

## **BAB IV**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Program Dapur Sehat Atasi Stunting diluncurkan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) sebagai salah satu bentuk intervensi terhadap masalah stunting dengan upaya pemenuhan gizi seimbang dan pemanfaatan bahan pangan lokal. Keberadaan Program DAHSAT diharapkan mampu menjangkau para keluarga berisiko stunting sebagai target sasaran, terutama di desa/kelurahan supaya terjadinya penurunan angka stunting. Berdasarkan hasil temuan dan analisis data yang telah dilakukan dengan penggunaan konsep strategi komunikasi, peneliti menyimpulkan bahwa BKKBN Jawa Tengah sebagai pihak yang menginisiasi program, telah melaksanakan strategi komunikasi. Akan tetapi, langkah strategi yang dilakukan masih belum optimal karena sejatinya mereka tidak menyusun strategi komunikasi secara khusus.

Strategi komunikasi yang dijalankan BKKBN Jawa Tengah ditunjukkan dari tiga proses yakni perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Walaupun demikian, masih terdapat komponen perencanaan komunikasi yang termasuk dalam konsep strategi komunikasi dan tidak diterapkan oleh BKKBN Jawa Tengah seperti menganalisis kebutuhan khalayak, menguji awal materi komunikasi dan menyebarluaskan media komunikasi. BKKBN Jawa Tengah juga menyadari bahwa posisi yang mereka miliki hanya sebagai pembuat kebijakan dan kapasitas yang

mereka punya dalam memberikan edukasi langsung kepada masyarakat tidak memadai. Hal ini yang membuat proses komunikasi program tersebut bisa berlangsung dengan melibatkan para perwakilan dari setiap daerah di kabupaten/kota Provinsi Jawa Tengah untuk menjadi perantara atau pembawa pesan.

Selain itu, implementasi strategi komunikasi yang tidak maksimal oleh BKKBN Jawa Tengah ditunjukkan dari terbatasnya ruang interaksi yang diberikan kepada kader kesehatan. Sosialisasi Program DAHSAT yang diadakan oleh BKKBN Jawa Tengah melalui fasilitas Kampung KB tidak dijalankan secara rutin. Hal ini disebabkan karena kurangnya dana dan kemampuan mereka dalam mengadakan sosialisasi program kepada para kader secara rutin. BKKBN Jawa Tengah juga menganggap hambatan tersebut berada di luar kendali mereka sehingga tidak ada usaha lanjutan yang dilakukan dalam pemanfaatan dana yang terbatas. Maka secara kuantitas, proses komunikasi yang terjadi antara kedua pihak masih sangat kurang. Pesan-pesan edukatif yang disampaikan kepada masyarakat nantinya adalah hasil inovasi dari masing-masing kader di setiap daerah desa/kelurahan di Provinsi Jawa Tengah.

Program DAHSAT yang terlaksana di salah satu kelurahan Kota Semarang yakni Tanjung Mas, melibatkan kader kesehatan sebagai sumber atau pembawa pesan dalam memberikan edukasi kepada keluarga berisiko stunting. Interaksi yang terjadi antara kedua belah pihak, pada kenyataannya menentukan sejauh mana keberhasilan program tersebut. Beberapa keluarga sasaran di Kelurahan Tanjung Mas, mengaku bahwa Program DAHSAT telah membantu mereka mengenal apa

itu stunting dan bagaimana pencegahannya. Keberadaan manfaat Program DAHSAT yang telah dirasakan oleh beberapa masyarakat di Kota Semarang, menunjukkan bahwa strategi komunikasi BKKBN Jawa Tengah dengan melibatkan pihak lain seperti kader kesehatan merupakan langkah tepat.

