

IMPLEMENTASI PROGRAM DAPUR SEHAT ATASI STUNTING TERHADAP PENURUNAN STUNTING DI KOTA BATAM

Diah Ayu Pratiwi ¹, Nadia ², Meri Enita Puspita Sari ³, Muhammad Solihin ⁴

Program Studi Ilmu Pemerintahan, Universitas Bina Bangsa, Kota Serang¹

Program Studi Ilmu Pemerintahan, Universitas Riau Kepulauan, Kota Batam ^{2,3,4}

Indonesia^{1,2,3,4}

E-mail: diah_mahdan@yahoo.co.id¹

ABSTRAK

Stunting merupakan masalah mendesak yang perlu segera ditangani oleh Pemerintah Indonesia karena dapat mempengaruhi kualitas generasi bangsa. Generasi bangsa yang berkualitas merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan manusia. Salah satu program yang dilaksanakan oleh pemerintah dalam menangani stunting merupakan program Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT). Program DASHAT adalah inisiatif pemberdayaan masyarakat yang bertujuan memenuhi kebutuhan gizi seimbang bagi keluarga berisiko stunting, termasuk calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui, serta balita yang berisiko stunting, khususnya bagi keluarga kurang mampu, melalui pemanfaatan sumber daya dan bahan pangan lokal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi program DASHAT di Kota Batam. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan Lokasi penelitian dilakukan di Kampung KB Kelurahan Sambau. Pemilihan informan dilakukan dengan cara purposive. Analisa data dengan cara bersamaan dengan pengumpulan data. Meliputi memahami data, melakukan pengkodean secara induktif, mengelompokkan kode menjadi tema, membuat laporan. Validitas data dengan triangulasi dan member checking. Penelitian ini menemukan bahwa implementasi program DASHAT di Kota Batam diwarnai oleh tantangan berupa sebagian besar kampung KB yang ada di Kota Batam belum merealisasikan program DASHAT, keterbatasan anggaran, belum terbentuknya tim penggerak program dan perlunya peningkatan koordinasi institusi pelaksana program. Oleh karena itu, perlu ditingkatkan koordinasi antar stakeholder dan anggaran yang memadai sebagai upaya penanganan stunting. Keterlibatan swasta dan masyarakat dalam program DASHAT perlu ditingkatkan, sebab permasalahan stunting tidak hanya menjadi urusan pemerintah saja, tetapi menjadi urusan semua pihak.

Kata Kunci: *Batam, dapur sehat atasi stunting, implementasi kebijakan, stunting*

ABSTRACT

Stunting is an urgent problem that needs to be addressed by the Indonesian Government as it affects the quality of the nation's generation. A quality generation

is one of the indicators of successful human development. One of the programmes implemented by the government to address stunting is the Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT) programme. The DASHAT program is a community empowerment initiative that aims to meet the balanced nutritional needs of families at risk of stunting, including brides-to-be, pregnant women, nursing mothers, and toddlers at risk of stunting, especially for underprivileged families, through the use of local food resources and ingredients. This study aims to investigate the implementation of DASHAT programme in Batam City. This research uses a qualitative research method with the research location conducted in Kampung KB Sambau Village. Selection of informants was carried out in a purposive manner. Data analysis is done simultaneously with data collection. Includes understanding the data, doing inductive coding, grouping codes into themes, making reports. Data validity with triangulation and member checking. The results showed that the implementation of the DASHAT program in Batam City is characterised by various challenges such as most KB villages in Batam City have not realised the DASHAT program, budget constraints, lack of a program mobilisation team and the need for increased coordination between program implementing agencies. Therefore, there is a need for increased coordination between stakeholders and an adequate budget as an effort to tackle stunting. The involvement of the private sector and the community in the DASHAT programme needs to be increased, because the problem of stunting is not only the government's business, but the business of all parties.

Keywords: *Batam, healthy kitchen overcomes stunting, policy implementation, stunting*

PENDAHULUAN

Dalam rangka menyongsong Generasi Emas 2045, Indonesia harus mengembangkan sumber daya manusia yang berkualitas tinggi. Tanda utama keberhasilan pembangunan manusia, sebagaimana dibuktikan oleh Indeks Pembangunan Manusia (IPM), adalah kecukupan gizi dan pangan. Keduanya merupakan elemen penting dalam mencapai sumber daya manusia yang berkualitas tinggi (Maryam, 2022). Di Indonesia dalam mewujudkan IPM menghadapi tantangan dari permasalahan anak yang mengalami *stunting* (Ariadi, 2023; Martony, 2023).

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mendefinisikan *stunting* sebagai suatu kondisi di mana tinggi badan seseorang berada di bawah tinggi badan rata-rata anak seusianya, sedangkan, *Stunted* adalah Tinggi/panjang badan yang kerdil atau tidak sesuai dengan usia merupakan indikator malnutrisi kronis, yang menandakan riwayat kekurangan gizi yang berkepanjangan pada anak di bawah lima tahun (Utari dkk., 2021).

Masalah gizi dapat menimbulkan berbagai dampak. Dalam jangka pendek, gizi buruk dapat memengaruhi perkembangan otak, menurunkan IQ,

menghentikan pertumbuhan fisik, dan menyebabkan masalah metabolisme. Dalam jangka panjang, gangguan ini dapat menyebabkan sistem kekebalan tubuh yang buruk, kinerja belajar yang rendah, dan kemampuan kognitif yang menurun (Taslim dkk., 2023).

Angka stunting secara efektif turun menjadi 21,6%, turun dari 24,4% pada tahun 2021, menurut Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2022 (Ali, 2023). Namun, Jumlah ini belum memenuhi target WHO yang melampaui 20% (Setiyawati dkk., 2024).

Sejak tahun 2017, pengendalian stunting di Indonesia telah didorong dengan melibatkan beberapa industri dalam penanganan dan inisiatif pencegahan. Namun, terdapat perbedaan yang jelas antarprovinsi dan tingkat penurunan stunting yang cukup lambat. Tingkat stunting di Indonesia masih lebih dari dua puluh persen hingga saat ini (Pratiwi & Mulyati, 2023).

Program prioritas adalah mempercepat penurunan angka stunting karena berkaitan langsung dengan inisiatif mewujudkan pembangunan sumber daya manusia Indonesia yang lebih baik dan berdaya saing di masa depan (Prasetyo dkk., 2023). Pada tahun 2024 Presiden Joko Widodo menargetkan angka stunting di Indonesia turun menjadi 14%. Program Percepatan Penurunan Stunting menyatakan tujuan ini sejalan dengan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun

2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. (Tarmizi, 2023).

