

Implementasi Program Dapur Sehat Atasi Stunting Sebagai Upaya Penanganan Stunting di Kota Semarang (Studi di Kecamatan Tugu dan Semarang Timur)

Jovita Ersa Natasyah, Puji Astuti

Email: jovitaanatasyah@gmail.com

Departemen Ilmu Politik dan Pemerintahan

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro

Jl. Prof. Soedarto, Tembalang, Kota Semarang, Jawa Tengah

Telepon (024) 7465407 Faksimile (024) 7465405

Laman <https://fisip.undip.ac.id/> Email fisip@undip.ac.id

ABSTRAK

Stunting merupakan salah satu permasalahan kesehatan masyarakat yang berdampak terhadap pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, serta kualitas sumber daya manusia. Sebagai upaya percepatan penurunan stunting, pemerintah mengembangkan Program Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT) yang berfokus pada pemberdayaan masyarakat melalui edukasi gizi, pemanfaatan pangan lokal, dan pendampingan keluarga berisiko stunting. Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi Program DASHAT di Kota Semarang, khususnya di Kecamatan Tugu dan Kecamatan Semarang Timur, serta mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat pelaksanaannya. Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi terhadap pegawai BKKBN Provinsi Jawa Tengah, DPPKB Kota Semarang, PLKB, kader Kampung KB, dan keluarga berisiko stunting. Analisis data menggunakan model Miles dan Huberman dengan teori implementasi Charles O. Jones yang meliputi aspek pengorganisasian, interpretasi, dan penerapan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi Program DASHAT telah terlaksana melalui koordinasi antarpelaksana, edukasi gizi, demonstrasi memasak, pemberian bahan pangan bergizi, serta kunjungan rumah kepada keluarga sasaran. Namun, implementasi program pada kedua wilayah menunjukkan variasi yang dipengaruhi oleh karakteristik wilayah, kapasitas kader, dukungan lintas sektor, serta partisipasi masyarakat. Selain itu, masih ditemukan kendala berupa keterbatasan pembekalan kader, perbedaan pemahaman mengenai fokus perubahan perilaku keluarga, dan belum meratanya pelaksanaan kegiatan di seluruh wilayah sasaran. Penelitian ini menyimpulkan bahwa implementasi Program DASHAT di Kota Semarang telah berjalan sesuai aspek pengorganisasian, interpretasi, dan penerapan, tetapi masih memerlukan penguatan kapasitas pelaksana, penyamaan persepsi mengenai tujuan program, serta peningkatan konsistensi pelaksanaan agar tujuan percepatan penurunan stunting dapat dicapai secara optimal.

Kata Kunci: Implementasi Program, DASHAT, Stunting, Charles O. Jones, Kota Semarang.

PENDAHULUAN

Stunting masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan masyarakat yang memperoleh perhatian besar di Indonesia karena berdampak terhadap kualitas sumber daya manusia dalam jangka panjang. Kondisi ini tidak hanya menghambat pertumbuhan fisik anak, tetapi juga memengaruhi perkembangan kognitif, produktivitas, serta meningkatkan risiko penyakit pada masa dewasa. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2024, prevalensi stunting nasional mencapai 19,8%, sedangkan Provinsi Jawa Tengah sebesar 17,1%. Meskipun menunjukkan tren penurunan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, angka tersebut menunjukkan bahwa stunting masih menjadi persoalan yang memerlukan penanganan berkelanjutan melalui sinergi berbagai sektor.

Penanganan stunting tidak dapat dilakukan hanya melalui pendekatan pelayanan kesehatan, tetapi memerlukan intervensi yang mampu meningkatkan pengetahuan, perilaku, dan kemandirian keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi. Oleh karena itu, pemerintah menerbitkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting sebagai dasar pelaksanaan berbagai program konvergensi lintas sektor. Salah satu program yang dikembangkan adalah Program Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT), yaitu program pemberdayaan masyarakat yang berorientasi pada edukasi gizi, demonstrasi pengolahan makanan bergizi, pemanfaatan pangan lokal, serta pendampingan keluarga berisiko stunting. Program ini tidak hanya berfokus pada pemenuhan kebutuhan

pangan, tetapi juga diarahkan untuk mendorong perubahan perilaku keluarga agar mampu menerapkan pola konsumsi gizi seimbang secara berkelanjutan.

Kota Semarang merupakan salah satu daerah yang turut melaksanakan Program DASHAT sebagai bagian dari upaya percepatan penurunan stunting. Berdasarkan Dashboard Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2025, tercatat sebanyak 2.194 balita mengalami stunting atau sebesar 2,75% dari balita yang telah diukur. Meskipun persentase tersebut relatif lebih rendah dibandingkan angka nasional maupun Provinsi Jawa Tengah, kasus stunting tetap memerlukan perhatian karena setiap balita yang mengalami stunting membutuhkan intervensi yang berkelanjutan. Penelitian ini mengambil lokasi di Kecamatan Tugu dan Kecamatan Semarang Timur yang memiliki jumlah balita stunting berbeda, yaitu masing-masing sebanyak 12 balita dan 59 balita pada tahun 2023. Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa karakteristik wilayah dan kebutuhan intervensi pada masing-masing kecamatan tidak sepenuhnya sama.

Keberadaan Program DASHAT belum secara otomatis menunjukkan bahwa implementasi program telah berjalan secara optimal. Keberhasilan implementasi dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kejelasan pembagian tugas antarpelaksana, ketersediaan sumber daya, pemahaman terhadap tujuan program, koordinasi lintas sektor, serta partisipasi masyarakat sebagai sasaran program. Perbedaan karakteristik wilayah juga memungkinkan adanya variasi dalam pelaksanaan kegiatan, baik dari segi

intensitas pendampingan, strategi pelaksanaan, maupun keterlibatan masyarakat. Oleh karena itu, evaluasi implementasi tidak hanya penting untuk mengetahui apakah program telah dilaksanakan, tetapi juga untuk memahami bagaimana program dijalankan dalam konteks wilayah yang berbeda.

