BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sebagai negara berkembang dengan populasi terbesar keempat di dunia yaitu sebanyak 270 juta jiwa, Indonesia menghadapi berbagai tantangan dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakatnya. Dengan wilayah yang sangat luas dan keanekaragaman geografis yang tinggi, Indonesia memiliki tantangan besar dalam memastikan pemerataan pembangunan. Masih banyak daerah yang mengalami keterbatasan akses terhadap infrastuktur dasar, layanan kesehatan, pendidikan yang memadai, serta menghadapi ketimpangan sosial ekonomi yang signifikan (Kemenkes RI, 2023). Kondisi ini memberikan dampak langsung terhadap berbagai indikator pembangunan manusia, termasuk kesehatan dan gizi, yang merupakan elemen penting dalam mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan (*Sustainable Development Goals*).

Sebagai bagian dari investasi jangka panjang, status gizi yang optimal sangat berpengaruh terhadap kemampuan kognitif, produktivitas, dan kesejahteraan individu. Dalam ranah nasional, Indonesia masih menghadapi tantangan besar dalam meningkatkan kualitas gizi masyarakatnya. Berbagai masalah seperti kurangnya akses terhadap makanan bergizi, ketidakseimbangan distribusi pangan, dan rendahnya kesadaran tentang pola makan sehat masih ditemukan di beberapa wilayah, khususnya di daerah terpencil dan marginal. Pemerintah telah menetapkan berbagai kebijakan dan program untuk memperbaiki status gizi,

sejalan dengan upaya pencapaian SDGs, terutama untuk mengurangi angka malnutrisi dalam semua bentuknya.

Salah satu bentuk permasalahan gizi yang masih menjadi perhatian serius di Indonesia adalah stunting. Permasalahan ini tidak hanya berkaitan dengan tinggi badan anak yang lebih pendek dibandingkan standar usianya, tetapi juga menggambarkan adanya gangguan pertumbuhan akibat kekurangan gizi kronis dalam jangka panjang. Anak yang mengalami stunting berisiko menghadapi hambatan perkembangan fisik, kognitif, dan kesehatan pada masa berikutnya, sehingga persoalan ini tidak dapat dipandang hanya sebagai isu kesehatan keluarga, melainkan juga sebagai persoalan pembangunan sumber daya manusia. Anastasia et al. (2023) menjelaskan bahwa stunting pada anak usia balita berhubungan dengan berbagai faktor, seperti kondisi sosial ekonomi, pendidikan ibu, riwayat kesehatan anak, serta akses terhadap layanan kesehatan.

Stunting bukan hanya menjadi permasalahan kesehatan, tetapi juga berkaitan dengan berbagai aspek kehidupan masyarakat. Penanganan stunting memerlukan keterlibatan berbagai pihak, baik pemerintah pusat, pemerintah daerah, tenaga kesehatan, maupun masyarakat. Hal ini karena stunting dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kondisi kesehatan, pendidikan, sanitasi, ketahanan pangan, dan keadaan sosial ekonomi keluarga. Oleh karena itu, upaya penanganan stunting perlu dilakukan secara terpadu agar tujuan penurunan stunting dapat tercapai secara optimal.

Stunting menjadi penting untuk ditangani karena masa balita merupakan periode yang menentukan kualitas pertumbuhan anak. Pada masa ini, pemenuhan

gizi, pola asuh, kesehatan ibu, pemberian ASI, makanan pendamping ASI, imunisasi, sanitasi, dan akses pelayanan kesehatan memiliki peran besar dalam menentukan status gizi anak. Permatasari et al. (2023) menunjukkan bahwa faktor sosiodemografi, asupan gizi, dan sanitasi berkaitan dengan kejadian stunting pada anak. Hal ini memperlihatkan bahwa penyebab stunting bersifat multidimensional, sehingga program penanganannya perlu dirancang secara terpadu. Stunting tidak cukup ditangani dengan pendekatan kuratif setelah anak mengalami gangguan pertumbuhan, tetapi harus dicegah melalui peningkatan kualitas gizi keluarga, perubahan perilaku konsumsi, serta penguatan peran kader dan masyarakat di tingkat lokal.

Di Indonesia, upaya penurunan stunting telah menjadi salah satu agenda prioritas pemerintah. Pemerintah menempatkan stunting sebagai isu strategis karena dampaknya dapat memengaruhi kualitas generasi bangsa dalam jangka panjang. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024, prevalensi stunting nasional berada pada angka 19,8%, sedangkan Provinsi Jawa Tengah berada pada angka 17,1% (Kementerian Kesehatan RI, 2025; Kemendukbangga/BKKBN Jawa Tengah, 2025). Angka tersebut menunjukkan adanya penurunan dibandingkan beberapa tahun sebelumnya, namun stunting tetap menjadi persoalan yang harus dikendalikan secara berkelanjutan. Penurunan prevalensi tidak berarti masalah telah selesai, karena pada tingkat daerah dan wilayah kecil masih terdapat kelompok keluarga berisiko dan balita stunting yang membutuhkan pendampingan langsung.

Upaya percepatan penurunan stunting di Indonesia dilakukan melalui intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik umumnya berkaitan langsung dengan kesehatan dan gizi ibu serta anak, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pemberian makanan tambahan, imunisasi, pemantauan pertumbuhan, dan pencegahan penyakit infeksi. Intervensi gizi sensitif mencakup aspek yang lebih luas, seperti ketahanan pangan keluarga, sanitasi, akses air bersih, pendidikan, perlindungan sosial, dan pemberdayaan masyarakat. Sari et al. (2023) menyatakan bahwa intervensi gizi sensitif memiliki peran penting dalam penurunan stunting karena melibatkan banyak sektor dan tidak hanya bertumpu pada sektor kesehatan. Oleh karena itu keberhasilan penanganan stunting memerlukan kolaborasi antara pemerintah, tenaga kesehatan, kader, keluarga, serta masyarakat.

Untuk mendukung percepatan penurunan stunting, pemerintah menerbitkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Melalui kebijakan tersebut, berbagai program penanganan stunting terus dikembangkan. Salah satu programnya adalah Program Dapur Sehat Atasi Stunting atau DASHAT. Program ini merupakan bentuk intervensi berbasis masyarakat yang diarahkan untuk meningkatkan pemenuhan gizi keluarga berisiko stunting melalui edukasi, praktik pengolahan makanan sehat, pemanfaatan pangan lokal, serta pendampingan keluarga. BKKBN (2022) menjelaskan bahwa DASHAT merupakan kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam upaya pemenuhan gizi seimbang bagi keluarga berisiko stunting, khususnya melalui pemanfaatan sumber daya lokal yang dapat dipadukan dengan dukungan mitra. DASHAT tidak hanya

berfungsi sebagai kegiatan memasak, tetapi juga menjadi sarana edukasi, pembiasaan perilaku konsumsi sehat, dan penguatan kapasitas keluarga dalam menyediakan makanan bergizi.