Berdasarkan Keputusan Kepala Bappenas Nomor KEP 42/M.PPN/HK/04/2020 tentang Penetapan Perluasan Kabupaten/Kota Sebagai Lokasi Fokus Intervensi Penurunan Stunting Terpadu Tahun 2021, Kota Batam ditetapkan sebagai salah satu lokus intervensi penurunan stunting (Pratiwi & Mulyati, 2023). Berikut jumlah kasus *stunting* di Kota Batam

Tabel 1. Prevalensi Angka Stunting di Kota Batam

No	Jumlah Stunting (%)	Tahun
1	17,5	2021
2	15,2	2022

Sumber: *Kementrian Kesehatan RI, 2022*

Tabel 1. Tentang pravalensi angka stunting di atas menunjukkan bahwa angka stunting di Kota Batam masih sangat tinggi. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya untuk menekan angka stunting agar dapat memenuhi target nasional. Dalam hal ini, Kota Batam telah melaksanakan program Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT).

Salah satu inisiatif inovatif yang digagas oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) adalah program DASHAT (Dapur Sehat Atasi Stunting). Program ini berlandaskan pada kegiatan pemberdayaan masyarakat yang bertujuan untuk memastikan keluarga berisiko mengalami stunting, khususnya yang memiliki ibu hamil, ibu menyusui,

dan balita atau anak balita yang mengalami stunting, mendapatkan asupan gizi yang seimbang. Hal ini terutama berlaku bagi keluarga prasejahtera (BKKB, 2024).

Program DASHAT dilaksanakan di Kampung Keluarga Berkualitas (Kampung KB), yang berfungsi sebagai pusat layanan gizi dan lokasi pengelolaan anak-anak yang mengalami stunting (Utari dkk., 2021). Inisiatif ini memberdayakan dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat dengan berkolaborasi dengan ahli gizi untuk mengembangkan menu bergizi yang menggabungkan konsep produk lokal (Purnamasari dkk., 2023). Pendidikan tentang peningkatan gizi dan konsumsi makanan bagi ibu hamil, ibu menyusui, dan bayi merupakan komponen kegiatan DASHAT. (Purnamasari dkk., 2023). Sasaran program DASHAT di Kota Batam melingkupi 32 kampung KB yang tersebar di kelurahan dan kecamatan yang ada di Kota Batam.

Program DAHSAT diharapkan dapat menurunkan angka gizi buruk di Kota Batam sesuai dengan tujuan nasional. Oleh karena itu, untuk memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif tentang program DAHSAT di Kota Batam, penting untuk melakukan penelitian tentang pelaksanaan program di kota tersebut. Hal ini akan memungkinkan kita untuk mengetahui berbagai tahapan pelaksanaan program dan realisasi program di lapangan.

Tujuan penelitian ini *Pertama*, akan melakukan analisa pelaksanaan program DAHSAT di Kota Batam, *Kedua*, penelitian ini juga akan mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi program DAHSAT di Kota Batam.

Kontribusi penelitian ini secara empiris akan memberikan perluasan pemahaman tentang implementasi dan faktor yang mempengaruhi keberhasilan program DASHAT di Kota Batam yang memiliki pengalaman yang berbeda dikarenakan terdiri dari pulau dan kepulauan yang memiliki karakteristik berbeda dari umumnya daerah daratan di Indonesia. Kontribusi praktis Analisa implementasi program ini dapat dijadikan bahan evaluasi kebijakan bagi pemerintah tentang pengalaman unik di wilayah kepulauan yang umumnya memiliki karakteristik akses yang lebih sulit untuk di jangkau.

KAJIAN PUSTAKA

Implementasi Kebijakan Publik

Implementasi kebijakan adalah tahap penting dalam proses kebijakan yang melibatkan penerjemahan tujuan dan sasaran kebijakan menjadi tindakan nyata (Khan & Khandaker, 2016; Sager & Gofen, 2022). Sager & Gofen, (2022) berpendapat implementasi kebijakan sebagai tahap formatif dalam proses kebijakan yang menentukan bentuk dan efek kebijakan. Proses ini terjadi dalam konteks institusional tertentu dan memerlukan struktur serta organisasi khusus untuk mengalokasikan

kekuasaan keputusan dan peran spesifik dalam proses implementasi. Menurut A. R. Khan & Khandaker, (2016) implementasi kebijakan merupakan penerjemahan tujuan dan sasaran kebijakan menjadi tindakan.

Beberapa factor yang dapat mempengaruhi implementasi kebijakan meliputi: *Pertama*, implementasi kebijakan sering kali dipengaruhi oleh keterbatasan anggaran dan sumber daya manusia yang tersedia (Armando Hutagalung & Kurnani, 2021); *Kedua*, kurangnya sosialisasi kebijakan dan rendahnya komitmen dari pejabat yang berwenang dapat menghambat efektivitas implementasi (Armando Hutagalung & Kurnani, 2021); *Ketiga*, koordinasi yang buruk antara berbagai pihak yang terlibat dan kurangnya dukungan dari tingkat atas dapat menyebabkan kinerja implementasi yang buruk (Khan & Khandaker, 2016); dan *Keempat*, implementasi kebijakan sering kali harus menghadapi ambiguitas dan ketidakpastian dalam penerapan kebijakan di lapangan (Fowler, 2021). Berikut penulis lampirkan beberapa model implementasi kebijakan:

Tabel 2. Model Implementasi Kebijakan

Model	Keterangan	Referensi
Van Horn-Van Meter Model	Berfokus pada hubungan antara kebijakan dan kinerja. Menekankan pentingnya tujuan yang jelas, sumber daya, dan	(Armando Hutagalung & Kurnani, 2021)

	komunikasi di antara para pemangku kepentingan	
Grindle Model	Menyoroti peran konteks politik dan administratif. Mempertimbangkan pengaruh kondisi lokal dan kapasitas lembaga pelaksana	(Armando Hutagalung & Kurnani, 2021)
Mazmanian dan Sabatier Model	Dikenal karena kerangka kerjanya yang terperinci yang mencakup faktor hukum, politik, dan sosial. Ditemukan sebagai yang paling tepat untuk menerapkan kebijakan lingkungan	(Armando Hutagalung & Kurnani, 2021)
Policy Cycle Model	Menjelaskan pembuatan kebijakan sebagai proses multi-tahap: inisiasi, formulasi, keputusan, implementasi, dan evaluasi. Setiap tahap melibatkan berbagai aktor dan mekanisme yang dapat memengaruhi keberhasilan kebijakan.	(Sciari, 2015)
Advocacy Coalition Framework	Mengkaji bagaimana koalisi aktor dengan keyakinan yang sama mempengaruhi proses kebijakan dari waktu ke waktu. Menyoroti pentingnya pembelajaran dan adaptasi dalam implementasi kebijakan	(Araújo & Rodrigues, 2017)

