

# **Implementasi Kebijakan Penanganan Stunting Melalui Program Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT) di Kabupaten Sukoharjo**

(Studi komparatif pada Kampung Keluarga Berkualitas Pelangi dan Kampung Keluarga Berkualitas Salam)

**Intanita Nurlaili Rosyada, Desiderius Priyo Sudibyo**

Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, Universitas Sebelas Maret  
email: intanita1310@student.uns.ac.id

## **Abstrak**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan penanganan *stunting* melalui Program DASHAT di Kampung KB Pelangi Desa Tanjung dan Kampung KB Salam Desa Daleman dengan menggunakan teori faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan milik Van Metter dan Van Horn. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Teknik pengambilan sampel penelitian dengan *purposive sampling* dan *snowball sampling*. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Peneliti menggunakan teknik analisis data dengan tahapan reduksi, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan proses Implementasi Program Dashat di Kabupaten Sukoharjo dipengaruhi oleh faktor pendukung dan penghambat. Program Dashat di Kampung KB Pelangi sudah berjalan dengan baik, didukung oleh kegiatan yang inovatif, sumber daya yang optimal, komunikasi yang massif, terdapat pembagian kerja, struktur bersifat formal dan partisipatif, serta kondisi sosial ekonomi yang mendukung. Sementara faktor penghambat program Dashat yaitu minimnya anggaran dan tidak adanya dukungan elit politik. Pelaksanaan Program Dashat di Kampung KB Salam sudah berjalan meskipun dalam pelaksanaannya terdapat faktor penghambat diantaranya kurangnya inovasi pelaksana, belum optimalnya sumber daya, minimnya koordinasi dan sharing lintas sektoral, serta tidak adanya dukungan elit politik. Pada akhirnya rekomendasi yang diusulkan adalah peningkatan KIE, sharing lintas sektor dan koordinasi, monitoring serta evaluasi bersama untuk mengoptimalkan Pelaksanaan Dashat.

**Kata Kunci:** Implementasi Kebijakan; Program Penanganan Gizi Buruk; Stunting; DASHAT.

## **Abstract**

This study aims to identify the factors influencing the implementation of stunting prevention policies through the DASHAT Program in Pelangi Quality Family Village, Tanjung Village, and Salam Quality Family Village, Daleman Village, using the policy implementation theory of Van Meter and Van Horn. This research employs a qualitative descriptive method. The sampling technique includes purposive sampling and snowball sampling. Data collection was conducted through observation, interviews, and documentation. The researcher used data analysis techniques involving data reduction, data presentation, and conclusion drawing. The results indicate that the implementation process of the DASHAT Program in Sukoharjo Regency is influenced by both supporting and inhibiting factors. The DASHAT Program in Pelangi Quality Family Village has been running well, supported by innovative activities, optimal resources, extensive communication, clear division of labor, formal and participatory structure, and

favorable socio-economic conditions. Conversely, the inhibiting factors for the DASHAT Program include limited budget and lack of political elite support. The implementation of the DASHAT Program in Salam Quality Family Village has also been ongoing despite facing challenges such as lack of innovation from implementers, suboptimal resources, minimal coordination and cross-sectoral sharing, and absence of political elite support. Ultimately, the proposed recommendations are to enhance Information, Education, and Communication (KIE), cross-sectoral sharing and coordination, and joint monitoring and evaluation to optimize the DASHAT Program implementation.

**Keywords:** *Policy Implementation; Malnutrition management program; Stunting; DASHAT.*

## **Pendahuluan**

Stunting merupakan masalah gagal tumbuh kembang anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang. Berdasarkan World Health Organization (WHO), anak dinyatakan stunting jika tinggi badannya menurut umur setidaknya dua standar deviasi di bawah nilai median Standar Pertumbuhan Anak WHO (Patimah, 2021:1). Stunting menjadi tantangan global karena dampaknya jangka panjang terhadap kesehatan, pendidikan, ekonomi, sosial, keamanan pangan, dan pembangunan berkelanjutan. Anak balita atau bawah dua tahun (baduta) yang mengalami stunting lebih berisiko terkena penyakit degeneratif seperti diabetes, penyakit jantung, dan obesitas di masa dewasa (Tampubolon & Putri, 2020: 4315). Stunting juga dapat menyebabkan gangguan reproduksi serta rendahnya tingkat kecerdasan yang menyebabkan kurang optimalnya perkembangan kognitif, verbal, dan motoriknya, rendahnya performa anak, dan kapasitas kerja sehingga hal tersebut akan berpengaruh terhadap tingkat produktivitas anak ketika beranjak dewasa (Ruswati et al., 2021: 35).

Stunting berdampak negatif pada sektor pendidikan karena dapat mempengaruhi kemampuan belajar anak, menyebabkan keterlambatan perkembangan kognitif, masalah konsentrasi, dan kesulitan dalam memahami informasi. Hal ini menghambat prestasi akademik dan potensi pendidikan mereka. Kasus *stunting* berdampak luas pada berbagai sektor bidang termasuk menghambat pertumbuhan ekonomi yang dapat meningkatkan angka kemiskinan dan memperluas adanya ketimpangan. Hal ini dikarenakan anak stunting cenderung memiliki keterampilan dan daya kerja yang rendah saat dewasa yang mempengaruhi produktivitas dan menghambat pertumbuhan ekonomi jangka panjang. Pada bidang sosial, menyebabkan anak rentan terhadap diskriminasi dan pengucilan sosial. Stunting juga menghambat pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan yang ditetapkan oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa.

