



Efektivitas Program Dapur Gizi Sebagai Pencegahan Stunting Pada Anak-Anak Desa Babakan Mulya

Maulana Jawwad¹, Walid Huda Syawaluddin², Wandaruni Iha³, Sayidah Nabila⁴, Uu Nurul Huda⁵

¹Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim. e-mail: 210401110254@student.uinmalang.ac.id

²Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan. e-mail: walidhudasyawaluddin@gmail.com

³IAIN Fattahul Muluk Papua. e-mail: wandaihaa@gmail.com

⁴IAIN Palopo. e-mail: sayidahnabila06@gmail.com

⁵Universitas Islam Negeri Sunan Gunung Djati. e-mail: unurulhuda@uinsgd.ac.id

Abstrak

Penelitian dilakukan untuk meneliti tingkat efektivitas dari pelaksanaan program dapur gizi dalam penanganan stunting pada anak-anak. Penelitian dilakukan pada fasilitas dapur gizi yang berlokasi di Dusun Cirabak, Desa Babakan Mulya. Penelitian dilakukan dengan pendekatan kualitatif melalui metode wawancara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa fasilitas dapur gizi menerapkan prosedur memasak sistematis, di mana penakaran gizi menjadi dasar dalam upaya mengembalikan keseimbangan gizi anak melalui pemberian makanan. Pendekatan ini menjadi dasar dalam upaya meningkatkan tinggi badan, berat badan, dan kondisi fisik keseluruhan dari anak. Kendala umum dalam pelaksanaan program meliputi sulitnya kondisi geografis dalam proses pengantaran makanan dan preferensi makanan anak-anak yang bermacam-macam. Secara keseluruhan, program menunjukkan potensi dalam mengatasi masalah keseimbangan gizi pada anak-anak di lokasi desa. Hasil menegaskan pentingnya intervensi sistematis pada penanganan asupan gizi anak, sebagai pendekatan utama dalam upaya pencegahan stunting dan kekurangan gizi pada anak-anak dalam penerapan pelayanan di dalam program.

Kata Kunci: Stunting, dapur gizi, anak-anak, KKN, program masyarakat

Abstract

Research is done to study about the effectivity rate of the implementation of nutrition kitchen in preventing stunting on children. Research is done on nutrition kitchen facility located in Cirabak Hamlet, Babakan Mulya Village. Research is done with qualitative approach with the use of interview method. Research result shows that nutrition kitchen facility implement systematic cooking procedure, where nutrition measurement become the basis in attempt to return the nutritional balance of children through food giving. This approach become the basis in the attempt to increase body height, body

weight, and overall physical condition of children. Common challenge in implementation of program include challenges in geographic condition in delivery of food and varied food preferences among children. Overall, this program show potential in taking care of nutritional balance among children in village location. Result show the importance of systematic intervention in taking care of children's nutritional intake, as main approach in attempt to prevent stunting and malnutrition on childrens in implementing the service within this program.

Keywords: Stunting, nutrition kitchen, children, KKN, societal program

A. PENDAHULUAN

22,3% anak-anak di bawah umur 5 tahun di seluruh dunia mengalami masalah stunting¹. Angka ini mewakili 148.1 juta anak. Stunting diwakili oleh kondisi di mana anak-anak tumbuh lebih pendek dibanding anak-anak sebayanya dikarenakan malnutrisi kronis. Kondisi malnutrisi ini menjadi situasi umum yang menandai stunting sebagai salah satu isu kesehatan signifikan pada anak-anak di skala global.

Data dari World Bank pada 20232 menunjukkan bahwa 24.4% anak-anak di bawah 5 tahun pada 2021 mengalami kondisi stunting. Kondisi stunting terjadi lebih tinggi di daerah pedesaan dibanding daerah perkotaan. Usaha untuk menurunkan stunting oleh pemerintah Indonesia diwakili oleh tindakan-tindakan intervensi seperti peningkatan nutrisi, akses kesehatan, kesejahteraan anak, sosialisasi kesehatan, penyediaan fasilitas gizi, penambahan tenaga kerja kesehatan, komunikasi dengan daerah-daerah pelosok, kolaborasi perangkat pemerintahan, dan lain-lain.