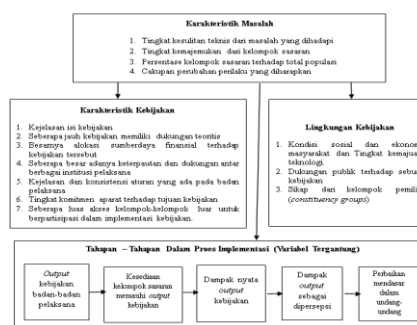
Sumber: diolah peneliti (2025) 1. Penulis pada penelitian ini menggunakan model Mazmanian dan Sabatier dalam menganalisa program DASHAT di Kota Batam. Model ini dipilih dengan pertimbangan *Pertama* model ini menggabungkan berbagai elemen dari teori implementasi kebijakan, memungkinkan analisis yang lebih komprehensif terhadap proses implementasi (Antero, 2013); *Kedua*, model ini juga efektif dalam mengidentifikasi kesenjangan dalam desain program, sistem monitoring dan evaluasi, serta koordinasi jaringan (Antero, 2013); *Ketiga*, adaptasi model untuk mencakup pembelajaran kebijakan dan analisis evolusi kebijakan (Antero, 2013); *Keempat*, keterlibatan berbagai pemangku kepentingan dari awal proses implementasi dapat meningkatkan efektivitas dan kesesuaian kebijakan (Gilbert dkk., 2018); dan *Kelima*, menelaah pentingnya komunikasi efektif dan kolaborasi antara pembuat kebijakan dan pemangku kepentingan untuk memastikan kebijakan diterapkan dengan baik (Gilbert dkk., 2018).

Menurut Mazmanian dan Sabatier, untuk menganalisis implementasi kebijakan diperlukan identifikasi variabel-variabel yang mempengaruhi pencapaian tujuan-tujuan formal dalam keseluruhan proses implementasi (Coburn, 2016). Variabel-variabel tersebut dikategorikan ke dalam tiga aspek, yaitu:

1. Karakteristik masalah, tingkat kemudahan mengendalikan masalah;
 2. Karakteristik kebijakan, kemampuan kebijakan untuk mengatur proses implementasi; dan
 3. Lingkungan kebijakan secara langsung mempengaruhi berbagai variabel politik yang berkontribusi pada keseimbangan dukungan terhadap tujuan yang ditetapkan dalam kebijakan (Coburn, 2016).

Gambar 1 dibawah ini merupakan kerangka konseptual yang menjadi acuan penulis.

Gambar 1.
Variabel Proses Implementasi Kebijakan



Sumber: Diolah oleh peneliti, 2023
Stunting

Definisi dan Penyebab Stunting adalah kondisi yang ditandai dengan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak akibat kekurangan gizi kronis, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai selama 1.000 hari pertama kehidupan, sejak pembuahan hingga usia dua tahun (Azizah & Permatasari, 2020; Ritonga dkk., 2023). Kondisi ini diidentifikasi dengan

membandingkan tinggi badan anak sesuai usia dengan grafik pertumbuhan standar, di mana anak-anak diklasifikasikan sebagai stunting jika tinggi badan mereka secara signifikan di bawah norma untuk usia dan jenis kelamin mereka (Azizah & Permatasari, 2020; Ritonga dkk., 2023).

Stunting juga dikenal sebagai retardasi pertumbuhan linier yang dikenal dengan kondisi di mana anak-anak memiliki skor z-score tinggi badan menurut umur (z-score) kurang dari -2 standar deviasi (SD) dari median standar pertumbuhan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) (Perumal dkk., 2018; Ritonga dkk., 2023). Hal ini terutama disebabkan oleh malnutrisi kronis, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai selama 1.000 hari pertama kehidupan (sejak pembuahan hingga usia dua tahun) (Fadjriah dkk., 2021).

Sedangkan *Stunted (short stature)* sebagai tinggi badan menurut umur lebih dari 2 SD di bawah median populasi. Istilah ini sering digunakan secara bergantian dengan stunting, tetapi juga dapat merujuk pada kondisi yang lebih luas yang menyebabkan berkurangnya tinggi badan (Orr dkk., 2021). Perawakan pendek dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk kecenderungan genetik, penyakit kronis, dan pengaruh lingkungan seperti gizi buruk dan status sosial ekonomi (Orr dkk., 2021). Serupa dengan stunting, perawakan pendek dikaitkan dengan peningkatan risiko

penyakit kronis, gangguan kognitif, dan produktivitas ekonomi yang lebih rendah di masa dewasa (Orellana dkk., 2021).

Untuk menilai pertumbuhan dengan menggunakan indikator status gizi yang biasa digunakan, Pertama, Tinggi Badan Sesuai Usia (*Height-for-Age*); Kedua, Berat Badan Sesuai Usia (*Weight-for-Age*); dan Ketiga, Berat Badan Berdasarkan Tinggi Badan (*Weight-for-Height*).

Tabel 3. Tiga Indikator Status Gizi

Indikator	Definisi	Pentingnya	Faktor Resiko
Stunting	Tinggi badan lebih rendah dari standar usia	Menilai pertumbuhan linear dan kesehatan jangka panjang	Kekurangan gizi kronis, infeksi berulang, kondisi sosial-ekonomi buruk
Under weight	Berat badan lebih rendah dari standar usia	Gambaran umum status gizi	Asupan makanan tidak mencukupi, penyakit berulang
Wasting	Berat badan lebih rendah dari standar tinggi badan	Menilai kekurangan gizi akut	Penyakit akut, kekurangan makanan parah, kondisi lingkungan buruk

Sumber: diolah peneliti (2025)