Dalam pelaksanaannya, Program DASHAT memerlukan dukungan sumber daya, termasuk pendanaan, sarana, dan tenaga pelaksana. Ketersediaan pendanaan menjadi faktor penting karena memengaruhi keberlangsungan kegiatan, penyediaan bahan pangan, pelaksanaan edukasi, serta dukungan operasional lainnya. Oleh karena itu, aspek pendanaan menjadi salah satu unsur yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan Program DASHAT sebagai upaya percepatan penurunan stunting.

Salah satu persoalan dalam pencegahan stunting adalah masih rendahnya pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam menyediakan makanan bergizi sesuai kebutuhan anak. Sahadatilah et al. (2023) menyebutkan bahwa sosialisasi, edukasi, demonstrasi, dan praktik dalam program DASHAT dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai stunting dan pencegahannya melalui pemanfaatan pangan lokal yang terjangkau. Hal ini menunjukkan bahwa program berbasis edukasi dan praktik langsung memiliki nilai penting dalam mengubah pemahaman keluarga. Keluarga tidak hanya diberi informasi mengenai bahaya stunting, tetapi juga diarahkan untuk memahami jenis bahan pangan yang tersedia di lingkungan sekitar dan cara mengolahnya menjadi makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi ibu hamil, ibu menyusui, bayi, dan balita.

DASHAT juga menekankan pentingnya pemberdayaan masyarakat. Dainy et al. (2023) menjelaskan bahwa pembentukan tim DASHAT dan intervensi gizi

dapat menjadi bagian dari upaya pencegahan stunting berbasis masyarakat. Peran kader, ibu balita, dan penggerak masyarakat menjadi penting karena mereka berhadapan langsung dengan keluarga sasaran. Dalam konteks ini, DASHAT tidak hanya dilihat sebagai program pemerintah, tetapi juga sebagai mekanisme kerja sosial di tingkat lokal. Program akan berjalan lebih efektif apabila kader memahami tujuan kegiatan, sasaran program jelas, menu yang diberikan sesuai kebutuhan gizi, bahan pangan mudah diperoleh, dan keluarga sasaran bersedia terlibat secara aktif.

Implementasi program di lapangan sering kali tidak selalu berjalan sesuai rancangan. Program yang secara konsep baik masih membutuhkan dukungan sumber daya, koordinasi pelaksana, kejelasan sasaran, konsistensi kegiatan, serta partisipasi masyarakat. Harianja et al. (2025) dalam evaluasi program DASHAT berbasis input, proses, output, dan outcome menunjukkan bahwa pelaksanaan program perlu dilihat dari berbagai tahapan, mulai dari ketersediaan sumber daya, proses kegiatan, hasil langsung, hingga dampak bagi sasaran. Hal ini menegaskan bahwa penelitian mengenai DASHAT tidak cukup hanya membahas ada atau tidaknya program, tetapi perlu mengkaji bagaimana program tersebut benar-benar diimplementasikan di lapangan. Dengan kata lain, implementasi menjadi aspek penting karena keberhasilan program sangat dipengaruhi oleh proses pelaksanaan, bukan hanya oleh tujuan kebijakan yang tertulis.

Dalam perspektif implementasi kebijakan, keberhasilan suatu program publik sangat dipengaruhi oleh komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi. Pada program DASHAT, komunikasi berkaitan dengan sejauh

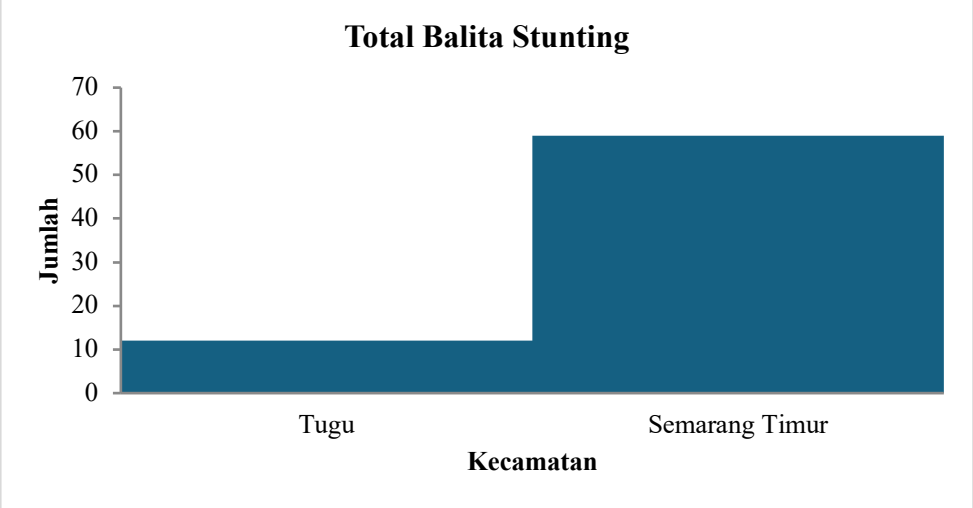
mana tujuan program dipahami oleh kader, petugas, dan keluarga sasaran. Sumber daya berkaitan dengan ketersediaan anggaran, bahan pangan, tenaga pelaksana, sarana dapur, serta dukungan lintas sektor. Disposisi berkaitan dengan komitmen pelaksana dalam menjalankan kegiatan secara konsisten. Sementara itu, struktur birokrasi berkaitan dengan pembagian peran, mekanisme koordinasi, dan prosedur kerja program. Pratiwi et al. (2025) menjelaskan bahwa implementasi program DASHAT perlu dilihat dari proses pemberdayaan masyarakat dan dukungan kelembagaan karena program ini melibatkan banyak aktor dalam pelaksanaannya. Oleh sebab itu, kajian implementasi DASHAT penting dilakukan untuk memahami apakah pelaksanaan program telah sesuai dengan tujuan percepatan penanganan stunting.