Program "Dapur Sehat Atasi Stunting" (DASHAT) merupakan salah satu program yang dilaksanakan di bawah program "Bangga Kencana" (BK) oleh BKKBN pada 2020³. Program BK dilaksanakan dengan tujuan untuk mengintegrasikan strategi peningkatan kesehatan dan nutrisi pada seluruh masyarakat di Indonesia. Berdasarkan data Persagi pada tahun 2017, program ini menunjukkan efek signifikan, di mana program berhasil menurunkan tingkat stunting pada anak-anak Indonesia dari 31.4% menjadi 24.4%⁴. Target BKKBN selanjutnya adalah menurunkan angka ini menjadi 14% pada 2024.

Dapur Gizi menjadi komponen krusial dalam pencapaian target program BK. Contoh populer penerapan Dapur Gizi di Indonesia meliputi dapur gizi di Kampung KB5. Produk agrikultural lokal, seperti padi dan singkong, menjadi fokus Dapur Gizi Kampung KB dalam meningkatkan gizi masyarakat. Beberapa strategi diterapkan untuk meningkatkan kesadaran nutrisi warga, meliputi sosialisasi tentang pentingnya gizi, pelatihan memasak makanan sehat, dan pengecekan kesehatan anak-anak. Lokasi-lokasi dapur gizi menjadi perwakilan fisik dari penerapan program Dapur Gizi

di bawah program BK dari BKKBN, yang telah menurunkan tingkat stunting anak-anak Indonesia ke angka 24.4% pada 2021.

Desa Babakan Mulya6 berlokasi di Kabupaten Kuningan, Kecamatan Cigugur. Desa ini memiliki luas 221.6 hektar. Struktur pemerintahan Desa Babakan Mulya disusun untuk mengatasi isu penduduk, finansial, kesejahteraan masyarakat, dan perkembangan ekonomi. Data pemerintah desa menunjukkan jumlah penduduk sebanyak 3,138 penduduk dengan profesi meliputi petani, peternak, buruh, PKL, dan lain-lain. Masalah - masalah utama yang dihadapi desa meliputi masalah seperti kurangnya infrastruktur publik, kualitas pengajar pendidikan, dan rendahnya pelayanan kesehatan.

Masalah-masalah ini salah satu faktor utama dari tingginya tingkat stunting di wilayah pedesaan berdasarkan penjelasan dari data7. Ini membuat wilayah desa menjadi fokus pada program peningkatan kesehatan. Wilayah desa memiliki tingkat malnutrisi yang lebih tinggi dibanding wilayah kota. Ketergantungan pada hasil agrikultur, pekerjaan berpendapatan rendah, dan faktor-faktor lain menjadi penyebab terbentuknya kesenjangan kondisi sosioekonomi area desa, mempengaruhi peningkatan terjadinya masalah stunting. Kondisi ini mempengaruhi kemampuan penduduk dalam menyediakan gizi seimbang pada konsumsi pangan keluarga.

Penyediaan fasilitas kesehatan menjadi faktor krusial dalam menentukan apakah tingkat masalah stunting dapat diturunkan pada populasi anak-anak Indonesia. Penyediaan fasilitas Dapur Gizi menjadi komponen vital dalam realisasi dari penerapan program peningkatan kesehatan BKKBN. Kurangnya infrastruktur, edukasi, dan pelayanan kesehatan pada daerah-daerah pelosok seperti Babakan Mulya menjadi alasan kenapa daerah desa menjadi fokus dari pelaksanaan program Dapur Gizi di bawah program BKKBN. Analisa dan pengumpulan data menjadi krusial dalam memahami bagaimana Dapur Gizi berperan dalam menangani masalah stunting di desa Babakan Mulya. Dengan ini, peneliti dapat meraih pemahaman pada bagaimana pengelolaan bahan agrikultur dan edukasi gizi membangun peningkatan kesehatan pada anak-anak Babakan Mulya, yang mana memberi gambaran pada bagaimana masalah stunting dapat diturunkan pada anak-anak di seluruh Indonesia. Hal ini mendasari urgensi dilakukannya penelitian terhadap fasilitas Dapur Gizi di Dusun Cirabak, Desa Babakan Mulya.