Penyebab gangguan pertumbuhan pada anak stunting disebabkan oleh beragam faktor utama yang berkontribusi seperti: *Pertama*, kekurangan nutrisi (*Nutritional Deficiencies*) yang disebabkan Gizi ibu

yang buruk selama kehamilan dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan janin, yang merupakan kontributor signifikan terhadap stunting (Jumain dkk., 2024). setelah lahir asupan nutrisi yang tidak mencukupi terutama selama 1.000 hari pertama kehidupan dan praktik menyusui yang tidak memadai dan pemberian makanan pendamping ASI yang buruk (Jumain dkk., 2024). *Kedua*, Penyakit Menular (*Infectious Diseases*). Anak-anak yang sering terpapar infeksi, seperti diare, memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting yang dapat mengganggu penyerapan nutrisi dan pertumbuhan secara keseluruhan (Black & Heidkamp, 2018). *Ketiga*, Faktor Social-Economic (*Socioeconomic Factors*) keluarga yang memiliki keterbatasan sumber daya keuangan sering kali kesulitan untuk menyediakan gizi dan layanan kesehatan yang memadai bagi anak-anak mereka (Jumain dkk., 2024). Tingkat pendidikan ibu yang rendah berhubungan dengan tingkat stunting yang lebih tinggi, karena ibu yang berpendidikan lebih cenderung menerapkan praktik kesehatan dan gizi yang lebih baik (Jumain dkk., 2024). Orang tua merokok dapat membuat boros dan mengurangi alokasi untuk makanan bergizi sehingga berkontribusi pada stunting (Fairuza dkk., 2023). *Keempat*, *Environmental Factors* seperti sanitasi dan kebersihan yang tidak memadai, misalnya pembuangan tinja yang tidak aman dan kurangnya mencuci tangan, meningkatkan risiko

infeksi yang menyebabkan terhambatnya pertumbuhan (Woldesenbet dkk., 2023). Tinggal di lingkungan dengan tingkat kontaminasi yang tinggi dapat menyebabkan seringnya infeksi dan terhambatnya pertumbuhan (Woldesenbet dkk., 2023). Paparan asap rokok dapat mengganggu penyerapan nutrisi sehingga berkontribusi pada stunting (Fairuza dkk., 2023).

Program DASHAT

Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT) adalah sebuah inisiatif unggulan yang diprakarsai oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) yang bertujuan untuk mengurangi prevalensi stunting pada balita di Indonesia (BKKBN, 2024). Program ini berfokus pada peningkatan status gizi, keanekaragaman pangan, dan kecukupan gizi melalui edukasi gizi dan pemberian makanan tambahan (BKKBN, 2022; Khomsan dkk., 2024; Sahadatilah dkk., 2023).

Program DASHAT dilakukan di desa/kelurahan, RW/Dusun, atau RT, khususnya di Kampung KB, berdasarkan kriteria prioritas (BKKBN, 2023):

- a. khususnya yang memiliki kasus balita stunting.
- b. keluarga yang berisiko mengalami stunting meliputi bayi, balita, ibu hamil, ibu menyusui, dan pasangan usia subur (calon pengantin).
- c. Tingkat kesejahteraan masyarakat kurang memadai, sehingga

membutuhkan bantuan intervensi gizi.

DASHAT dapat diterapkan di lokasi manapun, asalkan tujuannya adalah untuk meningkatkan status gizi masyarakat.

Menurut BKKBN, (2024) program DASHAT memiliki beberapa tujuan utama untuk mengatasi masalah *stunting* di Indonesia:

1. Meningkatkan Kualitas Gizi: Program ini bertujuan untuk meningkatkan asupan gizi yang seimbang bagi ibu hamil, ibu menyusui, dan anak-anak di bawah usia dua tahun, terutama di daerah yang rawan *stunting*.
2. Menyediakan Pangan Sehat: Melalui program ini, diharapkan dapur-dapur sehat dapat menyediakan makanan yang kaya akan nutrisi dan terjangkau bagi keluarga yang membutuhkan.
3. Edukasi dan Penyuluhan Gizi: Memberikan pendidikan dan penyuluhan mengenai pentingnya gizi seimbang dan pola makan sehat kepada masyarakat, terutama ibu-ibu dan keluarga.
4. Pemberdayaan Masyarakat: Mengajak masyarakat untuk aktif terlibat dalam menjaga dan meningkatkan kualitas gizi keluarga melalui kegiatan seperti penanaman pangan lokal dan pengelolaan dapur sehat.
5. Penggunaan Sumber Daya Lokal: Mendorong penggunaan sumber daya pangan lokal yang kaya akan

nutrisi untuk mendukung ketahanan pangan dan gizi keluarga.

Melalui program DASHAT ini menunjukkan beberapa dampak signifikan seperti peningkatan status gizi, penurunan kasus berat badan, meningkatkan pengetahuan Ibu, mengenalkan keragaman makanan, melibatkan masyarakat lokal dan penggunaan pangan lokal (Khomsan dkk., 2024).

Melalui program DASHAT dapat mengimplementasikan kewirausahaan sosial (*sociopreneurship*) melibatkan penciptaan usaha yang mengatasi masalah sosial dan berkontribusi pada kesejahteraan masyarakat (Ben Chikha dkk., 2025). Misalnya dengan menggabungkan upaya pemberdayaan ekonomi keluarga melalui Kelompok Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Akseptor (UPPKA) di lokasi Kampung KB.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Beberapa alasannya *Pertama*, memungkinkan peneliti untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam dan terinterpretasi tentang dunia sosial dengan mempelajari keadaan sosial dan material, pengalaman dan perspektif (Kemparaj & Chavan, 2013). *Kedua*, Penelitian kualitatif dapat mengungkap faktor-faktor, individu, atau interaksi yang mungkin sebelumnya terlewatkan, terutama dalam studi populasi tertentu (Paradžik dkk., 2018). *Ketiga*, desain

penelitian kualitatif bersifat fleksibel, iteratif, dan emergen, memungkinkan peneliti untuk mengubah dan menyesuaikan proses penelitian sesuai dengan hasil yang muncul (Öhman, 2005).

Lokasi penelitian dilakukan di Kampung KB Kelurahan Sambau. Lokasi ini dipilih berdasarkan hasil wawancara dengan Koordinator Kampung KB dan program DASHAT BKKBN Provinsi Kepri, ditemukan bahwa dari 32 Kampung KB yang ada di Kota Batam, program DASHAT baru berjalan hanya di Kampung KB Kelurahan Sambau.

Dalam penelitian ini penulis menggunakan data primer yakni berupa hasil wawancara lapangan, hasil observasi dan berupa rekaman dan gambar saat peneliti melakukan penelitian di kampung KB kelurahan Sambau, sedangkan data sekunder berupa jurnal ilmiah yang relevan dengan implementasi program dashat. Lalu data tersier dari buku panduan dari BKKBN tentang stunting.