Penyebab stunting meliputi kurangnya gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi, pola makan, dan pola asuh yang baik, serta penyakit infeksi berulang pada anak balita. Faktor lingkungan seperti sanitasi buruk dan air minum tidak aman juga berperan dalam stunting. Faktor sosial ekonomi

seperti rendahnya pendapatan keluarga menyebabkan kesulitan memenuhi asupan gizi anak dan rendahnya akses terhadap pangan bergizi, sanitasi, air bersih, dan pelayanan kesehatan. Adanya permasalahan sosial ekonomi yang menjadi penyebab *stunting* tersebut, menjadikan pemerintah meluncurkan program Dapur Sehat Atasi *Stunting* (DASHAT) dengan mengedepankan upaya pemberdayaan ekonomi Masyarakat dengan pendekatan *sociopreneurship* (kewirausahaan sosial). Konsep tersebut sangat sesuai untuk diterapkan dalam pelaksanaan DASHAT, yang akan menggabungkan tujuan untuk memastikan pemenuhan gizi dari kelompok target layanannya dengan tujuan pemberdayaan ekonomi masyarakat di skala keluarga (DITPENDUK-BKKBN, 2022:8-9).

*Stunting* masih menjadi masalah gizi yang belum terselesaikan di dunia. Pada tahun 2017, sebanyak 150,8 (22%) dari keseluruhan jumlah balita di dunia mengalami permasalahan gizi yang menyebabkan anak *stunting*. Proporsi *stunting* tertinggi terdapat di Asia dengan angka lebih dari setengah atau 55% balita mengalami *stunting*. Sekitar 83,6 juta balita atau 58,7% kasus *stunting* berasal dari Asia Selatan, sehingga menyebabkan Asia Selatan menjadi negara dengan kasus *stunting* terbesar di Asia. Indonesia menduduki peringkat ketiga prevalensi *stunting* tertinggi di Asia Tenggara dengan rata-rata prevalensi 36,4% dari 2015 hingga 2017. Pada tahun 2020, prevalensi *stunting* dunia menurun menjadi 149,2 juta (22%). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2020 prevalensi *stunting* dunia mengalami penurunan sekitar 149,2 juta atau 22% kasus *stunting*. Menurut Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI), prevalensi *stunting* tahun 2019 di Indonesia telah mengalami penurunan menjadi 27,7% (Ruswati et al., 2021: 34-35). Angka tersebut mengalami penurunan 3,3% pada tahun 2021 sehingga menjadi 24,4% (cegahstunting.id diakses pada 10 Mei 2023). Meski demikian, angka ini masih di atas 20%, yang menunjukkan masalah *stunting* di Indonesia masih menjadi permasalahan serius dan isu yang mendesak bagi pemerintah yang harus segera dituntaskan agar prevalensi *stunting* mengalami penurunan hingga kurang dari 20% sesuai batas angka yang dianjurkan oleh *World Health Organization* (WHO).

Dalam upaya penurunan *stunting* di Indonesia hingga sesuai batas yang dianjurkan oleh *World Health Organization* (WHO), pemerintah memprioritaskan 12 provinsi di Indonesia dalam mengentaskan *stunting*. Provinsi Jawa Tengah menjadi salah satu provinsi prioritas penurunan kasus *stunting*, hal ini dikarenakan Jawa Tengah masuk dalam provinsi dengan penduduk terpadat di Indonesia. Selain itu, prevalensi *stunting* di Jawa Tengah juga masih berada di atas 20% dari batas yang ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO). Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan, prevalensi balita *stunting* di Jawa Tengah mencapai 20,8% pada 2022. Berdasarkan prevalensi *stunting* di Provinsi Jawa Tengah, Kabupaten Brebes memiliki prevalensi tertinggi (29,1%), diikuti oleh Kabupaten Temanggung (28,9%). Meskipun Kabupaten Brebes dan Kabupaten Temanggung memiliki angka

prevalensi *stunting* tertinggi di Jawa Tengah, Kabupaten Sukoharjo masih menjadi kabupaten dengan angka *stunting* yang tinggi. Kabupaten Sukoharjo menempati urutan ke-20 angka *stunting* tertinggi di Provinsi Jawa Tengah dengan angka mencapai 19,8%, angka ini masih tinggi dan memerlukan perhatian dalam penanganan *stunting*. Selain itu, berdasarkan data e-PPGBM Kabupaten Sukoharjo mengalami peningkatan yang cukup signifikan hingga mencapai 3.545 pada tahun 2022 dari yang sebelumnya 3.296 kasus pada tahun 2021. Hal tersebut menunjukkan bahwa Kabupaten Sukoharjo masih menjadi daerah yang perlu diperhatikan dalam penanganan *stunting*. Dari 12 kecamatan di Kabupaten Sukoharjo, Kecamatan Nguter menjadi kecamatan dengan angka prevalensi *stunting* tertinggi sebesar 13,48%.

