

Evaluasi Pelaksanaan Program Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT) Berbasis Model CIPP di Kota Pekalongan

Galuh Dian Pratiwi^{1*}, Yuniarti², Dewi Nugraheni Restu Mastuti³

^{1,2,3} Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pekalongan, Indonesia

Open Access Freely Available Online

Dikirim: 11 Juli 2026

Direvisi: 13 Agustus 2026

Diterima: 13 Agustus 2026

*Penulis Korespondensi:

E-mail:

galuhdianpratiwi38@gmail.com

ABSTRAK

Stunting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Kota Pekalongan, termasuk di Kelurahan Jenggot dan Kelurahan Panjang Wetan, sehingga pelaksanaan Program Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT) perlu dievaluasi. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi pelaksanaan Program DASHAT menggunakan model *Context, Input, Process, dan Product* (CIPP). Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus. Populasi penelitian adalah seluruh pihak yang terlibat dalam pelaksanaan Program DASHAT, dengan 15 informan yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Penelitian dilaksanakan pada Desember 2025–Maret 2026. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi, kemudian dianalisis menggunakan model analisis interaktif Miles dan Huberman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tujuan dan sasaran program telah sesuai dengan kebutuhan keluarga berisiko stunting, namun pelaksanaannya belum optimal akibat keterbatasan sarana prasarana dan jumlah kader, partisipasi keluarga sasaran, serta faktor lingkungan. Program memberikan manfaat berupa peningkatan pengetahuan gizi keluarga dan pemanfaatan pangan lokal, meskipun perbaikan status gizi belum merata. Evaluasi menggunakan model CIPP menunjukkan bahwa Program DASHAT telah mendukung upaya percepatan penurunan stunting, namun efektivitas pelaksanaannya masih perlu ditingkatkan melalui penguatan sarana prasarana, kapasitas kader, serta pendampingan keluarga secara berkelanjutan.

Kata kunci: DASHAT, stunting, evaluasi program, CIPP

ABSTRACT

Stunting remains a public health problem in Pekalongan City, including Jenggot and Panjang Wetan Villages, necessitating an evaluation of the implementation of the Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT) Program. This study aimed to evaluate the implementation of the DASHAT Program using the Context, Input, Process, and Product (CIPP) evaluation model. This study employed a qualitative approach with a case study design. The study population comprised all parties involved in the implementation of the DASHAT Program, with 15 informants selected using purposive sampling. The study was conducted from December 2025 to March 2026. Data were collected through in-depth interviews, observations, and documentation, and analyzed using the Miles and Huberman interactive analysis model. The results showed that the program's objectives and target groups were aligned with the needs of families at risk of stunting; however, its implementation was not yet optimal due to limited infrastructure, limited community health volunteers' capacity, participation of target families, and environmental factors. The program provided benefits in improving family nutrition knowledge and the utilization of local food, although improvements in nutritional status were not evenly achieved. Evaluation using the CIPP model showed that the DASHAT Program has supported efforts to accelerate stunting reduction; however, its implementation effectiveness still needs to be improved through strengthening infrastructure, community health volunteers' capacity, and continuous family support.

Keywords: DASHAT, stunting, program evaluation, CIPP

PENDAHULUAN

Pembangunan sumber daya manusia menjadi salah satu prioritas pembangunan karena

berkaitan erat dengan kualitas kesehatan, pendidikan, dan produktivitas masyarakat (Rahman et al., 2023). Status gizi pada masa awal

kehidupan merupakan salah satu faktor penting yang menentukan kualitas sumber daya manusia. Pemenuhan gizi yang optimal mendukung pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif anak (Pratiwi et al., 2023), sedangkan kekurangan gizi dapat menimbulkan dampak jangka panjang terhadap kualitas hidup dan produktivitas pada masa mendatang (Zulfiani & Fuadah, 2024). Salah satu permasalahan gizi yang masih menjadi perhatian global dan nasional adalah stunting, yaitu kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis yang terutama terjadi pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) sehingga menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak (World Health Organization, 2025).

Di Indonesia, stunting masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang memerlukan penanganan berkelanjutan. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), prevalensi stunting nasional pada tahun 2024 masih mencapai 19,8% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa upaya penurunan stunting tidak hanya memerlukan intervensi gizi, tetapi juga penguatan pelaksanaan program yang melibatkan keluarga dan masyarakat secara berkelanjutan. Sebagai upaya percepatan penurunan stunting, pemerintah menerbitkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 dan mengembangkan Program Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT) yang diinisiasi oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Program DASHAT berfokus pada pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal, edukasi gizi, dan pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan status gizi keluarga berisiko stunting (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2021).