Pemilihan informan dilakukan dengan cara *purposive*, yaitu dipilih secara khusus berdasarkan kriteria dan tujuan tertentu, yang memiliki pemahaman mendalam terhadap subjek yang diteliti. Berikut ini adalah informan dalam wawancara komprehensif: Koordinator Kampung KB dan Program DASHAT BKKBN Provinsi Kepulauan Riau, Koordinator Lapangan Program DASHAT

Kelurahan Sambau, dan kelompok sasaran yang rentan terhadap stunting.

Analisa data dilakukan dengan cara bersamaan dengan pengumpulan data. Pada penelitian ini mengadopsi dari Miles dan Huberman dengan tahapan penulis awalnya memahami data, melakukan pengkodean secara induktif, mengelompokkan kode menjadi tema, membuat laporan dengan cara data yang ditemukan dicocokkan dengan teori (deduktif) dan pertanyaan penelitian (Carcayry, 2011). Lalu penulis juga melakukan perbandingan dengan temuan-temuan peneliti lainnya yang diuraikan dalam bentuk diskusi.

Untuk memastikan keandalan dan validitas temuan, peneliti sering menggunakan teknik seperti triangulasi dengan membandingkan hasil wawancara dengan studi dokumen dan observasi yang telah dilakukan (Raskind dkk., 2019). Penulis juga melakukan diskusi dengan anggota penulis untuk memastikan teori dan hasil penelitian sesuai dengan konteks penelitian (Raskind dkk., 2019).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bagian ini, peneliti menyajikan hasil analisis implementasi program DASHAT di Kota Batam dilihat dari variabel yang mempengaruhi tercapainya tujuan formal pada keseluruhan implementasi. Pada penelitian, peneliti tidak menggunakan semua indikator pada variabel implementasi kebijakan, karena disesuaikan dengan kajian yang

diteliti. Berikut secara detail hasil penelitian.

Karakteristik Masalah

Karakteristik masalah mencakup beberapa elemen yang menentukan seberapa mudah atau sulitnya mengendalikan masalah yang dihadapi. Berdasarkan temuan lapangan, ditemukan bahwa

- a. Tingkat kesulitan teknis dari masalah yang dihadapi. Ini menjadi indikator penting dalam memahami kompleksitas permasalahan yang dihadapi terutama di lapangan dan menentukan pendekatan yang tepat untuk penanganannya.

Hasil observasi dan wawancara ditemukan bahwa adanya keterbatasan sumber daya finansial dan material yang tidak mencukupi untuk mencakup semua keluarga yang membutuhkan. Hal ini tentu saja, berdampak pada keterbatasan dalam membeli bahan makanan yang bergizi.

Dalam mengatasi permasalahan tersebut, Kelurahan Sambau menggunakan beberapa relasi guna menjalin kerjasama dalam program DAHSAT. Salah satu relasi yaitu Perusahaan Citra Mas memberikan bantuan pada program DAHSAT untuk membeli kebutuhan bahan makanan bergizi. Namun, anggaran yang didapat belum dapat mencukupi untuk semua keluarga yang di Kampung KB Kelurahan Sambau.

- b. Tingkat keragaman dalam kelompok sasaran. Hal ini berkaitan dengan

target demografi untuk perumusan kebijakan, yang menunjukkan apakah masyarakat setempat homogen atau heterogen. Kondisi masyarakat yang seragam tentu akan memudahkan implementasi suatu program atau kebijakan. Namun, pelaksanaannya akan lebih sulit karena kondisi masyarakat yang semakin bervariasi. Berdasarkan wawancara lapangan, ditemukan bahwa tidak ada kesulitan dalam melaksanakan program DASHAT di Kelurahan Sambau dikarenakan masyarakat di Kelurahan Sambau merupakan masyarakat tempatan yang rata-rata bersifat homogen. Sehingga setiap bantuan dari pemerintah diterima dengan baik oleh masyarakat

- c. Tingkat modifikasi perilaku yang diantisipasi. Hal ini berkaitan dengan modifikasi perilaku yang diharapkan dari kelompok sasaran sebagai hasil dari program. Sebuah kebijakan atau program akan lebih mudah diimplementasikan jika lebih bersifat kognitif dan informatif. Sebaliknya, inisiatif yang bertujuan untuk mengubah sikap atau perilaku individu terkadang sulit untuk dilaksanakan.

Berdasarkan temuan lapangan menunjukkan bahwa keluarga beresiko *stunting* di Kelurahan Sambau belum adanya kesadaran terhadap pola makan yang sehat dan bergizi untuk diberikan kepada anak-anak mereka. Mereka memberikan

makan pada anak-anak tanpa memperhatikan asupan gizi. Bagi mereka, anak-anak kenyang dengan makanan yang diberikan. Melalui program DASHAT, keluarga beresiko stunting yang ada di Kelurahan Batam sangat terbantu dalam hal makanan sehat dan bergizi. Selain itu, pemberian edukasi terkait pola asuh dan pola makan memberikan kesadaran bagi keluarga beresiko *stunting*.

Karakteristik Kebijakan

Karakteristik ini mencakup beberapa aspek teknis dan substantif dari kebijakan itu sendiri yang dapat mempengaruhi keberhasilan implementasinya.

a. Kejelasan isi kebijakan. Sebuah kebijakan yang dikembangkan oleh para pembuat kebijakan harus memiliki isi yang jelas dan konsisten. Program DASHAT didasarkan pada Peraturan Presiden No. 72/2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting (Perpres PPS No. 72/2021), dengan BKKBN sebagai Ketua Pelaksana. Sejalan dengan peraturan tersebut, BKKBN mengeluarkan Peraturan BKKBN No. 12/2021, yang mengatur Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Stunting di Indonesia (RAN PASTI), yang mencakup beberapa langkah untuk meningkatkan kualitas gizi dan kesehatan anak. Salah satu strateginya adalah program DASHAT.

Peraturan tersebut menjadi pedoman untuk melaksanakan program DASHAT di seluruh kabupaten/kota di Indonesia.

DASHAT bertujuan untuk meningkatkan kualitas gizi masyarakat dengan mengoptimalkan sumber daya pangan lokal untuk mempercepat penurunan stunting di tingkat kelurahan sesuai dengan temuan peneliti lapangan.