Kota Semarang sebagai salah satu kota besar di Provinsi Jawa Tengah juga memiliki perhatian terhadap penanganan stunting. Meskipun angka stunting Kota Semarang relatif lebih rendah dibandingkan angka nasional dan provinsi, kasus stunting masih ditemukan pada sejumlah wilayah. Berdasarkan Dashboard Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Semarang melalui LEKMINKES, pada Februari 2025 tercatat 81.872 total balita, 79.863 balita diukur, 2.194 balita stunting, dengan persentase stunting sebesar 2,75% (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2025). Data ini menunjukkan bahwa stunting masih menjadi persoalan kesehatan anak yang membutuhkan penanganan berkelanjutan di Kota Semarang. Persentase yang terlihat kecil tetap perlu diperhatikan karena setiap angka mewakili anak dan keluarga yang membutuhkan intervensi, pendampingan, serta pemantauan secara terus-menerus.

Fenomena stunting di Kota Semarang menjadi lebih penting ketika dilihat sampai tingkat kecamatan dan kelurahan. Penelitian ini berfokus pada Kecamatan Tugu dan Kecamatan Semarang Timur. Berdasarkan data BPS Kota Semarang, jumlah balita stunting di Kecamatan Tugu pada tahun 2023 tercatat sebanyak 12 balita, sedangkan di Kecamatan Semarang Timur tercatat sebanyak 59 balita (BPS Kota Semarang, 2024a; BPS Kota Semarang, 2024b). Data tersebut menunjukkan adanya perbedaan jumlah kasus antara dua kecamatan yang menjadi lokasi penelitian.

Perbedaan jumlah balita stunting antara Kecamatan Tugu dan Kecamatan Semarang Timur menunjukkan bahwa kebutuhan intervensi pada masing-masing wilayah tidak sepenuhnya sama. Di sisi lain, Program DASHAT dilaksanakan sebagai salah satu upaya percepatan penurunan stunting pada kedua wilayah tersebut. Kondisi ini menimbulkan pertanyaan mengenai bagaimana implementasi Program DASHAT dijalankan pada wilayah dengan karakteristik yang berbeda serta faktor-faktor yang memengaruhi pelaksanaannya. Oleh karena itu, analisis implementasi menjadi penting untuk mengetahui sejauh mana program telah dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang ditetapkan.

Gambar 1. 1 Perbandingan Jumlah Balita Stunting di Kecamatan Tugu dan Kecamatan Semarang Timur Tahun 2023



Sumber: BPS Kota Semarang, 2024

Berdasarkan gambar tersebut, terlihat bahwa jumlah balita stunting di Kecamatan Semarang Timur lebih besar dibandingkan Kecamatan Tugu. Perbedaan ini penting untuk dibaca bukan hanya sebagai perbedaan angka, tetapi juga sebagai dasar untuk memahami variasi kebutuhan intervensi antarwilayah. Wilayah dengan jumlah kasus yang lebih tinggi membutuhkan penguatan implementasi program, baik dalam bentuk edukasi gizi, pemantauan keluarga berisiko, keterlibatan kader, maupun konsistensi kegiatan DASHAT. Wilayah dengan jumlah kasus lebih rendah tetap memerlukan upaya pencegahan agar kasus tidak meningkat kembali. Sufri et al. (2024) menjelaskan bahwa penurunan stunting memerlukan konvergensi program dan koordinasi antaraktor agar layanan intervensi dapat diterima oleh keluarga sasaran secara tepat. Perbandingan dua kecamatan ini dapat menjadi pintu masuk untuk melihat bagaimana implementasi DASHAT bekerja dalam konteks wilayah yang berbeda.

Berdasarkan fenomena tersebut, terdapat kesenjangan antara keberadaan program DASHAT sebagai strategi penanganan stunting dengan kebutuhan untuk mengetahui bagaimana program tersebut dilaksanakan secara nyata di wilayah penelitian. DASHAT telah diarahkan untuk meningkatkan pengetahuan gizi, keterampilan mengolah makanan sehat, pemanfaatan pangan lokal, dan pemberdayaan masyarakat. Namun, secara praktis, belum tentu seluruh tahapan program berjalan optimal di setiap wilayah. Kesenjangan ini muncul karena keberhasilan program dapat dipengaruhi oleh ketersediaan sumber daya, pemahaman pelaksana, dukungan masyarakat, koordinasi lintas sektor, serta konsistensi kegiatan. Khanifah (2024) menunjukkan bahwa implementasi DASHAT perlu memperhatikan nilai lokal, kesadaran masyarakat, dukungan komunitas, dan kebiasaan makan. Sehingga pelaksanaan DASHAT di Kecamatan Tugu dan Kecamatan Semarang Timur perlu dikaji agar dapat diketahui apakah program tersebut benar-benar berjalan sebagai upaya penanganan stunting atau masih menghadapi hambatan dalam praktiknya.

Kesenjangan tersebut menunjukkan bahwa keberadaan Program DASHAT belum tentu mencerminkan optimalnya implementasi program di lapangan. Program yang dirancang untuk meningkatkan pengetahuan gizi, keterampilan pengolahan makanan sehat, serta perubahan perilaku keluarga berisiko stunting dapat menghadapi berbagai kendala dalam pelaksanaannya, seperti keterbatasan sumber daya, perbedaan pemahaman pelaksana, koordinasi antaraktor, maupun tingkat partisipasi masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan kajian yang tidak hanya melihat keberadaan program, tetapi juga menganalisis bagaimana program tersebut

diimplementasikan pada tingkat pelaksana. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis implementasi Program DASHAT di Kecamatan Tugu dan Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang menggunakan teori implementasi Charles O. Jones.

Secara teoritis, penelitian ini penting dilakukan karena keberhasilan suatu program tidak hanya ditentukan oleh kualitas desain kebijakan, tetapi juga oleh bagaimana kebijakan tersebut diimplementasikan. Program yang dirancang dengan baik belum tentu menghasilkan keluaran yang optimal apabila menghadapi kendala pada aspek pengorganisasian, interpretasi, maupun penerapan. Oleh karena itu, analisis implementasi melalui perspektif Charles O. Jones diperlukan untuk memahami sejauh mana Program DASHAT dilaksanakan sesuai tujuan yang telah ditetapkan serta faktor-faktor yang memengaruhi pelaksanaannya di tingkat lapangan.

Kajian terhadap Program DASHAT di Kecamatan Tugu dan Kecamatan Semarang Timur menjadi penting karena penelitian ini tidak hanya menempatkan stunting sebagai persoalan kesehatan anak, tetapi juga melihat bagaimana upaya penanganannya dijalankan melalui program berbasis pemberdayaan masyarakat dan pemanfaatan pangan lokal. Kedua kecamatan tersebut memiliki kondisi jumlah balita stunting yang berbeda, sehingga dapat memberikan gambaran mengenai bagaimana program DASHAT dilaksanakan dalam konteks wilayah yang tidak sepenuhnya sama. Pelaksanaan DASHAT di wilayah perkotaan seperti Kota Semarang juga perlu diperhatikan karena tantangannya dapat berkaitan dengan keragaman sosial ekonomi masyarakat, akses terhadap layanan, kepadatan

permukiman, pola konsumsi keluarga, serta tingkat partisipasi keluarga sasaran dalam kegiatan program.