Permasalahan stunting juga masih ditemukan di Kota Pekalongan dengan prevalensi sebesar 19,3%. Kelurahan Jenggut dan Kelurahan Panjang Wetan termasuk wilayah dengan jumlah kasus stunting yang relatif tinggi (Pemerintah Kota Pekalongan, 2025). Kedua kelurahan dipilih sebagai lokasi penelitian karena sama-sama melaksanakan Program DASHAT, tetapi memiliki karakteristik wilayah yang berbeda. Kelurahan Jenggut merupakan salah satu lokasi awal pelaksanaan DASHAT dengan akses wilayah yang relatif lebih baik, sedangkan Kelurahan Panjang Wetan merupakan wilayah pesisir yang rentan terhadap banjir rob sehingga dapat menjadi tantangan dalam pelaksanaan dan distribusi intervensi program. Perbedaan karakteristik tersebut memberikan konteks yang berbeda

dalam pelaksanaan DASHAT dan menjadi dasar penting untuk mengevaluasi bagaimana program berjalan pada kondisi wilayah yang berbeda.

Di Kota Pekalongan, pelaksanaan DASHAT melibatkan Dinas Sosial dan Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana (Dinsos-P2KB), puskesmas, pemerintah kelurahan, kader, dan masyarakat (Pemerintah Kota Pekalongan, 2022). Meskipun telah dilaksanakan, program masih menghadapi kendala berupa keterbatasan sarana, keterlibatan keluarga dalam memastikan makanan tambahan dikonsumsi oleh sasaran, serta kondisi lingkungan yang dapat memengaruhi pelaksanaan kegiatan (Isnawati, 2024). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa Program DASHAT dapat meningkatkan pengetahuan gizi dan memperbaiki status gizi sasaran, tetapi kajian yang ada lebih banyak berfokus pada efektivitas atau hasil program dan belum mengevaluasi pelaksanaan secara menyeluruh (Tresnasih et al., 2024). Dengan demikian, evaluasi yang mengkaji kesesuaian konteks, kesiapan input, proses pelaksanaan, dan hasil program secara terpadu masih diperlukan, khususnya di Kota Pekalongan yang memiliki karakteristik wilayah berbeda.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini bertujuan mengevaluasi pelaksanaan Program Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT) di Kelurahan Jenggut dan Kelurahan Panjang Wetan, Kota Pekalongan menggunakan model *Context, Input, Process, dan Product* (CIPP). Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran menyeluruh mengenai pelaksanaan program serta menjadi bahan rekomendasi bagi pemerintah daerah dan pemangku kepentingan dalam meningkatkan efektivitas Program DASHAT sebagai salah satu upaya percepatan penurunan stunting.

METODE

Jenis penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus evaluatif. Pendekatan ini dipilih untuk memperoleh pemahaman secara mendalam mengenai pelaksanaan Program Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT) berdasarkan model evaluasi *Context, Input, Process, dan Product* (CIPP) di Kelurahan Jenggut dan Kelurahan Panjang Wetan, Kota Pekalongan.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Kelurahan Jenggut dan Kelurahan Panjang Wetan, Kota

Pekalongan. Pengumpulan data dilakukan pada Desember 2025–Maret 2026.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian meliputi seluruh pihak yang terlibat dalam pelaksanaan Program DASHAT di Kelurahan Jenggot dan Kelurahan Panjang Wetan. Sampel penelitian berupa informan yang dipilih berdasarkan keterlibatan dan pengetahuan mengenai pelaksanaan program. Jumlah informan sebanyak 15 orang yang terdiri atas Kepala Bidang PL2KB Dinas Sosial P2KB Kota Pekalongan, petugas gizi puskesmas, ketua Program DASHAT, kader penggerak Program DASHAT, dan penerima manfaat program.

Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu memilih informan yang dianggap paling memahami perencanaan, pelaksanaan, dan hasil Program DASHAT sehingga mampu memberikan informasi yang relevan sesuai tujuan penelitian

Teknik Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*), observasi, dan studi dokumentasi. Wawancara digunakan untuk menggali informasi mengenai pelaksanaan Program DASHAT berdasarkan komponen evaluasi CIPP, observasi dilakukan untuk mengamati pelaksanaan program dan kondisi sarana pendukung, sedangkan dokumentasi digunakan untuk melengkapi data berupa laporan kegiatan, pedoman program, dan dokumen terkait.