Sejumlah penelitian terdahulu menunjukkan bahwa Program DASHAT berkontribusi terhadap peningkatan pengetahuan gizi dan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan stunting. Namun, sebagian besar penelitian masih berfokus pada efektivitas kegiatan atau hasil program, sedangkan kajian mengenai proses implementasi yang melibatkan aspek pengorganisasian, interpretasi, dan penerapan pada tingkat pelaksana masih relatif terbatas. Selain itu, penelitian yang membandingkan implementasi Program DASHAT pada wilayah dengan karakteristik berbeda juga belum banyak dilakukan. Kondisi tersebut menunjukkan adanya kesenjangan penelitian (*research gap*) yang menjadi dasar penting dilakukannya penelitian ini.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi Program Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT) di Kecamatan Tugu dan Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang menggunakan teori implementasi Charles O. Jones yang meliputi aspek pengorganisasian, interpretasi, dan penerapan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai pelaksanaan Program DASHAT pada tingkat lapangan serta mengidentifikasi faktor-faktor yang mendukung dan menghambat implementasi program

sebagai masukan bagi upaya percepatan penurunan stunting di Kota Semarang.

KERANGKA TEORI

Teori Implementasi Program

Penelitian ini menggunakan teori implementasi kebijakan dari Charles O. Jones (1991) yang memandang implementasi sebagai proses pelaksanaan kebijakan agar tujuan yang telah ditetapkan dapat tercapai. Menurut Jones, implementasi tidak hanya berkaitan dengan pelaksanaan program, tetapi juga mencakup koordinasi antarpelaksana, pemanfaatan sumber daya, serta pelaksanaan kegiatan di lapangan. Teori ini terdiri atas tiga dimensi utama, yaitu pengorganisasian (*organization*), interpretasi (*interpretation*), dan penerapan (*application*). Pengorganisasian berkaitan dengan pembagian tugas, koordinasi, serta penyediaan sumber daya yang mendukung pelaksanaan program. Interpretasi mengacu pada proses penerjemahan kebijakan ke dalam pedoman dan pemahaman yang seragam bagi pelaksana. Sementara itu, penerapan merupakan pelaksanaan program secara langsung kepada kelompok sasaran sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

Teori Charles O. Jones dipilih karena sesuai dengan karakteristik Program Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT) yang melibatkan berbagai aktor dalam pelaksanaannya, mulai dari BKKBN, DPPKB Kota Semarang, PLKB, kader Kampung KB, hingga keluarga berisiko stunting sebagai sasaran program. Melalui ketiga dimensi tersebut, penelitian ini menganalisis bagaimana proses pengorganisasian, interpretasi, dan penerapan Program DASHAT dilaksanakan sebagai upaya

percepatan penurunan stunting di Kota Semarang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif untuk menganalisis implementasi Program Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT) di Kecamatan Tugu dan Kecamatan Semarang Timur, Kota Semarang. Informan penelitian ditentukan menggunakan teknik *purposive sampling*, yang terdiri atas pegawai BKKBN Provinsi Jawa Tengah, pegawai DPPKB Kota Semarang, Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB), kader Kampung KB, serta keluarga berisiko stunting sebagai sasaran program. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi, kemudian dianalisis menggunakan model Miles dan Huberman yang meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Keabsahan data diuji melalui teknik triangulasi sumber.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengorganisasian

Struktur dan Pembagian Tugas Pelaksana

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengorganisasian Program Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT) di Kota Semarang telah memiliki struktur pelaksana yang jelas mulai dari tingkat provinsi hingga kelurahan. Program ini terintegrasi dalam struktur Kampung KB, khususnya pada Seksi Perubahan Perilaku, sehingga pelaksanaannya tidak berdiri sendiri, tetapi menjadi bagian dari mekanisme organisasi yang telah terbentuk. Di tingkat provinsi, BKKBN berperan sebagai penyusun

kebijakan, penyedia petunjuk teknis, dan fasilitator bagi pemerintah kabupaten/kota. Selanjutnya, DPPKB Kota Semarang bertanggung jawab mengoordinasikan pelaksanaan program melalui Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) yang melibatkan berbagai organisasi perangkat daerah.

Pada tingkat kecamatan, PLKB berperan sebagai koordinator lapangan yang menghubungkan kebijakan pemerintah daerah dengan pelaksanaan di tingkat kelurahan. PLKB bertugas mengoordinasikan kader, mengawal pelaksanaan kegiatan, serta memastikan informasi dan arahan program tersampaikan kepada pelaksana di lapangan. Sementara itu, kader Kampung KB menjadi pelaksana yang berinteraksi langsung dengan keluarga sasaran melalui identifikasi keluarga berisiko stunting, pendampingan, distribusi bantuan, serta pemantauan kondisi penerima manfaat.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa pembagian tugas antaraktor telah berlangsung secara berjenjang dan relatif tidak mengalami tumpang tindih. Setiap pelaksana memahami fungsi dan tanggung jawabnya sesuai dengan tingkat kewenangan masing-masing sehingga koordinasi program dapat berjalan secara sistematis. Kondisi ini sejalan dengan teori implementasi Charles O. Jones yang menekankan bahwa aspek pengorganisasian ditentukan oleh kejelasan struktur, pembagian peran, dan mekanisme koordinasi antar pelaksana. Dengan demikian, dari aspek struktur organisasi, implementasi Program DASHAT di Kota Semarang telah memenuhi unsur pengorganisasian yang mendukung pelaksanaan program secara efektif.

Kesiapan Sumber Daya Manusia dan Anggaran

Kesiapan sumber daya manusia dalam Program DASHAT dilakukan melalui berbagai bentuk penguatan kapasitas, seperti pelatihan, sosialisasi, dan penyediaan pedoman pelaksanaan. BKKBN Provinsi Jawa Tengah berperan dalam memberikan pembekalan mengenai konsep stunting, pedoman *Isi Piringku*, serta penyusunan menu bergizi berbasis pangan lokal. Di tingkat kota, DPPKB melaksanakan penguatan melalui sosialisasi, *focus group discussion* (FGD), serta penyebaran media edukasi. Sementara itu, PLKB menilai bahwa ketersediaan kader di tingkat kelurahan telah mendukung pelaksanaan program karena jaringan kader telah terbentuk hingga tingkat RT/RW.