Penelitian ini penting dilakukan karena program penanganan stunting tidak hanya memerlukan kebijakan yang baik, tetapi juga implementasi yang tepat. Program DASHAT dapat menjadi strategi yang relevan apabila mampu menjangkau keluarga berisiko, meningkatkan pengetahuan gizi, mendorong perubahan perilaku konsumsi, serta memperkuat peran kader dan masyarakat. Apabila implementasinya belum konsisten, sasaran belum tepat, sumber daya terbatas, atau partisipasi masyarakat rendah, maka tujuan program dapat tidak tercapai secara optimal. Sehingga kajian implementasi diperlukan untuk memahami proses pelaksanaan, faktor pendukung, faktor penghambat, dan relevansi program terhadap kebutuhan penanganan stunting di wilayah penelitian.

Pemilihan Kecamatan Tugu dan Kecamatan Semarang Timur tidak hanya didasarkan pada perbedaan jumlah balita stunting, tetapi juga karena kedua wilayah merepresentasikan karakteristik yang berbeda dalam konteks pelaksanaan program. Kecamatan Semarang Timur memiliki jumlah kasus stunting yang lebih tinggi sehingga menghadapi kebutuhan intervensi yang lebih besar, sedangkan Kecamatan Tugu memiliki jumlah kasus yang lebih rendah namun tetap memerlukan upaya pencegahan dan pendampingan keluarga berisiko stunting. Perbedaan karakteristik tersebut memungkinkan penelitian ini untuk melihat bagaimana implementasi Program DASHAT berlangsung pada wilayah dengan kondisi yang berbeda sehingga dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai pelaksanaan program di Kota Semarang.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana implementasi program Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT) sebagai upaya penanganan stunting di Kota Semarang?
2. Apa saja faktor pendukung dan penghambat dalam implementasi program Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT) sebagai upaya penanganan stunting di Kota Semarang?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk menganalisis implementasi program serta faktor-faktor yang menjadi pendukung serta penghambat implementasi program Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT) sebagai upaya penanganan stunting di Kota Semarang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan teori kebijakan publik dan implementasi program kesehatan, khususnya dalam konteks kebijakan pencegahan stunting. Penelitian ini pula diharapkan dapat memberikan manfaat bagi *civitas akademika* Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat menjadi wadah praktik dari ilmu yang didapatkan penulis selama perkuliahan, dan mengimplementasikannya ke dunia ilmiah. Terutama

dalam hal analisis kebijakan, implementasinya, evaluasinya, serta rekomendasi-rekomendasinya dalam program DASHAT. Hasil penelitian ini pula dapat menjadi referensi atau arah berpikir bagi pemerintah untuk merancang kebijakan yang lebih efisien dan tepat sasaran dalam mengatasi masalah stunting.

1.5 PENELITIAN TERDAHULU

Penelitian terdahulu merupakan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya dengan topik yang serupa, yang kemudian menjadi sumber informasi dan perbandingan dalam penulisan karya ilmiah ini. Dengan adanya penelitian terdahulu, dapat menjadi acuan bagi penulis untuk menambah perspektif lainnya terksit penelitian sejenis. Berikut beberapa literatur terdahulu yang dapat dijadikan materi penelitian penulis antara lain;

Penelitian terdahulu yang pertama diambil dari penelititan dengan judul "Collaborative Governance Dalam Pelaksanaan Program Penanganan Stunting (Studi Peran Tim Pendamping Keluarga (Tpk) Di Kecamatan Unter Iwes)" (Faridah, dkk., 2024). Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pelaksanaan program penanganan stunting melalui pendekatan collaborative governance di Kecamatan Unter Iwes, Kabupaten Sumbawa. Stunting merupakan masalah kesehatan yang serius di Indonesia, yang dapat berdampak jangka panjang pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Dalam konteks ini, Tim Pendamping Keluarga (TPK) berperan sebagai mitra pemerintah dalam mengatasi masalah stunting dengan melibatkan berbagai pemangku kepentingan, termasuk masyarakat, sektor swasta, dan akademisi. Penelitian ini berfokus pada bagaimana

TPK berkontribusi dalam pelaksanaan program dan kegiatan yang bertujuan untuk menanggulangi stunting di tingkat lokal.

Metodologi yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif dengan studi kasus. Penelitian dilakukan di Desa Pelat, Kecamatan Unter Iwes, selama tiga bulan dari Maret hingga Mei 2024. Teknik pengumpulan data meliputi observasi, wawancara dengan informan kunci, dan dokumentasi. Observasi dilakukan untuk memahami dinamika interaksi antara TPK dan masyarakat, sementara wawancara mendalam dilakukan dengan anggota TPK, pemerintah desa, dan masyarakat untuk mendapatkan perspektif yang lebih luas mengenai pelaksanaan program. Dokumentasi juga digunakan untuk mengumpulkan informasi terkait kegiatan dan kebijakan yang mendukung program penanganan stunting.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan collaborative governance dalam program penanganan stunting di Desa Pelat berjalan dengan baik. TPK berperan sebagai fasilitator dan instruktur dalam program, yang melibatkan berbagai pemangku kepentingan. Kegiatan yang dilakukan mencakup sosialisasi tentang stunting, edukasi gizi, dan pemberian makanan tambahan kepada anak-anak yang mengalami stunting. Melalui pendekatan kolaboratif ini, kesadaran masyarakat tentang pentingnya gizi seimbang meningkat, dan partisipasi mereka dalam program juga mengalami peningkatan.

Namun, penelitian ini juga mengidentifikasi beberapa tantangan yang dihadapi dalam pelaksanaan program. Salah satu tantangan utama adalah kurangnya keterlibatan aktif dari sebagian masyarakat, yang dapat menghambat efektivitas

program. Selain itu, keterbatasan sumber daya dan dukungan dari pemerintah juga menjadi faktor yang mempengaruhi keberhasilan program. Oleh karena itu, diperlukan strategi yang lebih efektif untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dan memastikan keberlanjutan program.

