BAB IV

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, implementasi Program Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT) sebagai upaya penanganan stunting di Kota Semarang, khususnya di Kecamatan Tugu dan Kecamatan Semarang Timur, telah berjalan namun belum sepenuhnya optimal. Penelitian ini menggunakan teori implementasi dari Charles O. Jones yang meliputi aspek pengorganisasian, interpretasi, dan penerapan untuk melihat bagaimana pelaksanaan program berjalan pada wilayah dengan kondisi angka stunting yang berbeda.

4.1.1 Pengorganisasian

Pada aspek pengorganisasian, Program DASHAT sudah memiliki pembagian tugas yang cukup jelas dari tingkat provinsi hingga kader di lapangan. Program ini melibatkan BKKBN Provinsi, Disdalduk KB Kota Semarang, PLKB, puskesmas, kelurahan, hingga kader sebagai pelaksana di lapangan. Koordinasi antar pelaksana juga berjalan cukup baik melalui pertemuan langsung maupun komunikasi daring sehingga program dapat berjalan secara terstruktur. Selain itu, keberadaan kader hingga tingkat RT dan RW membantu program lebih mudah menjangkau masyarakat sasaran.

Namun demikian, aspek pengorganisasian belum sepenuhnya optimal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa belum seluruh kader memperoleh pembekalan khusus mengenai Program DASHAT, sehingga pemahaman terhadap mekanisme

program masih diperoleh dari pengalaman lapangan dan arahan tidak langsung. Selain itu, beberapa fasilitas operasional masih bergantung pada kontribusi kader dan lingkungan sekitar. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa meskipun struktur organisasi program telah berjalan, dukungan sumber daya dan penguatan kapasitas pelaksana masih perlu ditingkatkan.

4.1.2 Interpretasi

Pada aspek interpretasi, tujuan Program DASHAT pada dasarnya telah dipahami oleh para pelaksana sebagai bagian dari upaya pencegahan dan penanganan stunting melalui pemberian edukasi dan intervensi gizi kepada keluarga sasaran. Sosialisasi program juga telah dilakukan melalui berbagai media dan pendekatan langsung kepada masyarakat.

Meskipun demikian, ditemukan perbedaan pemahaman antar tingkat pelaksana. Pada tingkat BKKBN dan Disdalduk KB, Program DASHAT dipahami sebagai upaya perubahan perilaku keluarga dalam jangka panjang. Namun pada tingkat pelaksana lapangan, program masih lebih banyak dipahami sebagai kegiatan pemberian bantuan makanan atau upaya meningkatkan berat badan sasaran. Selain itu, masih ditemukan sensitivitas masyarakat terhadap istilah stunting yang terkadang menjadi hambatan dalam proses pendekatan kepada keluarga sasaran. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa proses penerjemahan tujuan program belum sepenuhnya seragam pada seluruh tingkatan pelaksana.

4.1.3 Penerapan

Pada aspek penerapan, Program DASHAT di Kota Semarang telah dilaksanakan melalui pemberian bantuan bahan pangan bergizi, edukasi gizi, demonstrasi memasak, serta pendampingan dan monitoring oleh kader dan Tim Pendamping Keluarga (TPK). Pelaksanaan program juga didukung oleh sistem monitoring dan pelaporan yang dilakukan secara berjenjang mulai dari tingkat kelurahan hingga kota. Dari sisi capaian, jumlah sasaran yang berhasil diintervensi melebihi target yang telah ditetapkan dan sebagian besar penerima manfaat mengalami kenaikan berat badan setelah mendapatkan intervensi.

Namun demikian, penerapan program belum sepenuhnya optimal. Pelaksanaan kegiatan masih berbeda antar kecamatan, demonstrasi memasak belum dilakukan secara rutin, serta beberapa fasilitas operasional masih bergantung pada kontribusi kader. Selain itu, perubahan perilaku keluarga sasaran belum selalu berjalan konsisten meskipun telah diberikan edukasi dan pendampingan. Temuan ini menunjukkan bahwa pelaksanaan Program DASHAT telah berjalan, tetapi masih memerlukan penguatan agar tujuan perubahan perilaku dan pencegahan stunting dapat tercapai secara lebih optimal.