Meskipun demikian, hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak seluruh kader memperoleh pembekalan yang secara khusus membahas Program DASHAT. Sebagian kader menyatakan bahwa pelatihan yang diterima lebih banyak berkaitan dengan pengetahuan umum mengenai gizi dan stunting daripada pelaksanaan teknis Program DASHAT. Temuan ini menunjukkan adanya kesenjangan antara perencanaan penguatan kapasitas di tingkat pengambil kebijakan dengan pengalaman yang diterima oleh pelaksana di lapangan. Kondisi tersebut berpotensi memengaruhi keseragaman pemahaman kader terhadap tujuan dan mekanisme pelaksanaan program.

Dari sisi pendanaan, Program DASHAT memperoleh dukungan APBD Kota Semarang sebagai bagian dari program prioritas percepatan penurunan stunting. Selain itu, kegiatan di tingkat kecamatan

juga didukung melalui Bantuan Operasional Keluarga Berencana (BOKB). Namun, penelitian menemukan bahwa Kota Semarang tidak memperoleh dukungan anggaran khusus dari pemerintah pusat karena prevalensi stunting yang relatif rendah. Di tingkat pelaksana, beberapa kegiatan pendukung masih mengandalkan swadaya masyarakat, seperti penggalangan dana untuk penyediaan makanan tambahan bagi anak stunting. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun dukungan pendanaan pemerintah daerah relatif memadai, penguatan kapasitas kader serta optimalisasi sumber pendanaan alternatif masih diperlukan agar pelaksanaan program dapat berlangsung secara lebih berkelanjutan.

Koordinasi Antar Instansi

Program DASHAT di Kota Semarang dilaksanakan melalui koordinasi lintas sektor yang melibatkan BKKBN, DPPKB, PLKB, pemerintah kelurahan, puskesmas, kader Kampung KB, serta berbagai mitra lainnya. Koordinasi tidak hanya dilakukan pada tahap pelaksanaan kegiatan, tetapi juga mencakup penentuan sasaran, monitoring, dan evaluasi program. Keterlibatan berbagai aktor menunjukkan bahwa pelaksanaan Program DASHAT telah menerapkan pendekatan kolaboratif dalam upaya percepatan penurunan stunting.

Pada tingkat kecamatan, PLKB menjalankan fungsi koordinasi dengan melakukan validasi data bersama kader dan puskesmas untuk memastikan ketepatan sasaran program. Praktik tersebut menunjukkan bahwa koordinasi tidak hanya bersifat administratif, tetapi juga menjadi mekanisme untuk meningkatkan akurasi data keluarga berisiko stunting sehingga

intervensi yang diberikan lebih tepat sasaran. Selain itu, kader juga menjalin komunikasi secara aktif dengan pemerintah kelurahan dan puskesmas, baik melalui pertemuan langsung maupun media komunikasi digital, guna mendukung kelancaran pelaksanaan kegiatan.

Berdasarkan temuan penelitian, aspek koordinasi dalam implementasi Program DASHAT telah berjalan dengan baik karena didukung oleh pembagian peran yang jelas serta komunikasi yang berlangsung secara berkelanjutan antar pelaksana. Namun, koordinasi tersebut masih perlu diimbangi dengan pemerataan pembekalan bagi kader dan penguatan dukungan operasional di tingkat lapangan agar pelaksanaan program dapat berjalan lebih optimal. Temuan ini menunjukkan bahwa dimensi pengorganisasian menurut Charles O. Jones pada Program DASHAT telah terpenuhi melalui struktur organisasi, ketersediaan sumber daya, dan koordinasi antaraktor, meskipun masih terdapat beberapa aspek yang memerlukan penguatan.

Interpretasi

Pemahaman Pelaksana terhadap Program

Aspek interpretasi dalam implementasi Program Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT) tercermin dari pemahaman pelaksana terhadap tujuan dan substansi program. Di Kota Semarang, seluruh pelaksana pada dasarnya telah memahami DASHAT sebagai salah satu upaya percepatan penurunan stunting. Namun, penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kedalaman pemahaman pada setiap tingkatan pelaksana. BKKBN Provinsi Jawa Tengah memaknai DASHAT

sebagai program pemberdayaan masyarakat yang tidak hanya berorientasi pada pemenuhan gizi, tetapi juga mendorong perubahan perilaku keluarga berisiko stunting melalui edukasi, pemanfaatan pangan lokal, dan pendampingan yang berkelanjutan. Selain itu, program ini dipandang sebagai model intervensi yang dapat direplikasi di berbagai daerah sesuai karakteristik wilayah masing-masing.

Di tingkat daerah, DPPKB Kota Semarang dan PLKB memahami DASHAT sebagai program yang berfokus pada peningkatan status gizi keluarga melalui edukasi, demonstrasi memasak, pendampingan, serta pemberian intervensi kepada keluarga sasaran. Meskipun memiliki pemahaman yang sama mengenai tujuan utama program, terdapat perbedaan penekanan pada pelaksana di tingkat kecamatan. PLKB Kecamatan Tugu mampu menjelaskan tujuan, dasar pelaksanaan, dan mekanisme program secara lebih komprehensif, sedangkan PLKB Kecamatan Semarang Timur lebih menitikberatkan pada tujuan akhir program, yaitu menurunkan angka stunting. Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa pemahaman terhadap substansi program telah terbentuk, namun belum sepenuhnya seragam pada seluruh tingkatan pelaksana.