Penelitian terdahulu yang kedua diambil dari penelitian yang berjudul "Implementasi Program Dapur Sehat Atasi Stunting Di Kecamatan Kebasen Kabupaten Banyumas" (Sofiyati, dkk., 2024). Penelitian ini berfokus pada Implementasi Program Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT) di Kecamatan Kebasen, Kabupaten Banyumas, yang merupakan salah satu upaya pemerintah dalam menanggulangi masalah stunting yang masih menjadi isu kesehatan masyarakat di Indonesia. Stunting, yang diakibatkan oleh kekurangan gizi kronis, memiliki dampak jangka panjang terhadap pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif anak, sehingga penanganannya menjadi prioritas nasional. Dalam konteks ini, DASHAT diharapkan dapat memberikan kontribusi signifikan dalam meningkatkan status gizi anakanak, terutama di daerah yang rawan stunting.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif, yang bertujuan untuk menggali informasi mendalam mengenai pelaksanaan program DASHAT.

Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan informan yang terdiri dari pelaksana program, kader kesehatan, dan masyarakat yang terlibat. Selain itu, observasi langsung dan dokumentasi juga dilakukan untuk mendapatkan gambaran yang lebih komprehensif mengenai implementasi program. Pendekatan ini

memungkinkan peneliti untuk memahami dinamika yang terjadi di lapangan serta tantangan yang dihadapi dalam pelaksanaan program.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi program DASHAT di Kecamatan Kebasen belum berjalan dengan optimal. Meskipun terdapat upaya yang baik dalam sosialisasi dan komunikasi antara implementor dan kelompok sasaran, beberapa kendala signifikan menghambat efektivitas program. Salah satu kendala utama adalah kurangnya alokasi anggaran dari pemerintah desa, yang berdampak pada keterbatasan sumber daya untuk pelaksanaan program. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan finansial yang memadai sangat penting untuk keberhasilan program-program kesehatan masyarakat.

Aspek disposisi pelaksana program juga menjadi faktor penting dalam implementasi DAHSAT. Penelitian ini menemukan bahwa kader kesehatan memiliki komitmen dan tanggung jawab yang tinggi dalam menjalankan program, namun dukungan dari pemerintah desa masih dirasa kurang. Komitmen yang rendah dari pihak pemerintah desa dapat mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap program, sehingga mengurangi efektivitas pelaksanaan DAHSAT. Oleh karena itu, peningkatan komitmen dari semua pihak yang terlibat sangat diperlukan untuk mencapai tujuan program.

Struktur birokrasi yang ada juga berpengaruh terhadap pelaksanaan program DAHSAT. Penelitian ini mencatat bahwa belum adanya legalitas yang jelas bagi Tim DAHSAT di tingkat desa menjadi salah satu hambatan. Tanpa adanya struktur yang jelas dan dukungan dari kebijakan yang kuat, pelaksanaan program menjadi tidak terarah dan kurang terkoordinasi. Oleh karena itu, penting untuk membentuk

tim yang memiliki kewenangan dan tanggung jawab yang jelas dalam menjalankan program ini.

Penelitian terdahulu yang ketiga diambil dari penelitian yang berjudul "Pemberdayaan Kelas Gizi Rema Cegah Stunting Melalui Program Dashat dan Emo Demo di SMA Swasta Darul Hikmas Desa Pagutan Kota Mataram" (Septiani, dkk., 2024). Penelitian ini berfokus pada pemberdayaan kelas gizi remaja untuk mencegah stunting melalui program DASHAT dan Emo Demo di SMA Swasta Darul Hikmah, Desa Pagutan, Kota Mataram. Stunting merupakan masalah gizi yang serius di Indonesia, terutama di kalangan remaja, yang dapat mempengaruhi pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif. Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran remaja mengenai pentingnya gizi seimbang dan pencegahan stunting melalui pendekatan edukatif yang interaktif.

Masa remaja adalah periode kritis di mana terjadi banyak perubahan fisik, kognitif, dan psikososial. Dalam konteks ini, kebutuhan gizi remaja menjadi sangat penting untuk mendukung pertumbuhan yang optimal. Data menunjukkan bahwa Indonesia memiliki populasi remaja yang besar, dengan tantangan gizi yang beragam, termasuk stunting, wasting, dan obesitas. Penelitian ini mengidentifikasi bahwa banyak remaja di Indonesia, khususnya di Nusa Tenggara Barat, memiliki pengetahuan yang minim tentang pentingnya gizi, yang menjadi salah satu faktor penyebab stunting.

Program DASHAT dan Emo Demo dirancang untuk memberikan edukasi gizi yang menarik dan interaktif kepada remaja. Metode yang digunakan dalam program ini termasuk permainan edukatif seperti ular tangga dan demonstrasi

emosional yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman remaja tentang gizi seimbang. Kegiatan ini melibatkan 20 remaja putri berusia 16-18 tahun dan dilaksanakan dalam bentuk diskusi kelompok, demonstrasi memasak, dan praktik langsung pengolahan bahan pangan lokal menjadi menu sehat.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan gizi remaja setelah mengikuti program. Analisis bivariat menggunakan uji Paired Sample T-Test menunjukkan bahwa nilai rata-rata pengetahuan kelompok yang mengikuti program meningkat dari 52.55 menjadi 72.40, dengan p-value yang menunjukkan hasil yang signifikan ($p < 0.001$). Hal ini menunjukkan bahwa metode edukasi yang digunakan efektif dalam meningkatkan pengetahuan gizi di kalangan remaja.

Selain peningkatan pengetahuan, penelitian ini juga mencatat bahwa program ini berhasil membentuk kelompok kelas gizi remaja yang akan berfungsi sebagai fasilitator bagi teman sebaya dalam upaya pencegahan stunting. Kegiatan ini tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga keterampilan remaja dalam mengolah bahan pangan lokal menjadi menu sehat. Dengan demikian, program ini berkontribusi pada pembentukan kebiasaan makan yang lebih baik di kalangan remaja.

Penelitian terdahulu yang keempat yang diambil yaitu penelitian yang berjudul "Analisis Program Dapur Sehat Atasi Stunting (Dashat) dalam Percepatan Penurunan Stunting: Studi Kasus Kampung KB Berkah Bersama (Sya'bani, dkk., 2024). Penelitian ini berfokus pada analisis Program DASHAT (Dapur Sehat Atasi Stunting) yang dilaksanakan di Kampung Keluarga Berkualitas Berkah Bersama,

yang terletak di Kelurahan Air Dingin, Kecamatan Bukit Raya, Kota Pekanbaru. Program ini merupakan bagian dari upaya percepatan penurunan stunting di Indonesia, yang merupakan masalah kesehatan serius yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Dengan menggunakan pendekatan kualitatif, penelitian ini bertujuan untuk memahami konteks sosial, budaya, dan ekonomi yang mempengaruhi efektivitas program dalam mengatasi stunting.

