnya yang dapat mempengaruhi status gizi balita. Selain itu, peneliti selanjutnya juga diharapkan dapat melakukan penelitian yang lebih lanjut tentang pengaruh PMT lokal pada balita stunting dengan jenis penelitian eksperimen dengan rancangan penelitian pre-test dan post-test.

### DAFTAR PUSTAKA

- Anggreni, M. A., Utamayasa, I. G. D., Hanafi, M., Putri, N. S. H., & Fauzi, N. A. A. (2022). Menghindari Stunting Dengan Meningkatkan Gizi yang Seimbang Untuk Memperdayakan Kemandirian Kesehatan Pada Anak Usia Dini. *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat Nusantara*, 3(2.1 Desember), 1372-1377.
- Aryani, R., & Fauziah, P. Y. (2020). Analisis Pola Asuh Orangtua dalam Upaya Menangani Kesulitan Membaca pada Anak Disleksia. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), 1128-1137.
- Buletin Jendela. (2018). *Situasi Balita Pendek (Stunting) Di Indonesia*. Pusdatin Kementerian Kesehatan RI.

- Doren, W. K., Regaletha, T. A., & Dodo, D. O. (2019). Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) terhadap Status Gizi Buruk Balita di Puskesmas Oepoi Kota Kupang. *Lontar: Journal of Community Health*, 1(3), 111-118.
- Gunawan, A. S., & Prameswari, G. N. (2022). Evaluasi Program Intervensi Gizi Spesifik Penanggulangan Stunting pada Baduta. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 2(3), 251-259.
- Jayadi, Y. I., & Rakhman, A. (2021). Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan (MT) Anak Balita Pada Masa Pandemi Covid 19. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(2), 105-117.
- Kemenkes RI. (2011). *Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Bagi Balita Gizi Kurang*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Larasati, T. A., Ferdiansyah, A. I., & Nusadewiarti, A. (2022). Pendampingan Desa Jatimulyo Untuk Pencegahan Stunting Melalui Dashat (Dapur Sehat Atasi Stunting). *JPM (Jurnal Pengabdian Masyarakat) Ruwa Jurai*, 7(2), 71-79.
- Ridwan, M., & Imari, F. (2022). Implementasi Posyandu Di Masa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Pematang Kandis Kabupaten Merangin Tahun 2021. *JAMBI MEDICAL JOURNAL" Jurnal Kedokteran dan Kesehatan"*, 10(3), 351-363.
- Wardah, R., & Reynaldi, F. (2022). Peran Posyandu Dalam Menangani Stunting Di Desa Arongan Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya. *Jurnal Biology Education*, 10(1), 65-77.