Secara umum, perbedaan angka stunting antara Kecamatan Tugu dan Kecamatan Semarang Timur tidak menunjukkan adanya perbedaan implementasi Program DASHAT yang signifikan. Mekanisme pelaksanaan program di kedua wilayah cenderung sama dan mengikuti pedoman yang telah ditetapkan. Perbedaan yang ditemukan lebih banyak berkaitan dengan aspek teknis pelaksanaan seperti frekuensi kegiatan, kelengkapan layanan, dan kondisi sumber daya di masing-masing wilayah. Hal tersebut menunjukkan bahwa perbedaan angka stunting

antarwilayah kemungkinan tidak hanya dipengaruhi oleh implementasi Program DASHAT, tetapi juga oleh faktor lain di luar program seperti kondisi sosial ekonomi, lingkungan, pola asuh, dan akses terhadap layanan kesehatan.

4.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, terdapat beberapa saran dari peneliti, yaitu:

1. BKKBN Provinsi Jawa Tengah

   Pada aspek pengorganisasian, BKKBN Provinsi Jawa Tengah perlu memperkuat dukungan operasional bagi pelaksana di lapangan, termasuk penyediaan pelatihan khusus bagi kader agar pembagian tugas dari tingkat provinsi hingga lapangan dapat berjalan lebih optimal. Dalam aspek interpretasi, BKKBN juga perlu memperkuat pembekalan kepada seluruh pelaksana mengenai tujuan utama Program DASHAT sebagai program perubahan perilaku jangka panjang, sehingga pemahaman tidak hanya terfokus pada hasil yang terlihat secara langsung seperti kenaikan berat badan dan penurunan angka stunting. Sementara itu, pada aspek penerapan, sistem pelaporan program perlu disederhanakan agar pelaksana di lapangan tidak mengalami kesulitan dalam proses pelaporan digital sehingga evaluasi program dapat berjalan lebih efektif dan menyeluruh.

2. Disdalduk KB Kota Semarang

   Pada aspek pengorganisasian, Disdalduk KB Kota Semarang perlu terus memperkuat koordinasi dengan pihak kecamatan, kelurahan, puskesmas, dan kader agar struktur pelaksanaan program dapat berjalan lebih

terstruktur dan merata di setiap wilayah. Dalam aspek interpretasi, Disdalduk KB juga perlu memastikan bahwa sosialisasi mengenai tujuan program, khususnya terkait perubahan perilaku keluarga, dapat tersampaikan secara konsisten kepada seluruh pelaksana lapangan di tiap kecamatan. Adapun pada aspek penerapan, perhatian perlu diberikan pada pemerataan pelaksanaan program antar kecamatan, baik dari segi frekuensi kegiatan maupun kelengkapan program seperti demo masak dan fasilitas pendukung, sehingga masyarakat di seluruh wilayah dapat memperoleh manfaat program secara setara.

3. PLKB dan Kader

   Pada aspek pengorganisasian, PLKB dan kader perlu mempertahankan pendekatan melalui kunjungan rumah karena dinilai lebih efektif dalam menjangkau masyarakat sasaran hingga tingkat RT dan RW, sekaligus memperkuat koordinasi antar kader agar pelaksanaan program di lapangan dapat berjalan lebih terstruktur. Dalam aspek interpretasi, PLKB dan kader perlu meningkatkan pemahaman bahwa program ini tidak hanya bertujuan untuk menaikkan berat badan baduta, tetapi juga untuk mendorong perubahan perilaku keluarga secara menyeluruh dalam jangka panjang. Sementara itu, pada aspek penerapan, PLKB dan kader perlu terus memperkuat edukasi gizi kepada keluarga sasaran mengenai pentingnya pola makan sehat dan penerapan perilaku hidup sehat secara konsisten di rumah, sehingga hasil intervensi program tidak hanya terlihat selama

pendampingan berlangsung tetapi juga berkelanjutan setelah program selesai.