Dalam penanganan *stunting*, pemerintah mengeluarkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting yang Holistik, Integratif, dan Berkualitas. Peraturan ini menggantikan Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dan bertujuan meningkatkan upaya penanganan *stunting* secara komprehensif dan terintegrasi, melibatkan aspek gizi, kesehatan, pendidikan, sosial, ekonomi, dan lingkungan. Tindak lanjut perpres tersebut, Provinsi Jawa Tengah mengeluarkan regulasi terkait dengan *stunting*, yaitu Peraturan Gubernur Provinsi Jawa Tengah Nomor 34 Tahun 2019 tentang Percepatan Pencegahan *Stunting* di Provinsi Jawa Tengah. Regulasi ini difokuskan pada pembangunan ketahanan pangan dan gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Hal ini penting untuk memperkuat upaya penurunan *stunting* di Indonesia dengan pendekatan yang lebih komprehensif dan terkoordinasi. Upaya yang dilakukan pemerintah salah satunya melalui Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT).

DASHAT merupakan kegiatan berupa pemberdayaan masyarakat dalam upaya pemenuhan gizi seimbang bagi keluarga berisiko *stunting* yang diprioritaskan atau ditujukan kepada Keluarga yang memiliki calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui, baduta/balita *stunting* terutama dari keluarga kurang mampu secara ekonomi, yang dilakukan melalui pemanfaatan bahan pangan lokal. DASHAT dilaksanakan oleh pemerintah desa/kelurahan melalui pengembangan kelompok atau kelembagaan lokal yang sesuai dengan potensi dan kebutuhan penanganan *stunting* yang ada di tingkat desa dan sekitarnya. Dalam pelaksanaannya kader penggerak dan motivator yang terdiri dari PKK, PPKBD/Sub-PPKBD, dan kader lainnya, termasuk tenaga kesehatan sebagai pendamping. Keberadaan DASHAT di Kampung Keluarga Berkualitas (Kampung KB) juga tidak terlepas dari peran Pokja Kampung KB.

Keberhasilan suatu program sangat ditentukan oleh faktor-faktor yang mempengaruhi kebijakan. Program dikatakan berhasil apabila mendapatkan hasil yang sesuai dengan tujuan yang disusun atau ditargetkan. Berdasarkan uraian di atas, maka perlu mengkaji secara mendalam mengenai implementasi kebijakan penanganan *stunting* melalui Program Dashat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi implementasi Dapur Sehat Atasi *Stunting* (DASHAT) dalam

menangani kasus *stunting* di Kabupaten Sukoharjo menggunakan teori faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan milik Van Metter dan Van Horn yang terdiri dari:

- a. Standar, tujuan, dan sasaran  
Indikator kinerja menilai sejauh mana standar dan tujuan kebijakan direalisasikan. Standar dan tujuan menguraikan tujuan keseluruhan dari keputusan kebijakan. Dengan menggunakan faktor kinerja, dapat diukur secara objektif apakah implementasi telah berhasil atau mengalami kegagalan dalam mencapai hasil yang diharapkan.
- b. Sumber Daya  
Keberhasilan proses implementasi kebijakan publik bergantung pada kemampuan dalam memanfaatkan sumber daya yang telah tersedia. Sumber daya yang dimaksud dalam proses implementasi yaitu sumber daya manusia, finansial dan waktu yang saling mempengaruhi satu sama lain.
- c. Karakteristik pelaksana  
Karakteristik agen pelaksana merupakan sikap dari masing-masing pelaksana kebijakan yang dijadikan patokan. Karakteristik pelaksana meliputi norma-norma, struktur birokrasi, dan pola-pola hubungan yang terjadi dalam suatu birokrasi yang akan mempengaruhi implementasi kebijakan.
- d. Komunikasi antar organisasi dan aktivitas para pelaksana  
Komunikasi antar organisasi dan kegiatan Pelaksanaan dilakukan untuk menyampaikan maksud dan tujuan dari sebuah kebijakan. Semakin baik komunikasi dan koordinasi di antara pihak-pihak yang terlibat dalam proses implementasi, maka semakin kecil juga kemungkinan kesalahan yang akan terjadi.
- e. Disposisi Sikap dan kecenderungan para pelaksana  
Disposisi merupakan sikap dominan dari aparatur kebijakan yang dapat dilihat dari beberapa hal, diantaranya: respon dan tanggapan sebagai reaksi implementasi kebijakan yang berkaitan dengan pemahaman kebijakan; kognisi sebagai pemahaman aparatur kebijakan mengenai isi kebijakan; intensitas tanggapan sebagai reaksi pelaksana kebijakan pengawasan tentang pemahaman dari adanya kebijakan.
- f. Faktor lingkungan (ekonomi, politik, sosial)  
Keberhasilan implementasi kebijakan sangat dipengaruhi oleh kondisi sosial, ekonomi, dan politik di wilayah implementasi program. Kondisi tersebut digambarkan adanya dukungan atau penolakan partisipan, sumberdaya ekonomi lingkungan, dan dukungan elite politik dalam implementasi program.