Kondisi yang sama juga ditemukan pada kader Kampung KB sebagai pelaksana yang berinteraksi langsung dengan masyarakat. Kader di kedua kecamatan memahami DASHAT sebagai program untuk menurunkan angka stunting melalui pemberian makanan bergizi dan pendampingan keluarga. Akan tetapi, aspek perubahan perilaku keluarga sebagai orientasi utama program belum banyak muncul dalam penjelasan kader. Di sisi lain,

keluarga penerima manfaat menunjukkan tingkat pemahaman yang beragam. Sebagian keluarga telah memahami pentingnya pemenuhan gizi sejak masa kehamilan hingga usia dua tahun, sedangkan sebagian lainnya baru mengenal Program DASHAT setelah memperoleh informasi dari kader dan mengikuti kegiatan program.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa dimensi interpretasi telah berjalan karena seluruh pelaksana maupun penerima manfaat memahami tujuan dasar Program DASHAT. Namun, masih terdapat variasi dalam menerjemahkan substansi program, terutama mengenai orientasi perubahan perilaku keluarga. Kondisi ini sejalan dengan teori implementasi Charles O. Jones yang menyatakan bahwa interpretasi merupakan proses menerjemahkan tujuan kebijakan agar dipahami secara seragam oleh seluruh pelaksana. Oleh karena itu, penyamaan persepsi mengenai tujuan utama Program DASHAT masih diperlukan agar implementasi program dapat berlangsung lebih konsisten di setiap tingkatan pelaksana.

Sosialisasi Program Kepada Masyarakat dan Pelaksana

Sosialisasi merupakan bagian penting dalam dimensi interpretasi karena menjadi sarana penyampaian tujuan, mekanisme, dan sasaran Program DASHAT kepada pelaksana maupun masyarakat. Di Kota Semarang, sosialisasi dilaksanakan melalui berbagai metode, baik secara langsung maupun melalui media digital. BKKBN Provinsi Jawa Tengah memanfaatkan media sosial dan Balai Penyuluhan KB sebagai sarana penyebaran informasi, sedangkan DPPKB Kota Semarang

melaksanakan penyuluhan, *focus group discussion* (FGD), rapat koordinasi, serta memanfaatkan media komunikasi seperti WhatsApp, Instagram, radio, dan televisi untuk menjangkau masyarakat yang lebih luas.

Pelaksanaan sosialisasi di tingkat kecamatan menunjukkan adanya penyesuaian strategi sesuai karakteristik wilayah. Di Kecamatan Tugu, sosialisasi dilakukan secara sistematis melalui rapat koordinasi, penyuluhan di tingkat kelurahan, serta pemanfaatan jejaring masyarakat seperti RT, RW, PKK, dan dasawisma. Sementara itu, di Kecamatan Semarang Timur sosialisasi lebih banyak dilakukan bersamaan dengan proses identifikasi keluarga sasaran melalui komunikasi langsung oleh PLKB dan kader. Perbedaan pendekatan tersebut menunjukkan adanya adaptasi strategi pelaksanaan tanpa mengubah tujuan utama program, yaitu meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai pencegahan stunting.

Meskipun demikian, penelitian menemukan bahwa proses sosialisasi masih menghadapi beberapa tantangan. Sebagian masyarakat masih memandang istilah *stunting* sebagai stigma sehingga menimbulkan keraguan untuk terlibat dalam program. Untuk mengatasi kondisi tersebut, kader menggunakan pendekatan komunikasi yang lebih persuasif dan menyesuaikan cara penyampaian informasi dengan karakteristik masyarakat setempat. Selain itu, koordinasi dengan pemerintah kelurahan dan puskesmas juga dilakukan untuk memperkuat penyampaian edukasi kepada keluarga sasaran.

Secara umum, penerima manfaat memberikan respons positif terhadap

sosialisasi yang dilakukan. Informasi mengenai pemenuhan gizi, pengolahan makanan bergizi, dan pencegahan stunting dinilai mudah dipahami serta dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Bahkan, penyebaran informasi juga berlangsung secara informal melalui komunikasi antarwarga. Temuan ini menunjukkan bahwa sosialisasi telah mendukung implementasi Program DASHAT, meskipun strategi komunikasi masih perlu terus disesuaikan untuk mengurangi stigma dan meningkatkan partisipasi masyarakat.

Perencanaan Pelaksanaan Program Sesuai Kebijakan

Perencanaan Program DASHAT di Kota Semarang telah mengacu pada Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting serta petunjuk teknis yang diterbitkan oleh BKKBN. Perencanaan tersebut mencakup penyusunan pedoman pelaksanaan, penyiapan sumber daya pelaksana, serta penentuan sasaran program berdasarkan keluarga berisiko stunting. Selain itu, implementasi program juga terus menyesuaikan perkembangan kebijakan pemerintah, salah satunya melalui integrasi dengan Program Makan Bergizi Gratis (MBG) sebagai bentuk penguatan intervensi gizi.

Pada tingkat daerah, DPPKB Kota Semarang berperan dalam mempersiapkan pelaksanaan program melalui kegiatan pembelajaran, sosialisasi, dan penguatan kapasitas bagi kader sebelum kegiatan dilaksanakan. Sementara itu, penentuan sasaran dilakukan berdasarkan data keluarga berisiko stunting yang diperoleh melalui Tim Pendamping Keluarga (TPK),

PLKB, kader Kampung KB, posyandu, dan puskesmas. Di Kecamatan Tugu, identifikasi sasaran lebih banyak memanfaatkan hasil pendampingan rutin kader, sedangkan di Kecamatan Semarang Timur penentuan sasaran disesuaikan dengan jadwal pelaksanaan program dan kondisi keluarga di lapangan.

Keterlibatan kader dalam proses identifikasi sasaran menunjukkan bahwa perencanaan Program DASHAT tidak sepenuhnya bersifat *top-down*, tetapi juga mempertimbangkan kondisi riil masyarakat pada masing-masing wilayah. Mekanisme tersebut memungkinkan sasaran program ditentukan secara lebih tepat sesuai kebutuhan keluarga berisiko stunting. Di sisi lain, fleksibilitas pelaksanaan juga menunjukkan adanya kemampuan pelaksana dalam menyesuaikan kebijakan dengan karakteristik wilayah tanpa mengabaikan pedoman yang telah ditetapkan.