Hasil wawancara menjelaskan bahwa kebijakan yang dibuat dan diterbitkan oleh Pemerintah pusat menjadi acuan maupun pedoman dalam pelaksanaan program DASHAT sudah cukup jelas dan sudah cukup kuat. Selain itu, surat edaran dari Kepala Daerah terkait program penurunan *stunting* juga menjadi landasan dalam melaksanakan program DAHSAT. Serta, penerbitan SK Tim Pokja di masing-masing Kampung KB di Batam memperkuat pelaksanaan program DAHSAT di Kota Batam.

b. Besarnya alokasi sumber daya finansial terhadap suatu kebijakan. Hal yang tidak bisa dipungkiri dalam mendukung pengimplementasian suatu kebijakan adalah masalah anggaran. Jika sumber anggaran itu tidak ada maka pengimplemetasian dari kebijakan yang dibuat tidak akan berjalan dengan sempurna. Program DASHAT didukung oleh berbagai sumber anggaran yang berasal dari berbagai pihak, termasuk pemerintah, organisasi non

pemerintah (NGO), kontribusi masyarakat dan Kerjasama dengan sektor swasta.

Berdasarkan temuan di lapangan bahwa anggaran *stunting* di Kelurahan Sambau mengandalkan bantuan dari CSR (*Cooperate Social Responsibility*) sektor swasta. Besaran dana yang didapat dari CSR tidak mencukupi untuk keseluruhan keluarga berisiko *stunting* di Kelurahan Sambau. Sementara itu, bantuan dari pemerintah hanya di dapat satu kali setahun dan BKKBN hanya berperan sebagai fasilitator saja.

- c. Seberapa besar adanya keterpautan dan dukungan antar berbagai institusi pelaksana.

Program DASHAT diimplementasikan oleh beberapa institusi yang terlibat dalam kerjasama konvergen untuk meningkatkan kualitas gizi dan mengurangi *stunting*, yaitu: (i) BKKBN, bertindak sebagai ketua tim pelaksana percepatan penurunan *stunting* dan menginisiasi berbagai kegiatan DASHAT; (ii) Dinas Kesehatan, berperan dalam memberikan dukungan kesehatan dan memastikan bahwa makanan yang disediakan memenuhi standar kualitas dan kebersihan; (iii) Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Anak, berperan dalam memberikan edukasi dan penyuluhan mengenai pentingnya gizi seimbang dan pola makan sehat; (iv) Puskesmas,

memberikan layanan kesehatan kepada keluarga yang berisiko *stunting*, termasuk pemeriksaan dan penanganan gizi anak.; (v) Kampung KB, berperan sebagai pusat gizi dan pelayanan pada anak-anak yang berisiko *stunting*; dan (vi) Masyarakat lokal, terutama perempuan, diberdayakan untuk menjadi agen perubahan dalam mendorong pola hidup sehat dan pengelolaan pangan yang berkelanjutan.

Pelaksanaan program DASHAT mendapat dukungan dari Dinas Kesehatan, DP3AP2 dan puskesmas. Namun, temuan di lapangan menunjukkan bahwa hanya Kampung KB Kelurahan Sambau yang melaksanakan program DASHAT. Sementara itu, program DASHAT di 31 Kampung KB belum berjalan. Hal ini dikarenakan masih kurangnya koordinasi antara BKKBN, DP3AP2KB, dan kader posyandu terkait pokja. Selain itu, kader posyandu, tim Pokja yang membantu jalannya program di lapangan tidak bisa secara optimal mendukung secara fisik karena kesibukan masing-masing. Sebagian kader posyandu dan tim pokja merupakan Ibu Rumah Tangga yang tidak bisa full membantu di lapangan.

- d. Tingkat dedikasi organisasi terhadap tujuan kebijakan.

Aspek utama dalam keberhasilan pelaksanaan suatu kebijakan adalah komitmen yang kuat dari aparat

dalam melaksanakan tanggung jawab mereka. Komitmen memerlukan kesungguhan dan dedikasi, memastikan bahwa pelaksanaan suatu aturan atau kebijakan efektif dan diterima oleh khalayak yang dituju.

Sebagian besar tujuan dari pelaksanaan program DASHAT di Kelurahan Sambau sudah mengarah pada tujuan dari kebijakan tersebut. Namun belum optimal dikarenakan terbatasnya anggaran.

- e. Sejauh mana akses bagi kelompok eksternal untuk terlibat dalam implementasi kebijakan

Sebuah program akan mendapatkan dukungan yang substansial jika pemangku kepentingan eksternal, yaitu para pembuat kebijakan dari masyarakat, dilibatkan dalam proses pembuatan kebijakan.

Program DASHAT dapat diakses oleh semua pihak dimana saja dan kapanpun, mulai dari melihat halaman website yang tersedia berbagai informasi tentang kegiatan program. DASHAT, manfaat dari program tersebut, tujuan yang diberikan.

Namun, pelaksanaan program DASHAT di Kelurahan Sambau belum membentuk tim penggerak program. Hal ini dikarenakan anggaran yang di dapat oleh Kelurahan Sambau.

Lingkungan Kebijakan

Variabel ini mencakup berbagai faktor eksternal yang mempengaruhi proses implementasi kebijakan.

- a. Situasi sosial-ekonomi masyarakat dan tingkat kemajuan teknis.

Kondisi sosial-ekonomi masyarakat berkaitan dengan status masyarakat secara keseluruhan, yang meliputi pendidikan, keadaan ekonomi, dan kondisi sosial.

Kondisi sosial ekonomi adalah suatu kedudukan yang diatur secara sosial dan menempatkan seseorang pada posisi tertentu dalam masyarakat. Di Kampung KB Kelurahan Sambau, masyarakat yang mendapatkan bantuan program DASHAT sebagian besar berasal dari kalangan ekonomi kebawah. Namun, keluarga yang berasal dari kalangan menengah juga mendapatkan bantuan program DASHAT dikarenakan keluarga tersebut memiliki anak yang mengalami *stunting*.

- b. Dukungan publik terhadap suatu kebijakan.

Keberhasilan implementasi kebijakan membutuhkan dukungan masyarakat, karena keterlibatan masyarakat sangat penting dalam menjalankan program secara efektif. Program DASHAT di Kelurahan Sambau mendapat dukungan dari masyarakat setempat, terutama keluarga beresiko *stunting*. Pemberian bantuan berupa makanan jadi atau sembako memberikan pengaruh terhadap perkembangan anak yang mengalami *stunting*.