Analisis dan Penyajian Data

Analisis data dilakukan menggunakan model analisis interaktif Miles dan Huberman yang meliputi reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi. Data disajikan secara deskriptif dalam bentuk narasi berdasarkan komponen evaluasi *Context, Input, Process, dan Product* (CIPP) sehingga memberikan gambaran yang komprehensif mengenai pelaksanaan Program DASHAT.

Keabsahan Data

Keabsahan data dilakukan melalui triangulasi sumber dan triangulasi metode dengan membandingkan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi untuk memastikan kredibilitas dan konsistensi temuan penelitian.

HASIL

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan Program DASHAT di Kelurahan Jenggot dan Kelurahan Panjang Wetan Kota Pekalongan telah memberikan kontribusi dalam upaya pencegahan dan percepatan penurunan stunting melalui pemberian makanan tambahan (PMT) berbasis pangan lokal yang disertai edukasi gizi kepada keluarga berisiko stunting. Evaluasi pelaksanaan Program DASHAT dalam penelitian ini dilakukan menggunakan model CIPP yang bertujuan untuk menilai kesesuaian program dengan kebutuhan masyarakat, kesiapan sumber daya yang tersedia, pelaksanaan kegiatan di lapangan, serta hasil yang diperoleh setelah program dilaksanakan.

Karakteristik Informan Penelitian

Tabel 1
Karakteristik Informan

Kode Informan	Instansi/Kelurahan	Jabatan	Peran Dalam Program
DS	Dinas Sosial Kota Pekalongan	Kepala Bidang PL2KB	Pembinaan dan koordinasi program
PGJ	Puskesmas Jenggot	Petugas Gizi	Pembinaan dan pemantauan gizi
PGP	Puskesmas Kusuma Bangsa	Petugas Gizi	Pembinaan dan pemantauan gizi
KTJ	Kelurahan Jenggot	Ketua tim Program DASHAT	Koordinasi dan pelaksanaan program
KTP	Kelurahan Panjang Wetan	Ketua tim Program DASHAT	Koordinasi dan pelaksanaan program
KDJ 1	Kelurahan Jenggot	Kader Program DASHAT	Pelaksanaan kegiatan DASHAT
KDJ 2	Kelurahan Jenggot	Kader Program DASHAT	Pelaksanaan kegiatan DASHAT
KDP 1	Kelurahan Panjang Wetan	Kader Program DASHAT	Pelaksanaan kegiatan DASHAT

KDP 2	Kelurahan Panjang Wetan	Kader Program DASHAT	Pelaksanaan kegiatan DASHAT
MSJ 1	Kelurahan Jenggot	Keluarga penerima manfaat Program DASHAT	Penerima manfaat program DASHAT
MSJ 2	Kelurahan Jenggot	Keluarga penerima manfaat Program DASHAT	Penerima manfaat program DASHAT
MSJ 3	Kelurahan Jenggot	Penerima manfaat Program DASHAT	Penerima manfaat program DASHAT
MSP 1	Kelurahan Panjang Wetan	Keluarga penerima manfaat Program DASHAT	Penerima manfaat program DASHAT
MSP 2	Kelurahan Panjang Wetan	Keluarga penerima manfaat Program DASHAT	Penerima manfaat program DASHAT
MSP 3	Kelurahan Panjang Wetan	Keluarga penerima manfaat Program DASHAT	Penerima manfaat program DASHAT

Context (Konteks)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Program DASHAT dipahami oleh seluruh informan sebagai program percepatan penurunan stunting melalui pemberian makanan tambahan (PMT) berbasis pangan lokal yang disertai edukasi gizi kepada keluarga berisiko stunting. Sasaran program meliputi balita stunting, balita gizi kurang, ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK), serta keluarga berisiko stunting. Berdasarkan wawancara dengan informan utama dan pendukung, pelaksanaan program dilatarbelakangi oleh masih ditemukannya permasalahan gizi pada balita dan ibu hamil, rendahnya pengetahuan keluarga mengenai gizi seimbang, serta perlunya intervensi pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Penentuan sasaran dilakukan berdasarkan data hasil penimbangan posyandu dan data puskesmas sehingga dinilai telah sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Masyarakat penerima manfaat juga menyatakan bahwa program membantu meningkatkan pemahaman mengenai stunting dan pentingnya pemenuhan gizi keluarga.