Dalam penelitian ini, penulis melakukan sosialisasi dan pembentukan DASHAT di Kampung Keluarga Berkualitas. Kegiatan ini melibatkan pengurus kampung dan pemangku wilayah yang berperan aktif dalam program pemerintah untuk menurunkan dan mencegah stunting. Melalui kegiatan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE), masyarakat diberikan pemahaman tentang pentingnya gizi, cara mengolah makanan sehat, serta pengelolaan keluarga yang baik. Kegiatan KIE ini dilakukan secara rutin, setidaknya sekali sebulan, dengan menggunakan berbagai media seperti leaflet, poster, dan video.

Salah satu fokus utama dari Program DASHAT adalah edukasi gizi dan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) yang benar. Penyuluhan ini ditujukan kepada keluarga berisiko stunting, dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan mereka tentang gizi dan cara memasak makanan yang bergizi. Materi penyuluhan disampaikan oleh ahli gizi dan fasilitator program, yang memastikan bahwa informasi yang diberikan relevan dan mudah dipahami oleh masyarakat. Dengan demikian, diharapkan keluarga dapat menerapkan pengetahuan tersebut dalam kehidupan sehari-hari.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa Program DASHAT telah berhasil meningkatkan pengetahuan gizi keluarga dan praktik pemberian makanan anak. Selain itu, program ini juga berkontribusi pada peningkatan ketersediaan pangan bergizi di masyarakat. Melalui pendekatan berbasis komunitas, masyarakat didorong untuk berpartisipasi aktif dalam program ini, sehingga menciptakan rasa memiliki dan tanggung jawab terhadap kesehatan anak-anak mereka. Hal ini sejalan dengan tujuan program untuk memberdayakan masyarakat dalam upaya penurunan stunting.

Metode penelitian kualitatif yang digunakan dalam studi ini memungkinkan peneliti untuk menggali pandangan dan pengalaman masyarakat secara mendalam. Dengan melakukan wawancara dan observasi, peneliti dapat memahami bagaimana program ini berinteraksi dengan konteks sosial dan budaya setempat. Penelitian ini juga mengacu pada literatur ilmiah dan data statistik terbaru, yang memberikan dasar yang kuat untuk analisis yang dilakukan.

Implementasi program Dapur Sehat Atasi Stunting telah ditemukan di beberapa penelitian terdahulu. Keempat penelitian di atas dianggap mampu mebantu penulis untuk memproses penelitian ini. Perbedaan antara berbagai penelitian program DASHAT yang telah diteliti sebelumnya dengan yang penulis teliti yakni pada fokus dan lokasi kejadian yang berbeda. Oleh karena itu, masing-masing penelitian terdahulu memberikan suatu pemahan baru yang bermanfaat kepada penulis, dapat menciptakan penelitian yang berkualitas. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi baru yang memperkaya literatur serta

memberikan data yang lebih relevan untuk pengembangan program di masa mendatang.

1.6 Landasan Teori

1.6.1 Implementasi Program

Implementasi program merupakan tahap penting dalam kebijakan publik karena menentukan apakah suatu kebijakan dapat berjalan dan memberikan manfaat bagi masyarakat. Menurut Charles O. Jones (1991), implementasi tidak hanya sebatas menjalankan program, tetapi juga melibatkan proses yang kompleks, seperti koordinasi antar pelaksana, penggunaan sumber daya, serta pelaksanaan kegiatan di lapangan. Implementasi menjadi penghubung antara kebijakan yang telah dibuat dengan hasil yang ingin dicapai. Dalam teori ini, Jones menjelaskan bahwa implementasi program terdiri dari tiga kegiatan utama, yaitu:

1. Pengorganisasian

   Tahap ini melibatkan pembentukan struktur organisasi, pengalokasian sumber daya, dan penugasan personel yang bertanggung jawab untuk menjalankan program. Dalam tahap ini, penting untuk memastikan adanya koordinasi antar pihak, pembagian tugas yang jelas, serta penyediaan fasilitas dan dana yang memadai.

2. Interpretasi

   Pada tahap ini, kebijakan atau program yang telah ditetapkan diterjemahkan dalam bentuk petunjuk pelaksanaan yang lebih teknis dan lebih mudah dipahami. Hal ini mencakup penyusunan aturan, pedoman,

dan prosedur teknis yang diperlukan untuk pelaksanaan program. Tahap interpretasi ini memberikan panduan agar kebijakan atau program dapat diterapkan sesuai dengan maksud dan tujuan awal.

3. Penerapan

   Tahap yang terakhir adalah pelaksanaan langsung kepada keluara sasaran program. Pada tahap ini, berbagai kegiatan operasional dilakukan, seperti pemberian layanan atau pelaksanaan program kepada masyarakat. Jones menyatakan bahwa tahap ini penting dalam implementasi karena keberhasilan program dapat dilihat dari pelaksanaan nyata di lapangan.

Ketiga kegiatan tersebut saling berkaitan dan tidak dapat dipisahkan. Pengorganisasian yang baik akan membantu pelaksanaan program menjadi lebih terarah. Interpretasi yang jelas membuat seluruh pelaksana memiliki pemahaman yang sama mengenai program yang dijalankan. Sementara itu, penerapan menjadi tahap pelaksanaan nyata dari seluruh rencana yang telah disusun. Oleh karena itu, implementasi program tidak hanya dimaknai sebagai pelaksanaan kegiatan, tetapi juga mencakup proses koordinasi, komunikasi, dan kemampuan pelaksana dalam menjalankan program secara efektif.

Teori implementasi dari Charles O. Jones digunakan dalam penelitian ini karena sesuai dengan fokus penelitian mengenai pelaksanaan Program DASHAT di Kota Semarang. Program DASHAT melibatkan banyak pihak, seperti BKKBN, Disdalduk KB Kota Semarang, pemerintah kelurahan, kader posyandu, serta pihak lain yang mendukung pelaksanaan program. Kondisi tersebut membuat aspek

pengorganisasian menjadi penting untuk dikaji, terutama terkait pembagian tugas dan koordinasi antar pelaksana. Selain itu, Program DASHAT memiliki pedoman pelaksanaan dari BKKBN yang perlu dipahami dan diterapkan oleh pelaksana di daerah, sehingga aspek interpretasi digunakan untuk melihat pemahaman pelaksana terhadap program tersebut. Selanjutnya, karena Program DASHAT dilaksanakan langsung kepada masyarakat, maka aspek penerapan menjadi penting untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan program di lapangan dan apakah program tersebut telah berjalan sesuai tujuan. Dengan demikian, teori Charles O. Jones dapat membantu peneliti dalam menganalisis implementasi Program DASHAT melalui aspek pengorganisasian, interpretasi, dan penerapan.