## Metode

Penelitian ini dilaksanakan di Kampung Keluarga Berencana Salam Desa Daleman dan Kampung Keluarga Berencana Pelangi Desa Tanjung, Kecamatan Nguter, Kabupaten Sukoharjo. Pemilihan lokasi peneliti karena lokasi berada di wilayah Kecamatan Nguter dengan angka stunting tertinggi di Kabupaten Sukoharjo. Untuk menjelaskan terkait implementasi kebijakan Program Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT), maka jenis penelitian yang digunakan yaitu deskriptif kualitatif. Teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Teknik pemilihan informan dilakukan melalui *purposive sampling* dan *snowball sampling*. Dalam mencapai validitas data, peneliti menggunakan triangulasi sumber. Menurut Sugiyono (2020:191) triangulasi sumber merupakan proses menguji kredibilitas dengan mengecek yang sudah dikumpulkan atau diperoleh melalui berbagai sumber. Analisis data dilakukan dengan tiga tahapan dari Miles & Huberman (1992:16) yaitu *data reduction* (reduksi data), *data display* (penyajian data), dan *conclusion drawing* (penarikan kesimpulan).

## Hasil dan Pembahasan

### 1. Gambaran Umum

Kabupaten Sukoharjo merupakan salah satu kabupaten yang diprioritaskan untuk perluasan lokus *stunting* di Jawa berdasarkan Keputusan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor Kep/42/M.Ppn/Hk/04/2020 tentang Penetapan Perluasan Kabupaten/Kota Lokasi Fokus Intervensi Penurunan *Stunting* Terintegrasi Tahun 2021. Keputusan tersebut menunjukkan bahwa pemerintah mengidentifikasi Sukoharjo sebagai daerah yang memerlukan intervensi khusus dalam penanganan masalah *stunting*. Dengan ditetapkannya Sukoharjo sebagai salah satu lokus perluasan *stunting*, diharapkan akan ada upaya intensif dalam meningkatkan pemahaman dan pencegahan *stunting*, serta peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan dan gizi yang baik bagi anak-anak di kabupaten tersebut. Berdasarkan laporan bulan Juni 2021, jumlah Kampung KB yang tercatat pada website Kampung KB berjumlah 16.896, hal tersebut menjadi peluang besar untuk melakukan pemberdayaan masyarakat dan keluarga guna menurunkan angka *stunting*. Atas pertimbangan potensi tersebut, dibentuklah Dapur Sehat Atasi Stunting di Kampung Keluarga Berkualitas. Kabupaten Sukoharjo sendiri memiliki 150 desa, dimana masing-masing desa sudah memiliki Kampung KB. Melalui Kampung KB tersebut, maka dilaksanakan program Dashat sebagai upaya penurunan *stunting*.

## 2. Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan Penanganan Stunting Melalui Program Dashat di Kabupaten Sukoharjo

Implementasi kebijakan penanganan stunting mengacu pada model Van Meter dan Van Horn yang dipengaruhi oleh beberapa variabel kebijakan yang saling berkaitan. Berikut faktor-faktor yang mempengaruhi Implementasi Program Dashat di Kabupaten Sukoharjo, tepatnya di Kampung KB Pelangi dan Kampung KB Salam.

### a. Standar dan Tujuan Kebijakan

Kebijakan yang efektif harus mempunyai standar dan tujuan yang jelas agar dapat terealisasi dengan baik. Hal tersebut bertujuan untuk mengurangi multiinterpretasi dan mengurangi kemungkinan adanya konflik antar pihak pelaksana. Implementasi Program Dashat di Kabupaten Sukoharjo mengacu pada standar dan tujuan yang sudah ditetapkan. Berdasarkan hasil penelitian, Program Dashat memiliki standar dan tujuan yang jelas dan realistis. Standar dan tujuan tersebut tertuang dalam Buku Panduan Dapur Sehat Atasi Stunting di Kampung Keluarga Berkualitas yang diterbitkan BKKBN Republik Indonesia. Buku panduan tersebut berisi mengenai Tujuan Program Dashat, Target Sasaran Program, Pelaksanaan Program, Konsep Utama, Pembinaan dan Pengelolaan, Peningkatan Kapasitas, Pendanaan, Monitoring dan Evaluasi. Sejalan dengan hasil temuan penelitian, tujuan Program Dashat yaitu meningkatkan gizi dengan memanfaatkan sumber daya pangan lokal sebagai upaya mempercepat upaya penurunan stunting di tingkat desa. Sementara sasaran Program Dashat adalah baduta/balita, ibu hamil, ibu menyusui, remaja, dan Keluarga yang berisiko *stunting*. Berdasarkan hasil wawancara, Program Dashat memiliki tujuan untuk mengurangi angka stunting melalui pembuatan menu sehat guna memenuhi gizi seimbang.