B. METODE PENGABDIAN

Wawancara digunakan sebagai metode utama dalam penelitian ini. Wawancara dilakukan terhadap beberapa partisipan terlibat, meliputi pengurus dapur gizi dan keluarga penerima layanan dapur gizi. Partisipan dipilih berdasarkan keterlibatan dengan fasilitas dapur gizi. Setiap wawancara berlangsung antara 10-25 menit, berfokus pada pemahaman, persepsi, pengalaman, dan tantangan yang individu

hadapi dalam interaksi dengan dapur gizi. Data dianalisis secara tematik untuk mengidentifikasi pola dan tema utama yang muncul pada data wawancara mengenai fasilitas dapur gizi.

C. PELAKSANAAN KEGIATAN

Kegiatan penelitian tentang "Efektivitas Program Dapur Gizi Sebagai Pencegahan Stunting Pada Anak-Anak Desa Babakanmulya" bertujuan untuk mengetahui sejauh mana program ini dapat berkontribusi dalam mengurangi prevalensi stunting di kalangan anak-anak. Program Dapur Gizi diharapkan dapat memberikan intervensi yang efektif dengan menyediakan makanan bergizi dan mendidik masyarakat tentang pentingnya nutrisi yang seimbang.

Tahapan pertama dalam pelaksanaan kegiatan adalah melakukan wawancara oleh peneliti pada tanggal 9 Agustus 2024, pukul 20.30 WIB yang berlokasi di rumah kediaman ibu Atin selaku pengurus Humas/Distribusi Dapur Gizi, Dusun Cirabak, RT/RW; 010/004. Wawancara ini bertujuan untuk mengetahui penjelasan umum mengenai Dapur Gizi, pelaksana di Dapur Gizi dan warga yang dilayani, peralatan dan bahan yang digunakan, dan peranan Dapur Gizi dalam kehidupan warga desa Babakanmulya. Kemudian peneliti mengkaji dari hasil topik wawancara, antara lain:

1. Dapur Gizi merupakan program 'Desa Bebas Stunting' yang dibentuk oleh Kementerian Kesehatan untuk pemberian makanan tambahan bagi anak balita yang terindikasi stunting seperti kurang idealnya berat badan dan tinggi badan yang tidak sesuai usia. Dapur Gizi difasilitatori oleh Rumah Zakat dan Kementerian Kesehatan.
2. Pelaksana atau struktur dalam Dapur Gizi yaitu Ketua; ibu Leni Cahyani, Sekretaris; ibu Eti Setiawati, Bendahara; Teti Kurniati, Humas/Distribusi; ibu Atin dan ibu Ooh, Produksi; ibu Melisyani, ibu Eni Roheni, ibu Khadyuni, Marketing; ibu Tati, ibu Yeye, ibu Euis. Data warga yang mendapatkan layanan program Dapur Gizi berasal dari data Rumah Zakat yang terdiri dari dusun Tarikolot; 3 orang, dusun Cirabak; 3 orang dan dusun Parenca; 4 orang. Sedangkan data dari Puskesmas terdiri dari dusun Tarikolot; 6 orang, dusun Cirabak; 3, dan dusun Parenca; 2 orang.
3. Peralatan yang digunakan difasilitatori oleh Rumah Zakat yang terdiri meja, kompor, magicom, blender, cooper, misting, celemek dan sebagainya berasal dari desa. Bahan yang digunakan untuk masakan

Dapur Gizi disediakan dari warung sehat, dan proses pembuatan makanan pun sangat steril. Dengan adanya program Dapur Gizi saat ini, warga merasa bersyukur karena anak balita yang terindikasi stunting dapat diberikan makanan yang sehat, berkualitas dan bergizi sehingga tumbuh kembang anak balita menjadi lebih baik.