Secara keseluruhan, komitmen semua pihak yang terlibat termasuk pemerintah dan masyarakat itu sendiri, menjadi kunci keberhasilan Program DAHSAT. Namun, BKKBN Jawa Tengah perlu menyadari bahwa terdapat beberapa faktor di luar kendali yang membuat masyarakat tidak mampu mengimplementasikan kegiatan program. Peneliti melihat bahwa strategi komunikasi yang sudah dilakukan perlu disusun ulang dengan melihat kondisi target sasaran yang sebenarnya. Selain itu, praktik komunikasi kesehatan yang terbentuk melalui interaksi antara kader kesehatan dan masyarakat membuat target sasaran mulai meningkatkan kualitas kesehatannya. Apabila tetap dipertahankan, Program DAHSAT bisa berkontribusi pada pembangunan kesehatan sebagai upaya dalam penurunan angka stunting di Kota Semarang.

## **B. Saran**

### **1. Saran Akademis**

Secara akademis, peneliti memberikan saran kepada para peneliti di penelitian selanjutnya untuk bisa mengkaji bagaimana pihak pembawa pesan yang menjadi perwakilan di setiap daerah, mengomunikasikan Program DAHSAT dengan konsep strategi komunikasi. Penelitian ini juga diharapkan mampu memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu komunikasi terkhusus dalam

konsep strategi komunikasi pada bidang kesehatan dan penerapan konsep komunikasi kesehatan untuk penanggulangan masalah stunting tercipta di lapangan. Penelitian selanjutnya terkait Program Dapur Sehat Atasi Stunting dapat dikomunikasikan di daerah lain, baik di Kota Semarang maupun di luar Provinsi Jawa Tengah diharapkan dapat terbantu oleh penelitian ini sebagai referensi.

## 2. Saran Praktis

Secara praktis, peneliti memberikan saran kepada BKKBN Jawa Tengah untuk bisa berusaha lebih aktif dalam mengomunikasikan Program DAHSAT, baik kepada kader kesehatan saat pembinaan Kampung KB. BKKBN Jawa Tengah diharapkan setidaknya menciptakan jadwal untuk melakukan pertemuan dengan perwakilan di setiap desa/kelurahan di Provinsi Jawa Tengah guna memantau jalannya program. Suara yang dimiliki kader kesehatan sangat penting sehingga mereka membutuhkan wadah untuk memberikan respon atau tanggapan balik terkait progres apa saja yang sudah dicapai di daerah tersebut. Dengan begitu, pertemuan rutin yang diadakan bisa menjadi salah satu langkah baru bagi kader kesehatan untuk berbagi pengalaman apabila muncul hambatan saat pelaksanaan Program DAHSAT berlangsung.

Peneliti juga menyarankan agar BKKBN Jawa Tengah bisa membuat acara edukasi stunting dengan pengemasan menarik yang bisa diikuti oleh masyarakat umum, tidak harus dari mereka yang termasuk dalam keluarga berisiko stunting. Acara seperti *workshop* akan sangat membantu karena edukasi yang diberikan nantinya, akan berperan sebagai saluran komunikasi baru yang bisa dipakai oleh

BKKBN Jawa Tengah untuk menyampaikan pesan-pesan Program DAHSAT kepada masyarakat luas. Tentu, diharapkan pengetahuan masyarakat soal stunting dan cara pencegahannya berpotensi meningkat. Bahkan, pesan-pesan yang terkandung melalui acara edukasi tersebut bisa disebarluaskan secara tidak langsung sehingga semakin banyak masyarakat yang mengenal dan menaruh perhatian terhadap masalah stunting.