Input (Masukan)

Dari aspek *input*, pelaksanaan Program DASHAT melibatkan berbagai pemangku kepentingan, yaitu Dinas Sosial P2KB, puskesmas, Tim Pendamping Keluarga (TPK), kader DASHAT, PKK, dan pemerintah kelurahan. Kader memperoleh pelatihan terkait pengolahan makanan, penyusunan menu gizi seimbang, serta pemantauan status gizi sasaran sebelum program dilaksanakan. Pendanaan program berasal dari pemerintah pusat melalui Kemendudukan dan Pembangunan Keluarga (Kemendugbangga) serta didukung dana operasional kesehatan (BOK) dari puskesmas. Meskipun demikian, hasil wawancara menunjukkan bahwa sarana dan prasarana masih menjadi kendala utama. Kegiatan memasak masih memanfaatkan rumah kader dengan peralatan

rumah tangga sederhana dan belum tersedia dapur khusus DASHAT. Selain itu, beberapa alat masak mengalami kerusakan akibat penggunaan yang intensif serta kapasitas alat yang belum memadai untuk produksi makanan dalam jumlah besar. Hasil observasi juga menunjukkan bahwa keterbatasan fasilitas penyimpanan bahan makanan dan alat masak masih menjadi hambatan dalam mendukung efektivitas pelaksanaan program.

Process (Proses)

Pada komponen proses, kegiatan diawali dengan koordinasi lintas sektor, penentuan sasaran, pelatihan kader, penyusunan menu, pengolahan makanan, distribusi PMT, edukasi gizi, serta monitoring dan evaluasi secara berkala. Di Kelurahan Jenggot, pelaksanaan program berjalan relatif lebih baik karena didukung oleh koordinasi yang kuat antara kader, puskesmas, dan pemerintah kelurahan. Distribusi makanan dilakukan melalui posyandu maupun kunjungan langsung kepada sasaran yang disertai edukasi gizi menggunakan leaflet dan komunikasi langsung. Sementara itu, di Kelurahan Panjang Wetan ditemukan beberapa hambatan yang lebih kompleks, terutama kondisi geografis wilayah pesisir yang rentan terhadap banjir rob sehingga mengganggu distribusi makanan. Selain itu, keterbatasan alat masak dan belum tersedianya dapur khusus menyebabkan proses pengolahan makanan kurang optimal. Monitoring dan evaluasi dilakukan melalui penimbangan berat badan dan tinggi badan secara rutin di posyandu, kunjungan rumah, serta pencatatan perkembangan status gizi sasaran. Namun demikian, beberapa kendala masih ditemukan, antara lain anak yang sulit mengonsumsi makanan yang diberikan, rendahnya partisipasi sebagian keluarga, perubahan data sasaran, serta pola asuh yang belum mendukung penerapan gizi seimbang di rumah.

Product (Hasil)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Program DASHAT memberikan dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan gizi keluarga dan perbaikan status gizi sebagian penerima manfaat. Informan utama, petugas gizi, maupun masyarakat penerima manfaat menyatakan bahwa setelah mengikuti program, orang tua menjadi lebih memahami penyusunan menu gizi seimbang dan pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi anak. Selain peningkatan pengetahuan, sebagian besar informan melaporkan adanya peningkatan berat badan pada balita penerima PMT. Petugas gizi menyampaikan bahwa lebih dari setengah balita sasaran menunjukkan perbaikan status gizi selama mengikuti program, meskipun peningkatan tersebut belum terjadi secara merata pada seluruh sasaran. Meskipun demikian, hasil program masih dipengaruhi oleh berbagai faktor eksternal seperti pola asuh keluarga, kebiasaan makan anak, kondisi kesehatan sasaran, serta lingkungan tempat tinggal. Oleh karena itu, Program DASHAT dinilai cukup efektif sebagai intervensi gizi spesifik dalam mendukung percepatan penurunan stunting, namun memerlukan dukungan program lain seperti perbaikan sanitasi, akses pelayanan kesehatan, dan penguatan edukasi keluarga agar hasil yang dicapai lebih optimal dan berkelanjutan.