Dalam mencapai standar dan tujuan, kader pelaksana Program Dashat melakukan beberapa kegiatan berupa penyuluhan atau sosialisasi, pelatihan demo memasak, pendampingan calon pengantin, hingga Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Sejalan dengan kegiatan yang dilakukan pada Program Dashat di Kampung KB Salam yaitu edukasi gizi, pemberian PMT, dan demo memasak. Begitu juga kegiatan Dashat di Kampung KB Pelangi Desa Tanjung, namun dalam pelaksanaannya Kampung KB Pelangi lebih inovatif dalam kegiatan, hal ini dibuktikan dari adanya berbagai macam variasi kegiatan Dashat diantaranya kegiatan Prasasti Dashat (Program Pemantauan Sasaran Ibu Hamil Resti melalui Dapur Sehat Atasi *Stunting*) yang dilakukan melalui pembiasaan olahan sayur okal dan isi piringku, Pedang Gunting (Pencegahan dan Penanganan Anak Kurang Gizi dan *Stunting*), Klenting Kuning Dashat Asik (Kelola Tingkatkan Gizi untuk Kurangi *Stunting* Anak Sehat Ibu Kreatif),

Gemari (Gemar Makan Ikan) yang berbentuk demo memasak yang diimplementasikan pada lomba pembuatan PMT pada balita dengan bahan ikan lele. Dalam mencapai standar dan tujuan Program Dashat terdapat kendala yang dihadapi Kampung KB Salam yaitu adanya kebiasaan buruk dan pola pikir dari masyarakat sendiri.

#### **b. Sumberdaya Kebijakan**

Setiap proses implementasi kebijakan menuntut adanya sumber daya yang berkualitas. Pengelolaan sumber daya yang baik menjadi salah satu kunci keberhasilan suatu implementasi kebijakan. Terdapat dua sumberdaya kebijakan yaitu sumber daya fisik dan non fisik. Berdasarkan hasil penelitian, sumberdaya fisik dalam Program Dashat baik di Kampung KB Pelangi Desa Tanjung maupun Kampung KB Salam Desa Daleman sudah mencukupi dan tidak kekurangan. Berikut fasilitas pendukung program:

**Tabel 1. Fasilitas Pendukung Program Dashat Kabupaten Sukoharjo**

No	Fasilitas	Keterangan
1.	Gedung DPPKBP3A	Ada
2.	Balai Penyuluh KB	Ada
3.	Kendaraan Dinas	Ada
4.	Komputer	Ada
5.	Soundsystem	Ada
6.	Proyektor	Ada
7.	Ruang Pertemuan	Ada

*Sumber: Hasil Observasi, 2024*

Sumberdaya non fisik dalam suatu kebijakan terdiri dari sumber daya manusia dan finansial. Sumber Daya manusia dalam Program Dashat di Sukoharjo sudah terpenuhi karena setiap pihak memberikan dukungan yang besar. Stakeholder dan sumberdaya Program Dashat diantaranya pemerintah desa, Tim Pendamping Keluarga (TPK), Kader BKB, Kader PKK, bidan desa, puskesmas, PKB dan Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DPPKBP3A) Kabupaten Sukoharjo tidak bekerja sendiri dalam menggerakkan Program Dashat, dinas juga melibatkan ahli gizi dan tim PKK (Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga).

Dilihat dari kuantitas, terdapat persamaan antara Kampung KB Salam Desa Daleman dengan Kampung KB Pelangi Desa Tanjung yaitu sama sama

sudah memadai meskipun terdapat perbedaan jumlah pelaksanaannya, sumberdaya manusia Kampung KB Pelangi lebih banyak dibanding Kampung KB Salam. Secara kualitas Kampung KB Pelangi lebih berkualitas dan berkompeten dikarenakan kader pelaksana selalu diberikan sosialisasi dan pelatihan, dan memiliki tingkat inovatif yang tinggi. Sementara sebagian sumberdaya manusia di Kampung KB Salam belum berkompeten dan inovatif. Anggaran Program Dashat berasal dari Bantuan Operasional Keluarga Berencana), CSR, dan DIPA perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Tengah. Sedangkan, untuk program Dashat di Kampung KB juga berasal dari dana desa yang disalurkan melalui program kerja PKK, PMT dari dana desa atau puskesmas, dan beberapa CSR. Salah satu Kampung KB yang sudah memiliki CSR yaitu Kampung KB Pelangi, sedangkan Kampung KB Salam belum memiliki CSR. Hal tersebut menyebabkan program Dashat yang dijalankan kurang maksimal karena adanya keterbatasan dana.

### **c. Komunikasi Antar Organisasi**

Setiap organisasi maupun stakeholder yang terlibat dalam implementasi kebijakan harus menjalin komunikasi, koordinasi, dan kerjasama yang baik guna mencapai tujuan kebijakan, begitu juga dengan pelaksanaan kegiatan Dashat di Kabupaten Sukoharjo. Implementasi Program Dashat melibatkan berbagai pihak maupun organisasi lintas sektoral. Pihak tersebut diantaranya Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan, dan Perlindungan Anak (DPPKBP3A), Penyuluh Keluarga Berencana, Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP PKK), Kader posyandu, Puskesmas, Dinas Kesehatan, Dinas Pangan, PPKB dan Sub PPKBD Desa, dan Pemerintah Desa. Oleh karena itu, diperlukan komunikasi antar aktor pelaksana maupun organisasi yang terlibat baik komunikasi secara vertikal maupun horizontal. Sebuah program perlu adanya dukungan dan koordinasi dengan instansi lain agar tujuan program dapat tercapai (Putra et al., 2022:793).