Hasil penelitian yang didapat, diharapkan bisa memberikan manfaat berupa pengetahuan dan wawasan baru bagi BKKBN Jawa Tengah dan kader kesehatan soal penggunaan strategi komunikasi pada Program Dapur Sehat Atasi Stunting. BKKBN Jawa Tengah dapat memahami langkah apa yang sebaiknya perlu dilakukan dan apa yang tidak dalam melakukan kegiatan komunikasi soal Program DAHSAT kedepannya. Selain itu, BKKBN Jawa Tengah dan perwakilan tiap daerah seperti kader kesehatan dapat bersinergi lebih lagi, berusaha untuk menemukan inovasi baru dalam mengatasi faktor-faktor hambatan seperti kurangnya literasi dan tuntutan ekonomi yang membuat masyarakat menjadi kesulitan dalam melaksanakan Program DAHSAT.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afrilda, Y. (2021). *Dapur Sehat Atasi Stunting di Kampung Keluarga Berkualitas*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Akbar, R. F. (2015). Analisis Persepsi Pelajar Tingkat Menengah Pada Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri Kudus. *Edukasia: Jurnal Penelitian Pendidikan Islam*, 10(1), 189-209. Diakses pada 16 Februari 2023, dari <https://journal.iainkudus.ac.id/index.php/Edukasia/article/view/791>.
- Alfansyur, A. & Mariyani. (2020). Seni Mengelola Data: Penerapan Triangulasi Teknik, Sumber Dan Waktu Pada Penelitian Pendidikan Sosial. *Historis: Jurnal Kajian, Penelitian dan Pengembangan Pendidikan Sejarah*, 5(2), 146-150. Diakses pada 18 Januari 2023, dari <https://journal.ummat.ac.id/index.php/historis/article/view/3432/pdf>.
- Anggito, A. & Setiawan. J. (2018). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jawa Barat: Jejak Publisher.
- Assyakurrohim, D., Ikham, D., Sirodj, R. A. & Afgani, M. W. (2023). Metode Studi Kasus dalam Penelitian Kualitatif. *Jurnal Pendidikan Sains dan Komputer*, 3(1), 1-9. Diakses pada 11 Juli 2023, dari <https://jurnal.itscience.org/index.php/jpsk/article/view/1951>.
- BKKBN. (2020). *Rencana Strategis BKKBN 2020-2024*. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN. (2020). *Sejarah BKKBN*. Diakses pada 18 Maret 2023, dari <https://www.bkkbn.go.id/pages-sejarah-bkkbn-2012044806-352>.
- BKKBN. (2020). *Struktur Organisasi*. Diakses pada 18 Maret 2023, dari <https://sim sdm.bkkbn.go.id/profilJPT>.

BKKBN Jateng. (n.d). *Visi dan Misi*. Diakses pada 18 Maret 2023, dari

[https://jateng.bkkbn.go.id/?page\\_id=540](https://jateng.bkkbn.go.id/?page_id=540).

BKPK. (2023). *Angka Stunting Tahun 2022 Turun Menjadi 21,6 Persen*. Diakses pada 14 April 2023, dari

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

Cangara, H. (2014). *Perencanaan & Strategi Komunikasi*. Jakarta: Rajawali Pers.

Farasonalia, R. (2022). *1.367 Anak di Kota Semarang Alami Stunting, Wali Kota*

*Ungkap Penyebabnya*. Diakses pada 22 Oktober 2022, dari

<https://regional.kompas.com/read/2022/03/01/190423878/1367-anak-di-kota-semarang-alami-stunting-wali-kota-ungkap-penyebabnya?page=all>.

Harahap, R. A. & Putra, F. E. (2019). *Buku Ajar Komunikasi Kesehatan*. Jakarta: PrenadaMedia Group.

Kelurahan Tanjung Mas. (2023). *Geografis dan Penduduk*. Diakses pada 18

Maret 2023, dari <https://TanjungMas.semarangkota.go.id/geografisdanpenduduk>.

Kelurahan Tanjung Mas. (2023). *Profil Kelurahan*. Diakses pada 18 Maret 2023,

dari <https://TanjungMas.semarangkota.go.id/profilkelurahan>.

Kelurahan Tanjung Mas. (2023). *Sarana Prasarana*. Diakses pada 18 Maret 2023,

dari <https://TanjungMas.semarangkota.go.id/saranaprasarana>.

Kelurahan Tanjung Mas. (2023). *Visi Misi*. Diakses pada 18 Maret 2023,

dari <https://TanjungMas.semarangkota.go.id/visimisi>.