Setelah tahap pertama dilakukan, berlanjut ke tahap kedua yakni melakukan wawancara dengan warga yang menerima layanan Dapur Gizi yaitu ibu Rika orangtua

dari Davin. Wawancara dilakukan pada tanggal 11 Agustus 2024, pukul 11.00 WIB yang berlokasi di rumah kediaman ibu Rika, Dusun Cirabak, RT/RW; 011/004. Wawancara ini bertujuan untuk mengetahui berapa lama Davin mendapatkan layanan Dapur Gizi, perkembangan dan pertumbuhan pada tubuh Davin, peningkatan aktivitas pada Davin setelah menerima layanan dari Dapur Gizi, dan efektivitas program Dapur Gizi mengatasi kondisi Davin. Kemudian peneliti mengkaji dari hasil topik wawancara, antara lain:

1. Davin telah mendapatkan layanan Dapur Gizi selama 40 hari program atau fasilitator dari Kementerian Kesehatan.
2. Ada perkembangan dan pertumbuhan yang terjadi selama menerima layanan Dapur Gizi. Berat badan Davin bertambah yang sebelumnya 9,2 kg menjadi 9,4 di usia 17 bulan (1 tahun 5 bulan) dan naiknya telah sesuai. Tinggi badan Davin ikut bertambah.
3. Peningkatan aktivitas pada Davin setelah mendapatkan layanan Dapur Gizi sangat baik, Davin menjadi lebih aktif.
4. Dapur Gizi sangat efektif dalam mengatasi kondisi Davin, karena Davin menyukai makanan dari Dapur Gizi sehingga tumbuh kembangnya dapat terlihat.

Selanjutnya ke tahap ketiga, yaitu melakukan wawancara dengan warga yang juga menerima layanan Dapur Gizi yaitu ibu Inah orangtua dari Arafah dan Bilal. Wawancara dilakukan pada tanggal 14 Agustus 2024, pukul 12.00 WIB yang berlokasi di rumah kediaman ibu Inah, Dusun Cirabak, RT/RW; 007/003. Wawancara ini bertujuan untuk mengetahui berapa lama Arafah dan Bilal mendapatkan layanan Dapur Gizi, perkembangan dan pertumbuhan pada tubuh Arafah dan Bilal, peningkatan aktivitas pada Arafah dan Bilal setelah menerima layanan dari Dapur Gizi, dan efektivitas program Dapur Gizi mengatasi kondisi Arafah dan Bilal. Kemudian peneliti mengkaji dari hasil topik wawancara, antara lain:

1. Arafah dan Bilal mendapatkan layanan Dapur Gizi selama 20 hari dari program atau fasilitator oleh Rumah Zakat.
2. Terjadi perkembangan dan pertumbuhan pada Arafah dan Bilal selama menerima layanan Dapur Gizi. Berat badan dan tinggi badan Arafah dan Bilal bertambah sesuai dengan usia pertumbuhannya, dimana Arafah yang berusia 3 tahun dan Bilal berusia 4,5 tahun.
3. Peningkatan aktivitas pada Arafah dan Bilal setelah mendapatkan layanan Dapur Gizi sangat baik, Mereka jadi lebih aktif bermain.
4. Dapur Gizi sangat efektif dalam mengatasi kondisi Arafah dan Bilal, karena ada kemajuan kesehatan dan gizi mereka dapat terpenuhi dengan adanya layanan Dapur Gizi.

Proses penyusunan data dilakukan berdasarkan hasil data dari wawancara. Tim peneliti menyusun data hasil temuan wawancara di dalam susunan struktur sistematis.