Berdasarkan temuan tersebut, aspek interpretasi dalam implementasi Program DASHAT di Kota Semarang telah berjalan dengan baik melalui pemahaman pelaksana, pelaksanaan sosialisasi, serta perencanaan yang mengacu pada kebijakan dan kondisi lapangan. Sesuai dengan teori Charles O. Jones, interpretasi menjadi tahapan penting untuk memastikan bahwa kebijakan diterjemahkan secara tepat oleh seluruh pelaksana sehingga pelaksanaan program tetap selaras dengan tujuan percepatan penurunan stunting.

Penerapan

Pelaksanaan Program di Lapangan

Pelaksanaan Program Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT) di Kota Semarang telah mengikuti tahapan yang ditetapkan, mulai dari identifikasi keluarga sasaran, peningkatan kapasitas kader, sosialisasi, pemberian edukasi gizi, penyaluran bantuan pangan bergizi, hingga pendampingan kepada keluarga berisiko stunting. Pada tingkat kota, DPPKB menerapkan pendekatan *by name by address* agar intervensi lebih sesuai dengan kondisi masing-masing keluarga, sedangkan pendampingan dilakukan secara langsung oleh kader melalui kunjungan rumah. Mekanisme tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan program tidak hanya berfokus pada pemberian bantuan, tetapi juga mendorong perubahan perilaku keluarga melalui proses edukasi dan pendampingan.

Dalam pelaksanaannya, terdapat perbedaan mekanisme antarwilayah. Kecamatan Tugu melaksanakan kegiatan secara rutin menyesuaikan ketersediaan anggaran, sedangkan Kecamatan Semarang Timur mengikuti jadwal yang ditetapkan oleh DPPKB. Pengalaman penerima manfaat juga beragam, di mana sebagian keluarga telah mengikuti demonstrasi memasak dan pendampingan secara berulang, sementara keluarga lain baru menerima bantuan pangan pada pelaksanaan pertama. Selain itu, kader tidak hanya mendistribusikan bantuan, tetapi juga memantau pemanfaatannya serta melakukan kunjungan rumah apabila perkembangan sasaran belum menunjukkan hasil yang diharapkan.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa penerapan Program DASHAT telah berjalan sesuai mekanisme yang ditetapkan, meskipun intensitas pelaksanaan dan bentuk kegiatan belum sepenuhnya seragam di

setiap wilayah. Perbedaan frekuensi kegiatan, demonstrasi memasak, dan kesinambungan pendampingan menunjukkan adanya penyesuaian terhadap kondisi lapangan. Berdasarkan teori Charles O. Jones, pelaksanaan tersebut menunjukkan bahwa aspek penerapan telah terlaksana karena program telah diimplementasikan secara langsung kepada masyarakat melalui berbagai bentuk intervensi, meskipun konsistensi pelaksanaannya masih perlu ditingkatkan.

Penyediaan Fasilitas dan Layanan

Penyediaan fasilitas dalam Program DASHAT di Kota Semarang secara umum telah mendukung pelaksanaan program. DPPKB menyediakan bahan pangan bergizi sebagai bentuk intervensi kepada keluarga sasaran, sedangkan Balai KB menyediakan tempat pelaksanaan kegiatan serta media edukasi yang digunakan dalam penyuluhan. Selain itu, pelaksanaan program juga didukung oleh pemerintah kelurahan, puskesmas, dan kader Kampung KB sehingga layanan kepada masyarakat dapat berjalan secara terpadu. Kondisi ini menunjukkan bahwa kebutuhan dasar program telah difasilitasi oleh pemerintah untuk mendukung pelaksanaan DASHAT.

Meskipun demikian, hasil penelitian menunjukkan bahwa beberapa kebutuhan operasional masih bergantung pada sumber daya kader. Peralatan memasak dan sarana pengolahan makanan di beberapa lokasi masih menggunakan fasilitas pribadi kader atau kelurahan, sedangkan demonstrasi memasak belum dilaksanakan secara rutin pada setiap kegiatan. Di sisi lain, masyarakat menyatakan bahwa akses terhadap layanan tergolong baik karena kegiatan tidak dipungut biaya, jadwal

disampaikan melalui kader maupun grup WhatsApp, serta penentuan sasaran dilakukan berdasarkan sistem *by name by address* sehingga bantuan dapat diterima oleh keluarga yang memang membutuhkan.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa penyediaan fasilitas dan layanan dalam Program DASHAT telah mendukung pelaksanaan program, namun belum sepenuhnya merata pada seluruh aspek operasional. Ketergantungan terhadap fasilitas milik kader dan belum konsistennya pelaksanaan demonstrasi memasak menunjukkan bahwa layanan edukatif masih perlu diperkuat agar seluruh penerima manfaat memperoleh kualitas layanan yang relatif sama. Sesuai dengan teori Charles O. Jones, keberhasilan penerapan program tidak hanya ditentukan oleh terselenggaranya kegiatan, tetapi juga oleh tersedianya fasilitas dan layanan yang memadai untuk mendukung pencapaian tujuan program.

Capaian Target Program

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Program DASHAT telah mencapai target pelaksanaan yang ditetapkan. DPPKB Kota Semarang menetapkan sasaran sekitar 3.000 keluarga berisiko stunting, namun realisasi pelaksanaan mampu menjangkau hampir 5.000 sasaran melalui sistem pergantian penerima manfaat setelah kondisi sasaran mengalami perbaikan. Keberhasilan program juga diukur menggunakan instrumen pendampingan keluarga berisiko stunting yang mencakup beberapa indikator, sehingga penilaian tidak hanya didasarkan pada jumlah penerima manfaat, tetapi juga proses pendampingan yang dilakukan kepada keluarga sasaran.