Kemenkes. (2018). *Pedoman Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dalam Percepatan Pencegahan Stunting di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Linarwati, M., Fathoni, A. & Minarsih, M. M. (2016). Studi Deskriptif Pelatihan dan Pengembangan Sumberdaya Manusia serta Penggunaan Metode Behavioral Event Interview dalam Merekrut Karyawan Baru di Bank Mega Cabang Kudus. *Jurnal Manajemen*, 2(2), 1-8. Diakses pada 9 November 2022, dari <http://jurnal.unpand.ac.id/index.php/MS/article/view/604>.

Lutfan, M. (2022). *BKKBN: 6,1 Juta Anak di Indonesia Alami Stunting*. Diakses pada 22 Oktober 2022, dari <https://kumparan.com/kumparannews/bkkbn-6-1-juta-anak-di-indonesia-alami-stunting-1xbFep2liY3/full>.

Maarif, S. D. (2021). *Apa Itu BKKBN: Tugas dan Fungsinya dalam Program KB & Kependudukan*. Diakses pada 18 Maret 2023, dari <https://tirto.id/apa-itu-bkkbn-tugas-dan-fungsinya-dalam-program-kb-kependudukan-gjMJ>.

Mayasari, O. (2021). Literatur Riview Gambaran Kejadian Stunting di Kota Semarang. *JURMIK (Jurnal Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan)*, 1(2), 12-18. Diakses pada 18 Januari 2023, dari <https://unkartur.ac.id/journal/index.php/jurmik/article/view/38>.

Mulyana, D. (2017). *Ilmu Komunikasi: Suatu Pengantar*. Bandung: PT REMAJA ROSDAKARYA.

Mutiah. (2021). Komunikasi Pembelajaran Berbasis Daring Untuk Anak Berkebutuhan Khusus di Sekolah Inklusi. *Jurnal Translitera*, 10(1), 76-92. Diakses pada 7 Desember 2022, dari <https://ejournal.unisablitar.ac.id/index.php/translitera/article/view/1224>.

- Pradana, F. K., Sriatmi, A. & Kartini, A. (2021). Evaluasi Proses dalam Program Penanganan Stunting di Semarang. *Jurnal HIGEIA*, 5(4), 587-595. Diakses pada 18 Januari 2023, dari <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/52122>.
- Rahman, Z., Werenfridus, M., Rynozza, D., dkk. (2021). Analisis Kebijakan Pencegahan Stunting Dan Relevansi Penerapan Di Masyarakat: Studi Kasus Desa Donowarih. *Jurnal Karta Raharja*, 2(1), 27-33. Diakses pada 18 Januari 2023, dari <https://ejurnal.malangkab.go.id/index.php/kr/article/view/42/21>.
- Rasyid, A. U. M., Hanika, I. M., Mahadewi, A. E. P., dkk (2021). *Komunikasi Kesehatan*. Bandung: Widina Bhakti Persada Bandung.
- Reza. (2021). *Tanjung Mas Dipilih untuk Menjadi Lokasi Pertama Program Stunting Dashat*. Diakses pada 24 Oktober 2022, dari <https://www.liputan6.com/news/read/4719808/tanjung-mas-dipilih-untuk-menjadi-lokasi-pertama-program-stunting-dashat>.
- Rijali, A. (2018). Analisis Data Kualitatif. *Jurnal Alhadharah*, 17(33), 81-95. Diakses pada 12 November 2022, dari <https://jurnal.uin-antasari.ac.id/index.php/alhadharah/article/view/2374>.
- Rokom. (2018). *Cegah Stunting dengan Perbaikan Pola Makan, Pola Asuh dan Sanitasi*. Diakses pada 22 Oktober 2022, dari <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20180407/1825480/cegah-stunting-dengan-perbaikan-pola-makan-pola-asuh-dan-sanitasi-2/>.
- Santo, B. S. P. (2021). *Luncurkan DASHAT, BKKBN Optimis Stunting Teratasi*. Diakses pada 18 Januari 2023, dari <https://www.suarakarya.id/kesra/pr-2601706025/-Luncurkan-DASHAT-BKKBN-Optimis-Stunting-Teratasi>.