KESIMPULAN

Hasil penelitian implementasi program DASHAT di Kota Batam menunjukkan bahwa hanya kampung KB Kelurahan Sambau yang melaksanakan program DASHAT. Sebagian besar kampung KB yang di Kota Batam belum merealisasikan program DASHAT.

Kendala dalam program DASHAT di Kelurahan Sambau adalah keterbatasan anggaran dan belum terbentuknya tim penggerak program. Sehingga, program tersebut belum berjalan dengan optimal. Keterbatasan anggaran berdampak pada pemberian bantuan hanya diperuntukkan bagi anak yang mengalami *stunting*.

Harapannya, program DASHAT dapat diimplementasikan dengan baik di seluruh Kampung KB Kota Batam. Sehingga, tujuan awal dari program tersebut untuk menurunkan angka *stunting* di Kota Batam tercapai. Diperlukan komitmen pelaksana program terutama terkait masalah anggaran dan meningkatkan koordinasi antar pihak terkait. Keterlibatan swasta dan masyarakat dalam program DASHAT perlu ditingkatkan, sebab permasalahan *stunting* tidak hanya menjadi urusan pemerintah saja, tetapi menjadi urusan semua pihak.

DAFTAR PUSTAKA

Ali, F. (2023, Januari 25). Angka Stunting Tahun 2022 Turun Menjadi 21,6 Persen. *Badan Kebijakan Pembangunan*

Kesehatan | BKKP Kemenkes.
<https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/angka-stunting-tahun-2022-turun-menjadi-216-persen/>

Antero, S. A. (2013). Understanding the eradication of slave labour in contemporary Brazil—An implementation perspective. *Policy Studies*, 34(1), 89–111. Scopus.

<https://doi.org/10.1080/01442872.2013.766543>

Araújo, L., & Rodrigues, M. D. L. (2017). Modelos de análise das políticas públicas. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 83, 11–35. Scopus.
<https://doi.org/10.7458/SPP2017839969>

Ariadi, S. (2023). Integrated handling to overcome stunting in rural areas in East Java, Indonesia. *Masyarakat, Kebudayaan Dan Politik*, 36(3), 436–450. <https://doi.org/10.20473/mkp.V36I32023.436-450>

Armando Hutagalung, F., & Kurnani, T. B. A. (2021). *Comparative Analysis of Three Implementation Model of Policies: Case Study in Acid Mine Drainage Management Policy in Indonesia*. 249. Scopus.
<https://doi.org/10.1051/e3sconf/202124902006>

Azizah, D. M., & Permatasari, E. O. (2020). *Modeling of toddler*

- stunting in the province of east nusa tenggara using multivariate adaptive regression splines (mars) method.* 1490(1). Scopus.
<https://doi.org/10.1088/1742-6596/1490/1/012013>
- Ben Chikha, I., Salloum, C., El Hilali, N., & Jarboui, A. (2025). Fostering innovation through government initiatives for social entrepreneurship. *EuroMed Journal of Business*. Scopus.
<https://doi.org/10.1108/EMJB-10-2024-0253>
- BKKBN. (2022). *Dapur Sehat Atasi Stunting Di Kampung Keluarga Berkualitas (Dashat) Ragam Menu Sehat Dan Bergizi Untuk Mahasiswa Peduli Stunting*. Direktorat Kerjasama Pendidikan Kependudukan – BKKBN.
- BKKBN. (2023, Agustus 7). *DASHAT*. BKKBN.
<https://kampunskb.bkkbn.go.id/kampung/17594/intervensi/554730/dashat>
- BKKBN. (2024, Oktober 20). *Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT)*. BKKBN.
<https://kampunskb.bkkbn.go.id/kampung/4918/intervensi/1121308/dapur-sehat-atasi-stunting-dashat>
- Black, R. E., & Heidkamp, R. (2018). Causes of stunting and preventive dietary interventions in pregnancy and early childhood. *Nestle Nutrition Institute Workshop Series*, 89, 105–113. Scopus.
<https://doi.org/10.1159/000486496>
- Carcayry, M. (2011). Evidence analysis using CAQDAS: Insights from a qualitative researcher. *Electronic Journal of Business Research Methods*, 9(1), 10–24. Scopus.
- Coburn, C. E. (2016). What's Policy Got to Do with It? How the Structure-Agency Debate Can Illuminate Policy Implementation. *American Journal of Education*, 122(3), 465–475.
<https://doi.org/10.1086/685847>
- Fadjriah, R. N., Rusdianto, R., Herman, H., & Vidyanto, V. (2021). Factors associated with the stunting in toddlers in the work area of tikson raya public health center. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9, 1207–1212. Scopus.
<https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.6957>
- Fairuza, N. L., Elvandari, M., & Kurniasari, R. (2023). Birth Weight, Ownership of National Health Insurance, Smoking Habits of Parents, with Stunting Toddlers at the Anggadita Health Center. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 6(10), 1969–1974. Scopus.

- <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i10.3687>
- Fowler, L. (2021). How to implement policy: Coping with ambiguity and uncertainty. *Public Administration*, 99(3), 581–597. Scopus. <https://doi.org/10.1111/padm.12702>
- Gilbert, N., Ahrweiler, P., Barbrook-Johnson, P., Narasimhan, K. P., & Wilkinson, H. (2018). Computational modelling of public policy: Reflections on practice. *JASSS*, 21(1). Scopus. <https://doi.org/10.18564/jasss.3669>
- Jumain, Talindong, A., Wahyu, Subardin, A. B., Pelima, R. V., Parmi, Kareba, L., & Rikwan. (2024). Factors in the Incidence of Stunting in Children Under Five: Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 7(7), 1780–1787. Scopus. <https://doi.org/10.56338/mppki.v7i7.5350>
- Kemparaj, U., & Chavan, S. (2013). Qualitative research: A brief description. *Indian Journal of Medical Sciences*, 67(3), 89–98. Scopus. <https://doi.org/10.4103/0019-5359.121127>
- Khan, A. R., & Khandaker, S. (2016). A Critical Insight into Policy Implementation and Implementation Performance. *Viešoji Politika Ir Administravimas*, 15(4), 538–548.
- Khomsan, A., Rifayanto, R. P., Firdausi, A., Adha, A. S. A., Herdiana, E., Wibowo, Y., Nuranti, A., Afrilda, Y., & Hasanah, N. (2024). Supplemental feeding and nutrition education to reduce stunting in Indonesian toddlers—The DASHAT programme. *Progress in Nutrition*, 26(1). Scopus. <https://doi.org/10.23751/pn.v26i1.15270>
- Martony, O. (2023). Stunting di Indonesia: Tantangan dan Solusi di Era Modern. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 1734–1745. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.6930>
- Maryam, S.-. (2022). EVALUATION OF SUPPLEMENTARY FEEDING (PMT) FROM THE GOVERNMENT TO STUNTING TODDLERS. *Journal for Quality in Women's Health*, 5(2), 201–212. <https://doi.org/10.30994/jqwh.v5i2.171>
- Öhman, A. (2005). Qualitative methodology for rehabilitation research. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 37(5), 273–280. Scopus. <https://doi.org/10.1080/16501970510040056>