PEMBAHASAN

Context (Konteks)

Penelitian menunjukkan bahwa Program DASHAT memiliki relevansi yang tinggi dengan kebutuhan masyarakat karena dirancang untuk mendukung percepatan penurunan stunting melalui pemberian makanan tambahan dan edukasi gizi. Penetapan sasaran dilakukan berdasarkan data e-PPGBM, hasil penimbangan balita, DTKS, serta verifikasi lapangan sehingga intervensi lebih tepat sasaran. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Sya'bani et al., 2024) yang menyatakan bahwa DASHAT merupakan program yang mampu menjawab kebutuhan keluarga berisiko stunting melalui pendekatan berbasis komunitas. Kesesuaian antara tujuan program dan sasaran kebutuhan menjadi faktor penting dalam meningkatkan efektivitas intervensi gizi di tingkat masyarakat.

Input (Masukan)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sumber daya manusia, pendanaan, serta dukungan lintas sektor telah tersedia dan mendukung pelaksanaan program. Keterlibatan Dinas Sosial P2KB, puskesmas, pemerintah kelurahan, kader,

dan masyarakat menunjukkan adanya kolaborasi yang baik dalam pelaksanaan DASHAT. Namun demikian, masih terdapat keterbatasan pada aspek sarana prasarana dan jumlah kader yang tersedia. Kondisi ini sejalan dengan penelitian (Amelinda & Haryani, 2023) yang menyatakan bahwa keberhasilan Program DASHAT sangat dipengaruhi oleh kecukupan sumber daya, baik berupa tenaga pelaksana maupun fasilitas pendukung. Keterbatasan sarana dan jumlah kader berpotensi mengurangi efektivitas pelayanan, terutama dalam menjangkau seluruh sasaran program secara optimal.

Process (Proses)

Penelitian menemukan bahwa pelaksanaan DASHAT telah melalui tahapan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan kegiatan, serta monitoring dan evaluasi. Pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal disertai edukasi gizi dilaksanakan secara rutin sesuai jadwal yang ditetapkan. Temuan ini mendukung penelitian (Athallah et al., 2025) yang menunjukkan bahwa pelaksanaan DASHAT dapat meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam upaya pencegahan stunting. Namun, terdapat perbedaan dinamika pelaksanaan antara kedua wilayah. Di Kelurahan Jenggot, pelaksanaan relatif lebih lancar karena koordinasi antar pelaksana berjalan baik dan akses wilayah mendukung distribusi makanan tambahan. Sebaliknya, Kelurahan Panjang Wetan menghadapi kondisi geografis pesisir dan banjir rob yang dapat menghambat mobilitas kader serta ketepatan distribusi makanan kepada sasaran. Perbedaan ini menunjukkan bahwa kondisi geografis menjadi faktor yang perlu dipertimbangkan dalam pelaksanaan DASHAT, karena dapat memengaruhi keteraturan distribusi dan penerimaan makanan tambahan. Selain itu, preferensi makan anak dan partisipasi keluarga turut memengaruhi hasil intervensi. Dengan demikian, pelaksanaan DASHAT perlu disesuaikan dengan karakteristik wilayah dan kondisi keluarga sasaran agar intervensi dapat berjalan lebih optimal.

Product (Hasil)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Program DASHAT memberikan dampak positif berupa peningkatan pengetahuan gizi keluarga dan perbaikan status gizi pada sebagian sasaran. Pendidikan yang diberikan membantu keluarga memahami pentingnya penyediaan gizi yang seimbang dan pemanfaatan pangan lokal sebagai sumber nutrisi. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Khanifah, 2024) yang menunjukkan

bahwa DASHAT berkontribusi terhadap peningkatan pengetahuan gizi serta perubahan perilaku keluarga dalam pemberian makanan kepada anak. Namun perbaikan status gizi belum terjadi secara merata di seluruh sasaran. Hal tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti kondisi kesehatan anak, pola asuh keluarga, kepatuhan dalam mengonsumsi makanan tambahan, serta kondisi sosial ekonomi keluarga. Dengan demikian, keberhasilan program tidak dapat diukur hanya dari pelaksanaan program, tetapi juga dari kemampuan keluarga dalam menerapkan perilaku gizi yang baik secara berkelanjutan.