- Sari, M. H. N., Hasnidar, Pakpahan, M., Lakhmudien, dkk (2020). *Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Setyarini, W. A. (2022). *Kota Semarang Jadi Nominasi Pilot Project Zero Stunting*. Diakses pada 22 Oktober 2022, dari <https://jatengprov.go.id/beritadaerah/kota-semarang-jadi-nominasi-pilot-project-zero-stunting/>.
- Sugiyono. (2010). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Vardhani, N. K. & Tyas, A. S. P. (2018). Strategi Komunikasi Dalam Interaksi Dengan Mahasiswa Pertukaran Asing. *Jurnal Gama Societa*, 2(1), 9-16. Diakses pada 13 Februari 2023, dari <https://jurnal.ugm.ac.id/jgs/article/view/40424>.
- Wahyu, A. (2022). *19 K/L Siap Dukung Program Percepatan Penurunan Stunting*. Diakses pada 22 Oktober 2022, dari <https://www.kemenkopmk.go.id/19-kl-siap-dukung-program-percepatan-penurunan-stunting#:~:text=KEMENKO%20PMK%20%2D%20Pemerintah%20telah%20menetapkan,2021%20menjadi%2014%25%20pada%202024>.
- Wulandari, D. A. (2021). *Study Deskriptif Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Tentang Gizi Balita Stunting Di Kelurahan Tanjung Mas Kota Semarang*. (Skripsi Sarjana, Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang, 2021). Diakses dari [https://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show\\_detail&id=26861&keywords=](https://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show_detail&id=26861&keywords=).
- Yuliani, W. (2018). Metode Penelitian Deskriptif Kualitatif Dalam Perspektif Bimbingan Dan Konseling. *Jurnal QUANTA*, 2(2), 83-91. Diakses pada 4 November 2022, dari <http://e-journal.stkipsiliwangi.ac.id/index.php/quanta/article/view/1641>.

**LAMPIRAN**  
**MATRIKS WAWANCARA**

Teori	Data yang Dibutuhkan
<b>1. Strategi Komunikasi</b>	
a. Perencanaan	
1) Menetapkan Komunikator	1) Pihak pembawa pesan seperti apa yang dipilih, apa faktor pemilihan, bagaimana pendekatan komunikasi yang digunakan.
2) Menetapkan Target Sasaran dan Analisis Kebutuhan Khalayak	2) Audiens yang dituju dalam program, bagaimana analisis kebutuhan kelompok sasaran tersebut dilakukan dan berdasarkan aspek apa.
3) Teknik Menyusun Pesan	3) Proses penyusunan pesan serta dimensi pesan fase ke berapa yang dipakai.
4) Memilih Media dan Saluran Komunikasi	4) Media komunikasi apa yang dipilih. Jika menggunakan medium perantara, apa jenisnya.
5) Uji Awal Materi Komunikasi	5) Proses pengujian apa yang dilakukan. revisi apa saja yang didapat.

<p>6) Penetapan Rencana Anggaran, Jadwal Kegiatan dan Tim Kerja</p>	<p>6) Bagaimana anggaran dana dilakukan, kapan program dilaksanakan, berapa personil yang bertugas.</p>
<p>b. Pelaksanaan</p> <p>1) Penyebarluasan Media Komunikasi</p> <p>2) Menganalisis Efek Komunikasi</p> <p>3) Memobilisasi Kelompok Berpengaruh</p>	<p>1) Bagaimana media atau materi komunikasi disebarluaskan.</p> <p>2) Bentuk perubahan apa yang terjadi.</p> <p>3) Bantuan atau dukungan yang diberikan oleh tokoh masyarakat setempat.</p>
<p>c. Evaluasi</p>	<p>1) Evaluasi Program (Sejauh mana tujuan akhir terpenuhi, bagaimana modifikasi tujuan dan strategi program dilakukan).</p> <p>2) Evaluasi Manajemen (Kegiatan berjalan lancar atau tidak, bagaimana proses pelaksanaan yang dilakukan, apakah terjadi hambatan, cara mengatasi hambatan)</p>

<b>2. Komunikasi Kesehatan</b>	
a. Hubungan Komunikasi dan Kualitas Kesehatan	Komunikasi kesehatan memengaruhi proses pengambilan keputusan seseorang yang ada kaitannya dengan upaya untuk meningkatkan kesehatan.
b. Dampak dalam Pembangunan Kesehatan	Dampak yang diciptakan oleh komunikasi kesehatan bisa berpengaruh pada proses pembangunan kesehatan.