Data hasil wawancara, seperti pelaksana, pengurus, dan lain-lain, disusun dalam persiapan untuk melewati proses analisa tematik. Proses analisa dilakukan untuk mengkaji tingkat efektivitas dari penerapan Dapur Gizi berdasarkan data yang ditemukan di lapangan. Hasil analisa disusun dalam bentuk artikel sebagai bentuk dari laporan akhir penelitian.

D. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Penerapan Program Dapur Gizi di Lapangan

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mengadakan Dapur Gizi dengan tujuan utama untuk menurunkan tingkat stunting pada populasi anak-anak di seluruh Indonesia. Fokus penerapan dapur gizi kali ini ada di daerah terpencil, yaitu Dusun Cirabak Desa Babakan Mulya. Fasilitas dapur gizi berada di depan gedung balai desa, memberikan akses mudah bagi warga yang perlu menjangkau fasilitas. Dapur gizi memiliki tugas untuk menyediakan makanan bergizi pada anak-anak yang mengalami kekurangan gizi di lokasi desa. Kemenkes memainkan peran dalam pendirian fasilitas ini, yang melibatkan pelatihan kerja, penyediaan SDM ahli, dan penyediaan peralatan.

Berbagai peralatan dasar disediakan oleh Kemenkes untuk mendukung berjalannya operasional dari fasilitas dapur gizi. Peralatan-peralatan tersebut meliputi kompor, oven, alat pengukus, dll. Setiap peralatan memainkan peran spesifik dalam proses memasak. Terdapat beberapa aktivitas yang dilakukan dalam pelaksanaan dapur gizi, meliputi pemilihan bahan makanan, persiapan masak, memasak, dan pengantaran makanan pada keluarga terkait. Pemilihan menu makanan didasarkan pada pertimbangan takaran gizi, dengan jenis makanan yang dipilih seperti sayuran, daging, dan ikan. Dapur Gizi ini melayani masyarakat 3 dusun yang ada di Desa Babakan Mulya, meliputi Dusun Cirabak, Dusun Tarikolot, dan Dusun Parenca.

Aspek gizi menjadi dasar pertimbangan dalam penerapan metode masak dapur gizi. Hal ini mengarahkan pada beberapa pengambilan keputusan dalam sistem pemasakan, seperti mengukus sayuran untuk mempertahankan kandungan vitamin atau memanggang daging dengan sedikit minyak untuk mengurangi lemak jenuh. Pemilihan gizi dilakukan pada tiap makanan, di mana pengukuran dilakukan terhadap kandungan protein, karbohidrat, lemak, dan mikronutrien lain. Pengambilan keputusan dan penerapan sistem metode masak dapur gizi diterapkan dengan asumsi dasar bahwa sistem gizi ini dapat memperbaiki kondisi kesehatan anak-anak Desa Babakan Mulya, sebagai tindakan utama dalam menurunkan tingkat stunting.

Pelatihan mengenai penerapan sistem dapur gizi diterapkan oleh tim Kemenkes pada ibu-ibu yang menjadi petugas dapur dari fasilitas dapur gizi. Pelatihan melibatkan sistem memasak dalam di dalam program dapur gizi, penggunaan peralatan memasak dalam memproses bahan makanan, dan pemahaman mengenai mempertimbangkan takaran gizi dalam memilih bahan masakan. Ini membentuk

kegiatan operasional sehari-hari yang membentuk output makanan yang disajikan oleh dapur gizi.

Distribusi hasil makanan dilakukan dengan mengantarkan langsung makanan ke lokasi rumah anak yang dilayani. Pengantaran makanan dilakukan ke 3 lokasi dusun berbeda di dalam desa, meliputi Dusun Cirabak, Dusun Tarikolot, dan Dusun Parenca. Pengantaran dilakukan oleh salah satu petugas dapur yang bertugas melalui transportasi motor roda dua. Kendala pengantaran terjadi ketika lokasi yang dituju terlalu jauh atau transportasi yang diperlukan tidak dapat digunakan.