Selain capaian administratif, penelitian menunjukkan adanya perubahan positif pada sebagian penerima manfaat. Kader dan PLKB mengungkapkan adanya peningkatan berat badan maupun tinggi badan anak setelah menerima intervensi, sementara beberapa keluarga menyatakan bahwa anak menjadi lebih sehat, memiliki nafsu makan yang lebih baik, serta orang tua memperoleh pengetahuan baru mengenai pengolahan makanan bergizi. Namun demikian, perubahan tersebut tidak selalu berlangsung secara konsisten karena kondisi keluarga sasaran bersifat dinamis dan dipengaruhi oleh berbagai faktor di luar Program DASHAT.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa Program DASHAT telah memberikan kontribusi positif terhadap peningkatan kondisi keluarga sasaran, baik dari aspek pengetahuan maupun kondisi gizi anak. Meskipun demikian, keberhasilan tersebut belum dapat sepenuhnya diatribusikan sebagai hasil Program DASHAT saja karena penanganan stunting juga dipengaruhi oleh faktor sanitasi, pelayanan kesehatan, kondisi ekonomi, serta program pemerintah lainnya. Oleh karena itu, capaian program lebih tepat dipahami sebagai bagian dari upaya kolaboratif dalam percepatan penurunan stunting di Kota Semarang.

Evaluasi dan Keberlanjutan

Evaluasi Program DASHAT di Kota Semarang dilakukan melalui sistem pelaporan berjenjang yang melibatkan BKKBN, DPPKB, PLKB, dan kader Kampung KB. Monitoring dilakukan menggunakan instrumen pendampingan keluarga berisiko stunting, pencatatan perkembangan sasaran, serta pelaporan

berbasis digital untuk memantau pelaksanaan program di setiap wilayah. Selain melalui data administratif, PLKB dan kader juga melakukan pemantauan langsung terhadap keluarga sasaran melalui kunjungan rumah guna mengetahui perkembangan kondisi anak setelah menerima intervensi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan evaluasi tidak hanya berorientasi pada kenaikan berat badan anak, tetapi juga mencakup upaya menelusuri penyebab apabila intervensi belum memberikan hasil yang diharapkan. Kader melakukan pendekatan secara persuasif kepada keluarga, sedangkan PLKB memanfaatkan data *before-after* sebagai dasar tindak lanjut terhadap sasaran. Di sisi lain, penelitian juga menemukan beberapa tantangan, seperti keterbatasan intervensi yang bersifat stimulan, ketidakhadiran sasaran dalam kegiatan, serta belum adanya regulasi daerah yang secara khusus menjamin keberlanjutan Program DASHAT.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa mekanisme evaluasi Program DASHAT telah berjalan secara sistematis dan melibatkan berbagai pelaksana di lapangan. Selain itu, pelaksana juga melakukan berbagai bentuk adaptasi, seperti penyesuaian jadwal kegiatan, rotasi penerima manfaat, kunjungan rumah, serta pemanfaatan kegiatan posyandu untuk menjaga keberlangsungan pendampingan. Berdasarkan teori Charles O. Jones, kondisi ini menunjukkan bahwa aspek penerapan tidak hanya tercermin pada pelaksanaan program, tetapi juga pada kemampuan pelaksana dalam melakukan evaluasi dan menyesuaikan strategi agar tujuan program

tetap dapat dicapai di tengah berbagai keterbatasan.

Faktor Pendukung Implementasi

Implementasi Program Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT) di Kota Semarang didukung oleh beberapa faktor yang menunjang pelaksanaan program di lapangan. Salah satu faktor utama adalah komitmen pemerintah daerah dalam mendukung percepatan penurunan stunting melalui penyediaan anggaran APBD, keterlibatan DPPKB dalam pembinaan kader, penyediaan bahan pangan bergizi, serta penjadwalan kegiatan di setiap kecamatan. Dukungan tersebut menunjukkan bahwa pemerintah daerah tidak hanya berperan sebagai penyedia kebijakan, tetapi juga terlibat secara aktif dalam mendukung pelaksanaan program.

Faktor pendukung lainnya adalah kuatnya jaringan kader serta koordinasi lintas sektor yang melibatkan PLKB, puskesmas, pemerintah kelurahan, dan kader Kampung KB. Kedekatan kader dengan masyarakat mempermudah proses pendataan, pendampingan, dan pemantauan keluarga sasaran, sementara koordinasi yang terjalin melalui pertemuan maupun komunikasi informal membantu penyelesaian berbagai kendala selama pelaksanaan program. Selain itu, sistem pendataan berbasis *by name by address* dan pelaporan digital juga mendukung proses monitoring sehingga perkembangan sasaran dapat dipantau secara lebih terstruktur.

Temuan penelitian juga menunjukkan bahwa kombinasi dukungan kelembagaan dan partisipasi kader berkontribusi terhadap tercapainya target program. Realisasi intervensi bahkan mampu melampaui target

sasaran yang telah ditetapkan oleh DPPKB Kota Semarang. Meskipun demikian, capaian tersebut lebih menunjukkan keberhasilan program dalam menjangkau keluarga sasaran sehingga tetap perlu diikuti dengan keberlanjutan pendampingan dan perubahan perilaku keluarga agar tujuan penurunan stunting dapat tercapai secara optimal.

Faktor Penghambat Implementasi

Di samping berbagai faktor pendukung, implementasi Program DASHAT masih menghadapi sejumlah kendala. Hasil penelitian menunjukkan bahwa belum seluruh kader memperoleh pembekalan khusus mengenai Program DASHAT sehingga masih terdapat perbedaan pemahaman mengenai tujuan utama program. Selain itu, pelaksanaan kegiatan belum sepenuhnya konsisten antarwilayah karena masih dipengaruhi oleh ketersediaan anggaran dan jadwal kegiatan, sehingga intensitas pelaksanaan program berbeda pada setiap kecamatan.