Bentuk komunikasi yang terjalin antar organisasi pelaksana Program Dashat juga ditunjukkan dengan adanya koordinasi dan kerjasama antar berbagai stakeholder yang terlibat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, komunikasi yang dilakukan dalam pelaksanaan Program Dashat berjalan dengan lancar. Bentuk komunikasi tersebut terlihat dari adanya pertanggungjawaban kepada PKB Kecamatan maupun Dinas PPKBP3A Kabupaten Sukoharjo. Selain pertanggungjawaban, bentuk komunikasi juga dapat terlihat adanya kerjasama antar organisasi pelaksana dalam implementasi Program Dashat. Walaupun komunikasi berjalan dengan lancar, tidak dapat dipungkiri dalam pelaksanaannya masih terdapat kendala. Komunikasi yang terjalin di Kampung

KB Salam mengalami miskomunikasi dengan masyarakat sasaran dalam hal pembagian makanan tambahan dan pendanaan. Dalam permasalahan yang dialami oleh kedua desa tersebut erat kaitannya dengan finansial, akibat kurangnya dana untuk pelaksanaan. Peneliti menyimpulkan bahwa komunikasi antar pelaksana organisasi tidak hanya dipengaruhi oleh pola hubungan yang terbentuk dari koordinasi dan kerjasama antar pelaksana, akan tetapi juga dipengaruhi variable kebijakan lain seperti sumberdaya kebijakan yang ada.

#### **d. Karakteristik Agen Pelaksana**

Dalam model Van Metter dan Van Horn, kinerja implementasi kebijakan dipengaruhi oleh agen pelaksana kebijakan yang berupa struktur organisasi, pola hubungan hingga norma yang ada di tiap individu pelaksana program kebijakan. Berdasarkan hasil pengamatan peneliti, implementasi Program Dashat di Kabupaten Sukoharjo sudah memiliki struktur organisasi yang terbentuk dengan tugas dan fungsi masing-masing pelaksana Program Dashat di Kabupaten Sukoharjo. Berdasarkan hasil wawancara, secara umum struktur organisasi bersifat formal namun dalam implementasinya bersifat partisipatif. Hal ini sejalan dengan komunikasi yang terjalin, DPPKBP3A Kabupaten Sukoharjo bertanggung jawab pada pelaksanaan program di tingkat Kabupaten, sedangkan PKB sebagai pendamping Kampung KB di setiap desa yang melaksanakan program. Masyarakat sebagai target group dalam implementasi program juga memiliki peran dalam pelaksanaannya, dimana partisipasi masyarakat menjadi kunci keberhasilan program di desa, sehingga pola hubungan yang terjalin antar agen pelaksana bersifat partisipatif. Pola hubungan yang partisipatif dalam pelaksanaan program menjadi dasar untuk melihat komitmen dan keefektifan pada individu agen pelaksana. Berdasarkan penelitian, tanggapan individu terkait efektivitas dan komitmen menunjukkan bahwa pembagian tupoksi kerja dan pola hubungan antar pelaksana terjalin secara efektif. Agen pelaksana dalam Program Dashat juga mempunyai tekad dan komitmen yang kuat dalam implementasi Program Dashat. Hal ini dapat dilihat dari adanya inovasi-inovasi yang dilakukan dalam program Dashat. Selain itu Dinas PPKBP3A juga memberikan pembinaan dan saran kepada PKB Kecamatan, begitu pula masyarakat juga turut berpartisipasi dalam pelaksanaan program. Pola hubungan yang partisipatif tersebut menunjukkan efektivitas, selain itu efektivitas juga terlihat dari terlaksananya setiap kegiatan yang berhubungan dengan Program Dashat.

Dalam pelaksanaannya, terdapat kesamaan antara Kampung KB Salam dengan Kampung KB Pelangi yaitu terdapat adanya pembagian kerja dan komitmen pelaksana Program Dashat. Namun, dalam hal dukungan program pada Kampung KB Salam masih belum maksimal. Hal ini mengakibatkan

variasi dalam penerapan SOP, ada yang mendukung SOP ada pula yang tergantung pada situasi, kondisi, dan ketersediaan keuangan. Keberagaman dalam penerapan SOP ini dapat mempengaruhi konsistensi dan kualitas pelaksanaan program. Frekuensi dan kualitas pelatihan yang diterima masih perlu ditingkatkan untuk memastikan para agen memiliki kompetensi dan keterampilan yang memadai.

#### **e. Disposisi**

Implementasi kebijakan juga dipengaruhi oleh sikap pelaksana kebijakan, sejauh mana para pelaksana mempunyai tekad dan komitmen untuk menyukseskan terlaksananya program. Disposisi atau sikap implementor ini dapat ditinjau dari respon dan pemahaman para agen pelaksana terhadap kebijakan program yang dilaksanakan, serta preferensi penilaian terkait setuju atau tidaknya dengan program yang dilaksanakan. Disposisi dalam implementasi kebijakan Program Dashat ini ditunjukkan dari adanya pemahaman dan dukung para agen pelaksana terhadap Program Dashat. Dalam pelaksanaannya semua pelaksana Program Dashat di Kampung KB Salam Desa Daleman maupun Kampung KB Pelangi mendukung program. Bentuk dukungan tersebut terlihat dari adanya pembagian kerja para pelaksana. Para agen pelaksana menjalankan tugasnya sesuai dengan *jobdesk* yang sudah diberikan. Namun dalam implementasi program Dashat di Kampung KB Salam masih kurang kreativitas dan inovasi program.