Hasil akhir dari dapur gizi ini yaitu makanan yang diterima oleh anak-anak desa. Makanan ini diberikan dengan asumsi awal bahwa makanan ini akan meningkatkan gizi pada anak-anak penderita malnutrisi. Pengukuran berkala oleh puskesmas dilakukan untuk mengukur apakah terdapat perbaikan gizi pada anak setelah anak diberikan makanan dari dapur gizi. Data-data fisik anak, meliputi tinggi badan dan berat badan, diukur sebagai standar pengukuran. Perbedaan pada kondisi fisik sebelum dan sesudah diberikan penanganan makanan bergizi oleh dapur gizi dilakukan untuk menentukan apakah penanganan makanan ini memenuhi target awalnya. Hal ini dilakukan dengan asumsi bahwa ini akan memberikan standar konkret dalam mengukur efektivitas dari pelayanan makanan dapur gizi.

2. Signifikansi Penerapan Program Dapur Gizi

Dapur gizi menunjukkan potensi dalam mengatasi masalah stunting pada anak-anak. Pendekatan berbasis penakaran gizi presisi, yang mana tidak digunakan dalam metode memasak tradisional, menunjukkan langkah pertama dalam menangani masalah malnutrisi yang mendasari stunting. Penerapan sistem memasak dapur gizi, seperti yang didokumentasikan oleh tim peneliti, melibatkan penakaran asupan gizi berdasarkan data indikator fisik pada anak, meliputi tinggi dan berat badan. Karbohidrat, protein, mikronutrien, dan nutrisi lain disusun dalam pembentukan makanan untuk memenuhi kadar keseimbangan gizi.

Penerapan prosedur memasak sistematis menunjukkan kepedulian tinggi pada kualitas output makanan yang dihasilkan. Menu makanan dapur gizi dimasak berdasarkan preskripsi yang telah diberikan oleh fasilitas puskesmas. Preskripsi makanan disusun untuk membentuk kadar nutrisi seimbang, dengan pertimbangan dasar didasarkan pada kebutuhan gizi, kondisi fisik anak, dan ketersediaan bahan makanan di pasar. Asupan makronutrien meliputi karbohidrat, protein, dll. Asupan mikronutrien meliputi omega-3, kalsium, magnesium, dll. Makanan dimasak dalam bentuk yang bisa dikenali, seperti nugget lele atau bakwan jagung, sehingga makanan dapat diterima baik oleh anak-anak. Hal ini berkontribusi pada penerimaan anak terhadap makanan, yang mendasari apakah makanan akan dikonsumsi dengan baik atau tidak.

Hasil wawancara pada keluarga penerima layanan menunjukkan respon positif. Pihak keluarga melaporkan peningkatan pada berat badan dan tinggi badan anak setelah mengkonsumsi makanan dari dapur gizi. Anak dari keluarga penerima pertama, yaitu Davin, menunjukkan peningkatan berat badan dari 9,2 kg menuju 9,4 kg setelah mengkonsumsi makanan dari dapur gizi. 2 anak dari keluarga penerima kedua, yaitu Arafah dan Bilal, juga menunjukkan peningkatan berat badan dan tinggi badan, walaupun kedua anak menunjukkan kendala pada preferensi makanan yang diberikan.

Sejauh ini, program dapur gizi menunjukkan dampak positif pada layanan gizi yang diberikan. Program menunjukkan peningkatan kondisi fisik, seperti berat dan tinggi badan, pada anak-anak yang dilayani. Kondisi ini menanda keseimbangan gizi dari anak yang dilayani. Meskipun terdapat tantangan dalam hal penerimaan beberapa jenis makanan oleh anak-anak tertentu, dampak keseluruhan menunjukkan hasil positif, menandakan efektivitas program dapur gizi dalam memenuhi kebutuhan gizi dari anak-anak yang terlibat.