Hambatan juga berasal dari keluarga sasaran. Sebagian masyarakat masih memiliki stigma terhadap istilah stunting sehingga kurang terbuka menerima pendampingan, sementara perubahan perilaku dalam menerapkan pola makan sehat masih menjadi tantangan meskipun edukasi telah diberikan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan Program DASHAT tidak hanya ditentukan oleh pelaksanaan kegiatan, tetapi juga dipengaruhi oleh partisipasi aktif dan kesediaan keluarga dalam menerapkan pola hidup sehat secara berkelanjutan.

Selain itu, penelitian juga menemukan adanya kendala pada sistem pelaporan

program yang belum sepenuhnya berjalan secara konsisten sehingga berpotensi memengaruhi kualitas data monitoring dan evaluasi. Berdasarkan teori implementasi Charles O. Jones, faktor pendukung seperti dukungan sumber daya, koordinasi, dan keterlibatan masyarakat mampu memperkuat implementasi program, sedangkan perbedaan pemahaman pelaksana, keterbatasan anggaran, perubahan perilaku sasaran, serta kendala pelaporan menjadi faktor yang masih menghambat efektivitas pelaksanaan Program DASHAT di Kota Semarang.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, implementasi Program Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT) di Kota Semarang telah berjalan, namun belum sepenuhnya optimal. Pada aspek pengorganisasian, program telah didukung oleh struktur pelaksana yang jelas serta koordinasi lintas sektor yang berjalan cukup baik, meskipun masih terdapat keterbatasan dalam pembekalan kader dan dukungan sarana operasional. Pada aspek interpretasi, tujuan Program DASHAT sebagai upaya perubahan perilaku keluarga telah dipahami oleh para pelaksana, namun masih ditemukan perbedaan pemahaman di tingkat pelaksana lapangan yang cenderung memaknai program sebagai pemberian bantuan pangan. Sementara itu, pada aspek penerapan, program telah dilaksanakan melalui pemberian bantuan pangan, edukasi gizi, demonstrasi memasak, pendampingan, serta monitoring dan evaluasi, tetapi pelaksanaannya masih belum konsisten antarwilayah dan perubahan perilaku keluarga sasaran belum sepenuhnya tercapai.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa implementasi Program DASHAT di Kecamatan Tugu dan Kecamatan Semarang Timur tidak memiliki perbedaan yang signifikan. Perbedaan yang ditemukan lebih banyak berkaitan dengan aspek teknis pelaksanaan, seperti frekuensi kegiatan, kelengkapan layanan, dan ketersediaan sumber daya. Implementasi program didukung oleh komitmen pemerintah daerah, koordinasi lintas sektor, keterlibatan aktif kader, serta sistem pendataan yang cukup terstruktur. Namun, pelaksanaan masih menghadapi berbagai hambatan, antara lain belum meratanya pemahaman pelaksana terhadap tujuan program, ketergantungan pada anggaran dan jadwal kegiatan, tantangan dalam mendorong perubahan perilaku keluarga, serta kendala dalam pelaporan program. Dengan demikian, perbedaan angka stunting di kedua wilayah tidak dapat dijelaskan hanya melalui implementasi Program DASHAT, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti kondisi sosial ekonomi, pola asuh, sanitasi, dan akses terhadap layanan kesehatan.

SARAN

Saran yang dapat peneliti berikan, yaitu:

1. Saran untuk BKKBN Provinsi Jawa Tengah, perlu meningkatkan pembekalan teknis mengenai Program DASHAT kepada seluruh pelaksana, khususnya kader, agar pemahaman mengenai tujuan program sebagai upaya perubahan perilaku keluarga dapat dipahami secara seragam. Selain itu, sistem pelaporan perlu terus disederhanakan sehingga lebih mudah digunakan oleh pelaksana di lapangan.
2. Saran untuk Disdalduk KB Kota Semarang, perlu meningkatkan pemerataan

pelaksanaan Program DASHAT di setiap kecamatan, baik dari segi frekuensi kegiatan, pelaksanaan demonstrasi memasak, maupun penyediaan fasilitas pendukung. Penguatan koordinasi lintas sektor juga perlu terus dilakukan agar pelaksanaan program berlangsung secara lebih konsisten.

3. Saran untuk PLKB dan kader, perlu mempertahankan pendampingan melalui kunjungan rumah serta memperkuat edukasi kepada keluarga sasaran mengenai pentingnya penerapan pola makan bergizi dan pola asuh yang baik secara berkelanjutan. Pendekatan yang persuasif juga perlu terus dilakukan agar keluarga sasaran lebih terbuka dalam menerima intervensi program.

4. Saran untuk peneliti selanjutnya, disarankan untuk mengkaji implementasi Program DASHAT dengan cakupan wilayah yang lebih luas atau menggunakan pendekatan kuantitatif maupun mixed methods sehingga efektivitas program terhadap penurunan stunting dapat dianalisis secara lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2022). *Dapur Sehat Atasi Stunting di Kampung Keluarga Berkualitas (DASHAT): Ragam menu sehat dan bergizi*. BKKBN. https://lms-elearning.bkkbn.go.id/pluginfile.php/18034/mod_resource/content/3/3.%20Buku%20Dashat%20Ragam%20Menu%20Sehat_280722_tempel%20perbaikan%20ISBN.pdf
- Badan Pusat Statistik Kota Semarang. (2024). *Banyaknya balita stunting menurut kelurahan di Kecamatan Tugu, 2023*. BPS Kota Semarang. <https://semarangkota.bps.go.id/id/statistics->

<table/2/NTg3IzI%3D/banyaknya-balita-stunting-menurut-kelurahan-di-kecamatan-tugu.html>

Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2025). *Dashboard Kesehatan Kota Semarang: Stunting Februari 2025*. LEKMINKES Dinas Kesehatan Kota Semarang. <https://lekminkes.dinkes.semarangkota.go.id/home/stunting?bulan=2&tahun=2025>

Anastasia, H., dkk. (2023). Determinants of stunting in children under five years old in South Sulawesi and West Sulawesi Province: 2013 and 2018 Indonesian Basic Health Survey. *PLoS ONE*, 18(5): e0281962.