Sikap para pelaksana dalam implementasi kebijakan Program Dashat di Kabupaten Sukoharjo baik di Kampung KB Salam maupun Kampung KB Pelangi juga cenderung setuju dengan adanya Program Dashat. Sikap pelaksana program Dashat ditunjukkan melalui dukungan dan pemahaman kebijakan program. Sikap pelaksana tersebut digambarkan melalui terlaksananya kegiatan sesuai dengan peranan yang telah ditetapkan dan keinginan pelaksana untuk memahami dan konsisten dalam menjalankan program. Selain itu, partisipasi dan kreativitas yang diberikan oleh pelaksana juga menjadi salah satu dukungan dalam implementasi Program Dashat. Faktanya, tidak semua kampung KB mempunyai kreativitas yang tinggi seperti Kampung KB Salam, sharing antar lintas sektoral juga masih rendah, serta adanya tumpang tindih kebijakan mengenai anggaran program, dimana hal tersebut dapat menjadi penghambat dalam mencapai tujuan program Dashat.

#### **f. Lingkungan Ekonomi, Sosial, dan Politik**

Keberhasilan implementasi kebijakan sangat dipengaruhi oleh kondisi sosial, ekonomi, dan politik di wilayah implementasi program. Kondisi tersebut digambarkan adanya dukungan atau penolakan partisipan, sumberdaya

ekonomi lingkungan, dan dukungan elite politik dalam implementasi program. Kondisi ekonomi yang rendah pada perekonomian sebuah keluarga menyebabkan pemenuhan kebutuhan pokok menjadi sulit khususnya asupan makanan yang bergizi bagi anak. Kurangnya asupan gizi yang disebabkan oleh kemiskinan dalam jangka waktu yang panjang mengakibatkan anak menjadi *stunting*. Hal ini dibuktikan dari mayoritas anak *stunting* berasal dari keluarga yang memiliki Tingkat perekonomian menengah kebawah. Dalam membantu meningkatkan kondisi lingkungan ekonomi yang mendukung dan pemenuhan gizi, setiap Kampung KB di Kabupaten Sukoharjo mengadakan Program Dashat dengan berbagai kegiatan yang dilakukan.

Tidak hanya kondisi ekonomi saja yang mempengaruhi, kondisi sosial juga berpengaruh dalam keberhasilan implementasi kebijakan karena keberadaan implementasi kebijakan perlu adanya dukungan dari lingkungan sosial. Salah satu aspek kondisi sosial yaitu partisipasi dan pandangan masyarakat terhadap implementasi kebijakan. Kondisi ekonomi, sosial dan politik dalam implementasi Program Dashat ditunjukkan dari adanya dukungan kelompok masyarakat sasaran kebijakan. Dalam implementasi program, masyarakat di Kampung KB Salam tidak sepenuhnya mendukung program Dashat karena beberapa masyarakat yang kurang paham mengenai pentingnya makanan bergizi, sedangkan Masyarakat di Kampung KB Pelangi mendukung sepenuhnya program Dashat tersebut. Selain kondisi sosial, tingkat pendidikan juga berpengaruh dalam keberhasilan program. Pendidikan orang tua yang mempunyai anak berisiko *stunting* umumnya berada pada Tingkat pendidikan yang rendah. Jika Tingkat pendidikan orang tua rendah serta pola asuh yang kurang maksimal hal ini dapat menyebabkan risiko *stunting* pada anak. Dalam mendukung kondisi sosial, setiap Kampung KB mengadakan program Dashat untuk meningkatkan pemahaman dan pengetahuan ibu terkait asupan makanan bergizi bagi anak. Program Dashat ini juga bebas politik dan dikerjakan dari pemerintah baik BKKBN, Pemda, hingga Kampung KB di wilayah Sukoharjo.

## Penutup

Berdasarkan penjabaran hasil penelitian, Implementasi Kebijakan Penanganan Stunting Melalui Program Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT) di Kabupaten Sukoharjo, maka dapat diambil kesimpulan bahwa implementasi Program Dashat di Kabupaten Sukoharjo baik di Kampung KB Salam Desa Daleman maupun Kampung KB Pelangi Desa Tanjung sudah berjalan cukup baik meskipun dalam implementasinya perlu ditingkatkan lagi. Pelaksanaan program Dashat Kampung KB Salam Desa Daleman dalam pelaksanaannya masih mengalami banyak kendala dan faktor

penghambat seperti: Pertama, rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai pola asuh dan kurangnya inovasi yang mempengaruhi pencapaian standar dan tujuan kebijakan. Kedua, rendahnya sumberdaya kebijakan (SDM yang belum semuanya berkompeten, rendahnya kreativitas, minimnya anggaran, dan tidak adanya CSR). Ketiga, adanya miskomunikasi antar pelaksana dengan masyarakat sasaran serta minimnya koordinasi dan keaktifan pelaksana. Keempat, struktur bersifat formal dan dukungan yang belum maksimal serta minimnya pelatihan agen pelaksana. Kelima, minimnya sharing lintas sektoral dan rendahnya kreativitas. Keenam, rendahnya pendidikan ibu dan perekonomian masyarakat serta tidak adanya dukungan politik. Berbeda dengan Pelaksanaan Program Dashat di Kampung KB Pelangi Desa Tanjung yang sudah berjalan baik meskipun dalam implementasinya mengalami kendala yaitu minimnya anggaran dan tidak adanya dukungan elit politik. Faktor-faktor tersebut mempengaruhi pencapaian tujuan Program Dashat di Kabupaten Sukoharjo. Adapun saran yang diusulkan oleh peneliti yaitu sebagai berikut:

1. Perlu adanya penambahan anggaran Program Dashat baik dari BKKBN, Dinas PPKBP3A Kabupaten Sukoharjo, dan CSR terhadap anggaran Program Dashat di Kabupaten Sukoharjo, hal ini karena anggaran sangat berpengaruh terhadap implementasi program Dashat.
2. Peningkatan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) kepada berbagai pihak dan target group di Kabupaten Sukoharjo. Hal ini dikarenakan masih minimnya pengetahuan target group dan rendahnya keaktifan pelaksana akan urgensi Program Dashat di Kabupaten Sukoharjo. Peningkatan kegiatan KIE kepada masyarakat luas dan kelompok sasaran sangat penting untuk memperbaiki pengetahuan tentang pola asuh, nutrisi, dan pentingnya program DASHAT. Kampanye KIE dapat dilakukan melalui media massa, media sosial, seminar, dan lokakarya maupun melakukan penyuluhan secara langsung oleh tenaga kesehatan dan kader juga diperlukan untuk menjangkau masyarakat di pedesaan yang mungkin tidak memiliki akses ke informasi digital.
3. Mengadakan sharing program dengan lintas sektoral guna meningkatkan kolaborasi dan sinergi antar pemangku kepentingan.
4. Meningkatkan koordinasi antar organisasi melalui forum koordinasi yang melibatkan berbagai pihak terkait untuk memastikan komunikasi yang efektif. Koordinasi yang baik juga akan memastikan bahwa setiap pihak memahami peran dan tanggung jawab masing-masing dalam implementasi program DASHAT.
5. Melakukan monitoring dan evaluasi bersama secara berkala untuk mengidentifikasi hambatan yang dihadapi oleh Kampung KB dalam Pelaksanaan Program Dashat untuk merumuskan Solusi permasalahan.

6. Mengedukasi dan memberikan pelatihan secara berkala kepada pelaksana Program Dashat di Kabupaten Sukoharjo agar pelaksana lebih memahami dan inovatif dalam melaksanakan kegiatan.

## Referensi

- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. 2022. *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi. Indonesia (SSGI) Tahun 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Irawan, Hendy, dkk. 2022. *Buku Pegangan Seri 3: Dapur Sehat Atasi Stunting Di Kampung Keluarga Berkualitas (Dashat) Ragam Menu Sehat Dan Bergizi Untuk Mahasiswa Peduli Stunting*, Jakarta: Direktorat Kerjasama Pendidikan Kependudukan BKKBN.
- Oktoaria, Albjner. 2020. *The Analysis of Implementation of Specific and Sensitive Nutritional Intervention Programs in Reducing Stunting Toddler in Langkat District 2018*. Budapest International Research and Critics Institute Journal (BIRCI), 3 (3). DOI: <https://doi.org/10.33258/birci.v3i3.1220>
- Putra, E. K., Rifai, M., & Febriantini, K. 2022. *Implementasi program Tangerang berbenah oleh dinas perumahan dan permukiman ( Disperkim ) dalam mewujudkan kota layak huni Implementation of the improved Tangerang program by the housing and settlement agency ( Disperkim ) in realizing a livable city*. 19(4), 791–798.
- Ruswati, dkk. 2021. *Risiko Penyebab Stunting Pada Anak*. Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat: Pengmaskemas, 1(2). pp.34-38. doi: [doi.org/10.31849/pengmaskemas.v1i2/5747](https://doi.org/10.31849/pengmaskemas.v1i2/5747)
- Safriada, N. (2021). *Implementasi Kampus Merdeka: Implikasi pada Mahasiswa Perguruan Tinggi Negeri di Aceh Barat*. Indonesian Journal of Teaching and Teacher Education, 1, 19–28. <https://doi.org/10.58835/ijtte.v1i1.62>
- Sartika, L., & Safriada, S. (2023). *Implementasi Program Bangga Kencana Dalam Mewujudkan Fungsi Keluarga Sebagai Pencegahan Kekerasan Seksual Anak Nagan Raya*. Sawala : Jurnal Administrasi Negara, 11(1), 128–151. <https://doi.org/10.30656/sawala.v11i1.6355>
- Sugiyono. 2020. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta
- Tampubolon, D. 2020. *Kebijakan Intervensi Penanganan Stunting Terintegrasi*. Jurnal Kebijakan Publik, 11(1), 25. <https://doi.org/10.31258/jkp.11.1.p.25-32>
- Tentama, F., Delfores, H. D. L., Wicaksono, A. E., & Fatimah, S. F. 2018. *Penguatan Keluarga Sebagai Upaya Menekan Angka Stunting Dalam Program Kependudukan, Keluarga Berencana Dan Pembangunan Keluarga (Kkbpk)*. Jurnal Pemberdayaan: Publikasi Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat, 2(1), 114