1.7 Operasionalisasi Konsep

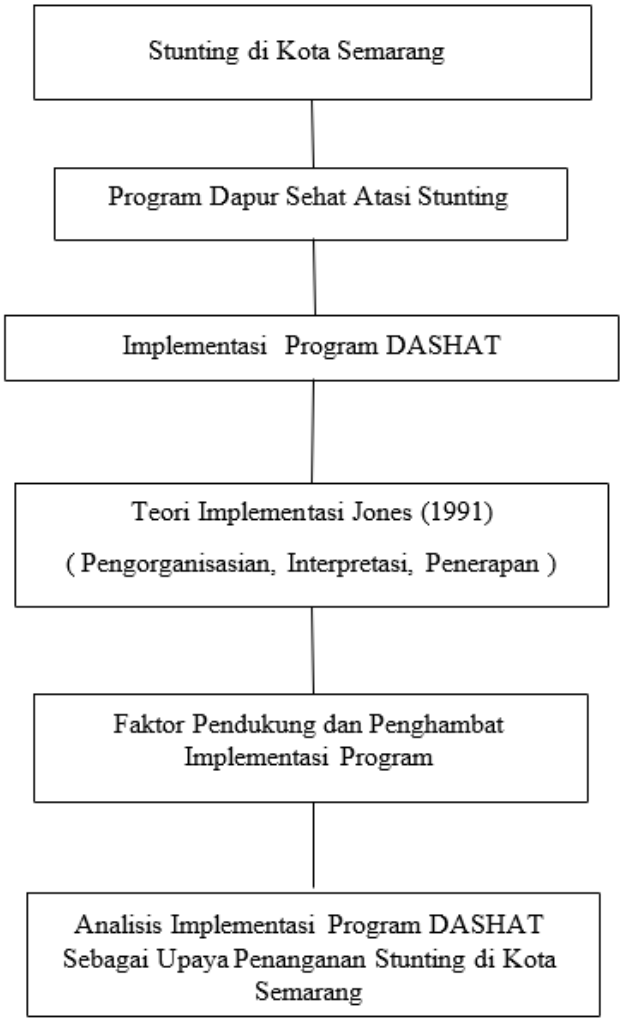
Tabel 1. 1 Operasionalisasi Konsep Penelitian

Konsep	**Indikator**	**Sub-Indikator**	**Definisi Operasional**
Implementasi Program (Charles O. Jones)	Pengorganisasian	1. Struktur dan pembagian tugas pelaksana 2. Kesiapan sumber daya manusia dan anggaran 3. Koordinasi antar instansi	1. Pembagian tugas antara BKKBN, Disdalduk KB, dan pelaksana di lapangan 2. Ketersediaan tenaga kerja dan anggaran yang memadai untuk pelaksanaan program 3. Tingkat komunikasi dan kerjasama antar instansi dalam pelaksanaan DASHAT

Konsep	Indikator	Sub-Indikator	Definisi Operasional
	Interpretasi	1. Pemahaman pelaksana terhadap tujuan program 2. Sosialisasi program kepada masyarakat dan pelaksana 3. Perencanaan pelaksanaan program sesuai kebijakan	1. Pemahaman yang jelas dari pelaksana tentang tujuan dan sasaran program DASHAT 2. Sosialisasi yang efektif kepada masyarakat dan pelaksana untuk mendukung implementasi. 3. Rencana pelaksanaan yang sesuai dengan kebijakan dan tujuan program.
	Penerapan	1. Pelaksanaan kegiatan di lapangan 2. Penyediaan fasilitas dan layanan bagi masyarakat 3. Capaian target program	1. Program DASHAT dilaksanakan sesuai rencana di lapangan (misalnya distribusi makanan sehat, pelatihan, dll. 2. Penyediaan fasilitas seperti dapur sehat dan layanan lainnya untuk masyarakat. 3. Pencapaian target yang telah ditetapkan (misalnya jumlah peserta yang terlibat).

1.8 Kerangka Berpikir

Gambar 1. 2 Kerangka Berpikir Penelitian



1.9 Metode Penelitian

1.9.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan menggunakan data deskriptif untuk memberikan pemahaman terkait fenomena dalam penelitian. Penelitian kualitatif adalah jenis penelitian yang membahas serta memahami makna di sejumlah individu atau sekelompok orang yang berlatar belakang dari masalah sosial (John W. Creswell, 2016). Sedangkan penelitian deskriptif adalah jenis penelitian yang memberikan uraian mengenai keadaan tanpa adanya perlakuan terhadap objek yang diteliti (Moleong, 2018).

Metode penelitian kualititatif dilakukan dengan memberikan fokus mendalam kepada elemen manusia, objek, institusi, dan interaksi antar yang terlibat dalam pelaksanaan program DASHAT. Oleh sebab itu, penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif karena bertujuan untuk menggali pemahaman mendalam mengenai implementasi program DASHAT.

1.9.2 Situs Penelitian

Berkaitan dengan penelitian mengenai implementasi Program Dapur Sehat Atasi Stunting sebagai upaya pencegahan stunting di Kota Semarang, maka penelitian ini dilakukan di Kecamatan Semarang Timur dan Kecamatan Tugu, Kota Semarang. Pemilihan kedua kecamatan tersebut didasarkan pada perbedaan kondisi stunting di masing-masing wilayah.

1.9.3 Subjek Penelitian

Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling. Teknik purposive sampling dipilih karena penelitian memerlukan informan yang memiliki pengetahuan, pengalaman, dan keterlibatan langsung

dalam pelaksanaan Program DASHAT. Informan dipilih secara sengaja berdasarkan perannya dalam program sehingga mampu memberikan informasi yang relevan dengan fokus penelitian. Melalui teknik ini, peneliti dapat memperoleh data yang mendalam mengenai implementasi Program DASHAT dari berbagai perspektif, baik dari pelaksana program maupun kelompok sasaran, antara lain:

1) Pelaksana Program: Bertanggung jawab atas perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi Program DASHAT.
    1. Pegawai Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Jawa Tengah.
    2. Pegawai Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kota Semarang.
    3. Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB).
    4. Kader Kampung KB.
2) Sasaran Program
    1. Keluarga Berisiko Stunting.