SIMPULAN

Pelaksanaan Program Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT) di Kelurahan Jenggot dan Kelurahan Panjang Wetan Kota Pekalongan telah berjalan cukup baik dan sesuai dengan tujuan program dalam mendukung percepatan penurunan stunting. Evaluasi menggunakan model *Context, Input, Process*, dan *Product* (CIPP) menunjukkan bahwa program telah memiliki sasaran yang tepat, didukung oleh sumber daya manusia, pendanaan, dan koordinasi lintas sektor yang memadai. Namun, pelaksanaan program masih menghadapi kendala berupa keterbatasan sarana prasarana, jumlah kader, kondisi lingkungan, terutama banjir rob di Kelurahan Panjang Wetan yang dapat menghambat distribusi makanan tambahan. Program memberikan manfaat dalam meningkatkan pengetahuan gizi keluarga dan pemanfaatan pangan lokal, meskipun perbaikan status gizi belum merata. Oleh karena itu, diperlukan penguatan sarana prasarana, peningkatan kapasitas kader, serta pendampingan keluarga secara berkelanjutan untuk meningkatkan efektivitas dan keberlanjutan Program DASHAT.

REFERENSI

- Amelinda, A. C., & Haryani, T. N. (2023). Efektivitas Program Dapur Sehat Atasi Stunting di Kampung Keluarga Berkualitas Srikandi Gilingan, Kota Surakarta. *Jurnal Mahasiswa Wacana Publik*, 3(2), 436–447. <https://doi.org/10.20961/wp.v3i2.80230>
- Athallah, F. B., Hadmah, A. G., Soleha, V. S., Febrianti, N., Hukum, F., Sejarah, I., ... & Dasar, S. (2025). Gerakan Cegah Stunting Edukasi Gizi Seimbang Melalui Pengenalan Makanan Sehat untuk Ibu dan Balita di Desa Margosari Kabupaten Kendal. *Jurnal Bina Desa*, 7(1), 76-84. <https://doi.org/10.15294/jurnalbinadesa.v7i1.11577>

- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2021). Kebijakan dan Strategi Penurunan Stunting di Indonesia. In *Modul 1*.
- Isnawati. (2024). *Evaluasi Pelaksanaan Program Dashed, Dinsos P2KB Kota Pekalongan Pastikan 10.800 Keluarga Berisiko Stunting Terima Makanan Tambahan*. Suara Merdeka Pantura.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *SSGI 2024: Prevalensi Stunting Nasional Turun Menjadi 19,8%*. 26 Mei. <https://www.kemkes.go.id/id/ssgi-2024-prevalensi-stunting-nasional-turun-menjadi-198>
- Khanifah, L. N. (2024). Pembelajaran Dari Cilegon: Implementasi DASHAT (Dapur Sehat Atasi Stunting) dalam Percepatan Penurunan Stunting. *ijd-demos*. <https://doi.org/10.37950/ijd.v6i4.521>
- Pemerintah Kota Pekalongan. (2022, August 11). Cegah stunting Dashed Kelurahan Jenggot resmi diluncurkan. Radio Kota Batik Pekalongan. https://rkb.pekalongankota.go.id/arsip_bulan-2022-08.html.
- Pemerintah Kota Pekalongan. (2025, May 19). Angka stunting Kota Pekalongan turun, komitmen terus dilanjutkan. <https://pekalongankota.go.id/berita/angka-stunting-kota-pekalongan-turun-komitmen-terus-dilanjutkan.html>.
- Rahman, H., Rahmah, M., & Saribulan, N. (2023). Upaya penanganan stunting di Indonesia: Analisis bibliometrik dan analisis konten. *Jurnal Ilmu Pemerintahan Suara Khatulistiwa*, 8(1), 44-59. <https://doi.org/10.33701/jipsk.v8i1.3184>
- Sya'bani, S. S. (2024). Analisis Program Dapur Sehat Atasi Stunting (Dashat) Dalam Percepatan Penurunan Stunting: Studi Kasus Kampung KB Berkah Bersama. *Jurnal Pelita Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 1-10. <https://doi.org/10.65226/jppm.v1i1.5>
- Tresnasih, T., Yuliani, N. A., Putri, A. F., Azzahra, F. R., & Hamdan, A. (2024). Evaluasi Dampak Program Dapur Sehat Atasi Stunting Melalui Model Cipp pada Peserta Aktif Posyandu di Kampung Kb. *Cendekia: Jurnal Pendidikan dan Pemberdayaan Masyarakat*, 2(2), 75-82. <https://journal.bayfapublisher.com/index.php/cendekia/article/view/65/61>
- World Health Organization. (2025, October 22). Global nutrition targets 2030: Stunting brief.

<https://www.who.int/publications/i/item/B09>
383 Oktober.