- Orellana, J. D. Y., Gatica-Domínguez, G., Vaz, J. S., Neves, P. A. R., de Vasconcellos, A. C. S., Hacon, S. S., & Basta, P. C. (2021). Intergenerational association of short maternal stature with stunting in yanomami indigenous children from the brazilian amazon. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(17). Scopus. <https://doi.org/10.3390/ijerph18179130>
- Orr, J., Freer, J., Morris, J. K., Hancock, C., Walton, R., Dunkel, L., Storr, H. L., & Prendergast, A. J. (2021). Regional differences in short stature in England between 2006 and 2019: A cross-sectional analysis from the National Child Measurement Programme. *PLOS Medicine*, 18(9), e1003760. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003760>
- Paradžik, L., Jukić, J., & Karapetrić Bolfan, L. (2018). Focus groups use as a qualitative research method in child and adolescent population. *Socijalna Psihijatrija*, 46(4), 442–456. Scopus. <https://doi.org/10.24869/spsih.2018.442>
- Perumal, N., Bassani, D. G., & Roth, D. E. (2018). Use and Misuse of Stunting as a Measure of Child Health. *The Journal of Nutrition*, 148(3), 311–315. <https://doi.org/10.1093/jn/nxx064>
- Prasetyo, A., Noviana, N., Rosdiana, W., Anwar, M. A., Hartiningsih, Hendrixon, Harwijayanti, B. P., & Fahlevi, M. (2023). Stunting Convergence Management Framework through System Integration Based on Regional Service Governance. *Sustainability*, 15(3), 1821. <https://doi.org/10.3390/su15031821>
- Pratiwi, D. A., & Mulyati, S. (2023). Performance Measurement of Stunting Management Policy Implementation In Batam City. *KEMUDI: JURNAL ILMU PEMERINTAHAN*, 7(2), 171–179. <https://doi.org/10.31629/kemudi.v7i02.5595>
- Purnamasari, K. D., Ningrum, W. M., & Siti Rohimah. (2023). “DAHSAT” (Dapur Sehat Atasi Stunting) sebagai Model Intervensi dalam Program Percepatan Penurunan Stunting. *Jurnal SOLMA*, 12(2), 389–397. <https://doi.org/10.22236/solma.v12i2.11371>
- Raskind, I. G., Shelton, R. C., Comeau, D. L., Cooper, H. L. F., Griffith, D. M., & Kegler, M. C. (2019). A Review of Qualitative Data Analysis Practices in Health Education and Health Behavior Research. *Health Education and*

- Behavior*, 46(1), 32–39. Scopus.
<https://doi.org/10.1177/1090198118795019>
- Ritonga, M., Harahap, A., & Ahmad, H. (2023). The Effect of Parenting Using Snakes and Ladders as Media on Stunting Prevention in Future Bride and Groom in the Working Area of the Batunadua Public Health Center, Padang Sidempuan City. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 6(6), 1227–1234. Scopus.
<https://doi.org/10.56338/mppki.v6i6.3528>
- Sager, F., & Gofen, A. (2022). The polity of implementation: Organizational and institutional arrangements in policy implementation. *Governance*, 35(2), 347–364.
<https://doi.org/10.1111/gove.12677>
- Sahadatilah, H. N., Mukmin, H., Setiawati, R., & Achlami, M. A. (2023). Healthy Kitchen Program to Overcome Stunting (DASHAT) to Accelerate Reduction Of Stunting. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 6(12), 2599–2604. Scopus.
<https://doi.org/10.56338/mppki.v6i12.4382>
- Sciarini, P. (2015). From Corporatism to Bureaucratic and Partisan Politics: Changes in Decision-Making Processes over Time. *Challenges to Democracy in the 21st Century*, 24–50. Scopus.
https://doi.org/10.1057/9781137508607_2
- Setiyawati, M. E., Ardhiyanti, L. P., Hamid, E. N., Muliarta, N. A. T., & Raihanah, Y. J. (2024). Studi Literatur: Keadaan Dan Penanganan Stunting Di Indonesia. *IKRA-ITH HUMANIORA : Jurnal Sosial dan Humaniora*, 8(2), 179–186.
<https://doi.org/10.37817/ikraith-humaniora.v8i2.3113>
- Tarmizi, S. N. (2023, Januari 25). Prevalensi Stunting di Indonesia Turun ke 21,6% dari 24,4%. *Sehat Negeriku*.
<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230125/3142280/prev-alensi-stunting-di-indonesia-turun-ke-216-dari-244/>
- Taslim, N. A., Farradisya, S., Gunawan, W. B., Alfatihah, A., Barus, R. I. B., Ratri, L. K., Arnamalia, A., Barazani, H., Samtiya, M., Mayulu, N., Kim, B., Hardinsyah, H., Surya, E., & Nurkolis, F. (2023). The interlink between chrononutrition and stunting: Current insights and future perspectives. *Frontiers in Nutrition*, 10.
<https://doi.org/10.3389/fnut.2023.1303969>
- Utari, S. R., Nur, R. F., Widyastuti, L., & Arumsari, N. (2021). *Perangkat Training Of Trainer*

*(ToT) Pendampingan Keluarga
Dalam Percepatan Penurunan
Stunting Bagi Fasilitator
Tingkat Provinsi. Badan
Kependudukan dan Keluarga
Berencana Nasional Republik
Indonesia.*

Woldesenbet, B., Tolcha, A., &
Tsegaye, B. (2023). Water,
hygiene and sanitation practices
are associated with stunting
among children of age 24-59
months in Lemo district, South
Ethiopia, in 2021: Community
based cross sectional study.
BMC Nutrition, 9(1). Scopus.
<https://doi.org/10.1186/s40795-023-00677-1>