Astuti, Y., Paek, S. C., Meemon, N., & Marohabutr, T. (2024). Analysis of traditional feeding practices and stunting among children aged 6 to 59 months in Karanganyar District, Central Java Province, Indonesia. *BMC pediatrics*, 24(1), 29.

Dainy, N. C., Ardiani, H. E., Fitri, D. A., Puspitasari, E., & Musdalifa, I. (2023). Pembentukan Tim DASHAT (Dapur Sehat Atasi Stunting) dan intervensi gizi cegah stunting. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 7(1), 636–648.

Harianja, E. S., Sidabutar, V. T. M., Lumbantoruan, M., & Malau, G. C. (2025). Evaluasi Program DASHAT berbasis input–proses–output–outcome (IPOO) di Kelurahan Medan Sunggal tahun 2024. *Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Lingkungan Hidup*, 10(2), 114–124.

Hermanto, H., Devi, N. U. K., Supraptiningsih, L. K., Haris, A., Ngatimun, N., Marwiyah, M., Musriati, T., Fadilah, S. N., & Maharani, V. (2024). Inovasi Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT) berbasis

pemanfaatan sumber daya lokal nugget bayam Brazil dalam mencegah stunting di Kelurahan Kademangan. *Lumbung Inovasi: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, 9(3), 599–610.

Faridah, E., Yamin, A., & Dewi, G. (2024). Collaborative governance dalam pelaksanaan program penanganan stunting (Studi peran Tim Pendamping Keluarga (TPK) di Kecamatan Unter Iwes). *Prosiding Seminar Nasional Manajemen Inovasi*, 8(002).

Sofiyati, Y. S., & Kusumaningsih, O. K. (2024). Implementasi program Dapur Sehat Atasi Stunting di Kecamatan Kebasen Kabupaten Banyumas. *Majalah Ilmiah Dinamika Administrasi (MIDA)*, 21(1).

Septiani, B. D. S., Ardiansyah, L. D. S., & Sulistiawati, F. (2024). Pemberdayaan kelas gizi remaja cegah stunting melalui program DASHAT dan EMO DEMO di SMA Swasta Darul Hikmah Desa Pagutan Kota Mataram. *Jurnal Abdi Insani*, 11(4).

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).

Jones, C. O. (1991). *Pengantar kebijakan publik (Public policy)* (R. Istamto, Penerj.). Rajawali.

Khanifah, L. N. (2024). Pembelajaran Dari Cilegon: Implementasi DASHAT (Dapur Sehat Atasi Stunting) dalam Percepatan Penurunan Stunting. *International Journal of Demos (IJD)*, 6(4).

Lestari, C. I., Pamungkas, C. E., WD, S. M., Amilia, R., Adiputri, N. W. A., Masdariah, B., Arieska, R., Rospia, E. D., Makmun, I., Amini, A., & Cahyaningtyas, D. K. (2024). Implementasi gerakan dapur sehat atasi

stunting melalui pengolahan bahan pangan lokal dan gizi seimbang. *SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 8(3), 2993–3000.

Manita, Y. A., Akbar, P. N., Rahman, M. F., Rosanti, P. I., & Rahayu, C. D. (2022). Optimalisasi kader DASHAT (Dapur Sehat Stunting) untuk pengendalian stunting. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 4(3), 419–426.

Permatasari, T. A. E., Chadirin, Y., Ernirita, Elvira, F., & Putri, B. A. (2023). The association of sociodemographic, nutrition, and sanitation on stunting in children under five in rural area of West Java Province in Indonesia. *Journal of Public Health Research*, 12(3), 22799036231197169.

Pratiwi, D. A., dkk. (2025). Implementasi Program Dapur Sehat Atasi Stunting Terhadap Penurunan Stunting Di Kota Batam. *Moderat: Jurnal Ilmiah Ilmu Pemerintahan*, 11(2).

Purwanti, E. D., Masitoh, S., & Ronoatmodjo, S. (2025). Association between basic immunization status and stunting in toddlers aged 12–59 months in Indonesia. *Journal of Preventive Medicine & Public Health*, 58(3), 298–306.

Sahadatilah, H. N., Mukmin, H., Setiawati, R., & Achlami, M. A. (2023). Program Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT) dalam mempercepat penurunan stunting. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(12), 2599–2604.

Sari, D., Nugraheni, S. A., & Rahfiludin, M. Z. (2023). Intervensi gizi sensitif dalam penurunan stunting. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(9).

Sufri, S., Iskandar, I., Nurhasanah, N., Bakri, S., Jannah, M., Rajuddin, R., ... &

Lassa, J. A. (2024). Implementation outcomes of convergence action policy to accelerate stunting reduction in Pidie district, Aceh province, Indonesia: a qualitative study. *BMJ open*, 14(11), e087432.

Nuryani, D. D., Aryastuti, N., Sari, N., Rafika, E., Yuliana, E., Setiawati, E., & Fatmawati, D. (2022). Penyuluhan kesehatan tentang stunting dan pencegahannya dengan mengaplikasikan program DASHAT (Dapur Sehat). *Journal of Public Health Concerns*, 2(4), 238–244.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *SSGI 2024: Prevalensi stunting nasional turun menjadi 19,8%*. Kemenkes RI. <https://kemkes.go.id/id/ssgi-2024-prevalensi-stunting-nasional-turun-menjadi-198>

Kemendukbangga/BKKBN Jawa Tengah. (2025). *Hasil SSGI 2024 resmi dirilis, prevalensi stunting Provinsi Jawa Tengah lanjutkan tren penurunan*. <https://jateng.kemendukbangga.go.id/posts/98f8b7c3-c140-46d4-8016-342091e5a393-hasil-ssgi-2024-resmi-dirilis-prevalensi-stunting-provinsi-jawa-tengah-lanjutkan-tren-penurunan>