Keluarga berisiko stunting yang menjadi informan penelitian dipilih secara purposif berdasarkan keterlibatannya sebagai sasaran Program DASHAT di lokasi penelitian**.** Informan keluarga sasaran berjumlah empat keluarga (dua keluarga di Kecamatan Tugu dan dua keluarga di Kecamatan Semarang Timur), sedangkan informan kader berjumlah dua orang (masing-masing satu kader di Kecamatan Tugu dan satu kader di Kecamatan Semarang Timur). Pemilihan informan dilakukan dengan bantuan PLKB dan kader yang terlibat dalam pelaksanaan

program sehingga informan yang dipilih merupakan pihak yang memiliki pengalaman langsung dalam pelaksanaan maupun penerimaan manfaat Program DASHAT, sehingga dapat memberikan informasi yang relevan mengenai pelaksanaan program.

1.9.4 Sumber Data Penelitian

Data yang diperoleh dalam melakukan penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu data primer dan data sekunder. Kedua jenis data tersebut yang akan menjadi acuan untuk memecahkan rumusan masalah dari penelitian ini.

1.9.4.1 Data Primer

Data primer merupakan data asli yang diperoleh langsung dari sumber utamanya. Menurut pendapat Sugiyono (2014), data primer adalah informasi yang dikumpulkan langsung oleh peneliti dan belum melalui proses pengolahan sebelumnya. Data primer dikumpulkan oleh peneliti sendiri melalui metode observasi lapangan dan wawacara dengan subjek penelitian. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah Pegawai BKKBN Provinsi Jawa Tengah, Pegawai Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kota Semarang, PLKB Kota Semarang, Kader Kampung KB, Keluarga Berisiko Stunting, dan Warga Kampung KB. Data ini nantinya akan menjadi dasar utama dalam penyusunan laporan penelitian.

1.9.4.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah infromasi tambahan yang digunakan untuk melengkapi data primer. Umumnya, data ini tidak dikumpulkan langsung dari sumber utama, melainkan diperoleh melalui studi literature dan analisis bahan

bacaan seperti jurnal, artikel ilmiah, berita, media cetak, maupun pihak ketiga dari informan utama yang diolah menjadi data tambahan. Data sekunder digunakan untuk memperkuat dan memberikan konteks terhadap data primer yang telah diperoleh.

1.9.5 Teknik Pengumpulan Data

1.9.5.1 Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui komunikasi langsung antara peneliti dan informan yang relevan dengan penelitian. Teknik ini bertujuan unyuk memperoleh informasi mendalam terkait topik penelitian. Wawancara yang dilakukan bersifat dua arah, memungkinkan peneliti untuk menggali pengalaman, pandangan, dan pengetahuan langsung dari subjek yang diwawancarai. Dalam penelitian ini, wawancara dilakukan dengan pelaksana program DASHAT seperti pegawai BKKBN Provinsi Jawa Tengah, pegawai DPPKB, kader Kampung KB, serta keluarga sasaran program.

1.9.5.2 Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan data yang diambil langsung dari lapangan. Teknik ini memungkinkan peneliti mengumpulkan informasi terkait perilaku, proses pelaksanaan program, dan interaksi antara pelaksana serta sasaran program. Dalam penelitian ini, observasi digunakan untuk memahami pelaksanaan program DASHAT, termasuk keguatan edukasi, pemberian makanan tambahan, dan pemberdayaan masyarakat di Kampung KB. Melalui observasi juga mencakup pengamatan terhadap fasilitas pendukung program seperti posyandu atau dapur

sehat, untuk mmastikan data yang diperoleh mencerminkan kondisi sebenarnya di lapangan.

1.9.5.3 Dokumentasi

Dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan menganalisis serta memahami dokumen-dokumen tertulis yang relevan. Teknik ini membantu peneliti memahami konteks historis dan mendukung data primer yang telah dikumpulkan. Dalam penelitian ini, dokumentasi mencakup pengumpulan data dari laporan pelaksanaan program DASHAT, buku panduan DASHAT di Kampung KB, statistik stunting, kebijakan terkait Peraturan Presiden No. 72 Tahun 2021, serta literature lain seperti jurnal, artikel ilmiah, dan berita media massa. Teknik ini memungkinkan peneliti memperkuat validitas temuan dengan informasi tertulis yang sudah tersedia (Faesal, 2002).

1.9.6 Teknik Analisis Data

Setelah mengumpulkan data, langkah selanjutnya yaitu mengolah dan menganalisis data tersebut. Secara sistematis, teknik analisis data memberikan kemudahan bagi peneliti untuk menarik kesimpulan dari data-data tersebut (Pradita, 2013). Miles dan Huberman (19920) mengemukakan tiga tahapan utama dalam menganalisis, yaitu;

1) Reduksi Data

   Reduksi data yaitu menyaring dan menyederhanakan data yang telah dikumpulkan supaya data yang tidak relevan dapan disingkirkan. Proses ini terus dilakukan sepanjang penelitian hingga selesai, sehingga hanya data-data penting yang dipertahankan. Reduksi data dapat dibantu dengan

adanya peralatan elektronik sperti komputer mini yang di dalamnya memberikan kode pada aspek-aspek tertentu. Dengan adanya tahap ini maka akan memperoleh gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan penupuluan data selanjutnya.

2) Penyajian Data

Penyajian Data merupakan langkah mengorganisasi informasi agar mudah dipahami dan dianalisis. Data yang telah disusun dapat disajikan dalam bentuk matriks, grafik, table, atau bagan, sesuai dengan saran Miles dan Huberman. Penyajian ini bertujuan untuk memberikan gambaran yang terstruktur dan membantu peneliti dalam menarik kesimpulan secara logis.

3) Kesimpulan

Tahap terakhir dalam menganalisis data yakni menarik kesimpulan. Sebelum mengambil kesimpulan akhir, peneliti perlu memeriksa kembali semua data yang telah terkumpul untuk memastikan konsistensi dan validitasnya. Kesimpulan yang diambil harus didasarkan pada data yang telah diverifikasi, sehingga hasil penelitian dapat dipertanggungjawabkan dan diuji kebenarannya.

1.9.6 Kualitas Data

Untuk menjamin kualitas dan keabsahan data yang diporelh dari penelitian ini, maka data diuji menggunakan teknik triangulasi sumber. Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan informasi yang diperoleh dari berbagai informan yang terlibat dalam penelitian, yaitu pegawai BKKBN Provinsi Jawa Tengah, pegawai DPPKB Kota Semarang, PLKB, kader Kampung KB, dan

keluarga berisiko stunting. Selain itu, data hasil wawancara juga dibandingkan dengan hasil observasi dan dokumentasi yang diperoleh selama penelitian. Melalui proses tersebut, peneliti dapat memeriksa konsistensi informasi serta meminimalkan kemungkinan bias sehingga data yang diperoleh lebih kredibel.