E. PENUTUP

Penerapan dapur gizi menunjukkan efektivitas dalam mengembalikan keseimbangan gizi anak - anak. Penelitian ini dilakukan pada fasilitas dapur gizi di daerah pelosok Dusun Cirabak, Desa Babakan Mulya. Pengarahan prosedur memasak berbasis takaran gizi memberi fondasi sistematis pada prosedur kerja dapur gizi, mendasari penyediaan asupan gizi untuk meningkatkan tinggi badan, berat badan, dan kondisi fisik dari anak-anak yang dilayani. Meskipun kondisi geografis, transportasi, dan preferensi makanan menjadi tantangan dalam penerapan dapur gizi, kondisi secara keseluruhan menunjukkan dampak positif, menunjukkan potensi program untuk mengatasi masalah keseimbangan gizi pada anak. Hasil menegaskan pentingnya intervensi sistematis pada penanganan asupan gizi anak, sebagai pendekatan utama dalam upaya pencegahan stunting dan kekurangan gizi pada anak-anak dalam penerapan pelayanan di dalam program.

F. UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat, inayah, taufik dan hidayah-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan penyusunan artikel ini. Dalam proses penelitian dan penyusunan artikel ini tentu banyak pihak yang membantu. Kami ingin mengucapkan terima kasih untuk pihak yang telah membantu penelitian dan penyusunan artikel, diantaranya ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Uu Nurul Huda S.Ag., S.H., MH., selaku dosen pembimbing lapangan yang telah memberikan dukungan dalam penyelesaian artikel ini.
2. Ibu Atin, sebagai Humas/Distribusi Dapur Gizi yang telah bersedia untuk kami wawancarai sebagai bahan dalam penyusunan artikel kami.

3. Ibu Rika & Ibu Inah, sebagai narasumber yang telah bersedia memberi kami informasi dan pelajaran yang berguna.
4. Tim peneliti yang telah bekerjasama dalam melaksanakan penelitian dan dalam menyelesaikan penyusunan artikel ini.

G. DAFTAR PUSTAKA

"Prevalence of stunting in children under 5 (%)." World Health Organization. Accessed July 24, 2024. <https://data.who.int/indicators/i/A5A7413/5F8A486>.

"World Bank approves support to expand Indonesia's efforts to reduce childhood stunting." World Bank. Accessed July 24, 2024. <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2023/06/27/world-bank-approves-support-to-expand-indonesia-s-efforts-to-reduce-childhood-stunting>
"PERSAGI." Gizi Indonesia. Accessed July 24, 2024. <http://gizi-indonesia.persagi.org/>.
"Kertas kerja stunting nasional 2020-2024." BKKBN. Accessed July 24, 2024. <https://stunting.go.id/wp-content/uploads/2021/08/KSKPG-2020-2024-BKP2020.pdf>.

Dapur gizi. Kampung KB Sukawana." Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Accessed July 24, 2024.

<https://kampungkb.bkkbn.go.id/kampung/45787/intervensi/858519/dapur-gizi>.

"Profil Desa Babakan Mulya." Desa Babakan Mulya. Accessed July 24, 2024. <https://desa-babakanmulya-cigugur.kuningankab.go.id/home/profil-desa>.



H. LAMPIRAN



Gambar 1. Lokasi depan dari fasilitas Dapur Gizi Dusun Cirabak, Desa Babakan Mulya

Gambar 2. Pengurus Dapur Gizi Mempersiapkan Bahan Makanan



Gambar 3. Pengurus Dapur Memasak Makanan Sesuai Menu Makanan



Gambar 4. Tim Peneliti melakukan Wawancara Dengan Pengurus Human/Distribusi Dapur Gizi Dusun Cirabak



Gambar 5. Tim Peneliti berfoto dengan narasumber pertama ibu anak penerima layanan dapur gizi



Gambar 6. Tim Peneliti melakukan wawancara dengan narasumber kedua ibu anak penerima layanan dapur gizi



Gambar 7. Peneliti melakukan pemberian makanan pada ibu dari keluarga penerima layanan dapur gizi