**PEDOMAN WAWANCARA – BKKBN Jawa Tengah**

**STRATEGI KOMUNIKASI PROGRAM DAPUR SEHAT ATASI**

**STUNTING OLEH BKKBN JAWA TENGAH SEBAGAI UPAYA**

**PENURUNAN ANGKA STUNTING DI KOTA SEMARANG**

**I. Jadwal Wawancara**

1. Tanggal, hari :
2. Waktu mulai dan selesai :

**II. Identitas Informan**

- Nama :
- Usia :
- Jabatan :

**III. Pertanyaan Penelitian**

**A. Strategi Komunikasi**

**1. Perencanaan**

- a. Apa yang melatar belakangi dibuatnya program Dapur Sehat Atasi Stunting? Apa tujuan ingin dicapai?
- b. Apa yang membedakan antara program ini dengan program pencegahan stunting lainnya?

- c. Bagaimana cara BKKBN Jawa Tengah menentukan perwakilan atau pihak yang menyampaikan pesan dalam program tersebut?
- d. Bagaimana pemilihan orang tersebut dilakukan? Berdasarkan faktor apa saja?
- e. Siapa yang menjadi kelompok sasaran dalam program Dapur Sehat Atasi Stunting?
- f. Bagaimana cara BKKBN Jawa tengah menganalisis kebutuhan dari para target sasaran tersebut?
- g. Bagaimana proses pembuatan materi sosialisasi yang akan disampaikan nantinya ke masyarakat?
- h. Melalui program ini, BKKBN berharap masyarakat mengalami perubahan yang seperti apa?
- i. Apa saluran media yang dipilih dalam melaksanakan program Dapur Sehat Atasi Stunting?
- j. Bagaimana cara BKKBN menguji bahan sosialisasi yang sudah disusun sebelum diberikan ke masyarakat? Apakah pernah dilakukan evaluasi terhadap materi tersebut?
- k. Bagaimana cara BKKBN Jawa Tengah menetapkan rencana anggaran dalam program DAHSAT?
- l. Kapan waktu pelaksanaan dari program DAHSAT yang ditetapkan BKKBN Jawa Tengah?
- m. Siapa saja tim kerja yang bertugas dalam implementasi program DAHSAT ini? Berapa personil yang dilibatkan?

## 2. Pelaksanaan

- a. Bagaimana cara BKKBN Jawa Tengah menyebarluaskan media atau materi sosialisasi kepada masyarakat?
- b. Apa saja efek atau perubahan yang terjadi pada masyarakat setelah program DAHSAT dilaksanakan?
- c. Bagaimana BKKBN Jawa Tengah melibatkan tokoh-tokoh masyarakat yang ada di daerah target?

## 3. Evaluasi

- a. Bagaimana evaluasi terhadap program DAHSAT dilakukan?
- b. Sejauh mana tujuan akhir dari program ini terpenuhi?
- c. Apa modifikasi tujuan atau strategi yang sudah dilakukan BKKBN Jawa Tengah pasca pelaksanaan program DAHSAT?
- d. Bagaimana proses penyampaian pesan yang berlangsung saat melaksanakan program DAHSAT?
- e. Bagaimana situasi yang terjadi saat penyampaian pesan terkait stunting kepada kelompok sasaran berlangsung?
- f. Apa faktor yang menghambat pelaksanaan program DAHSAT?
- g. Apa faktor yang mendorong pelaksanaan program DAHSAT?
- h. Bagaimana cara BKKBN Jawa Tengah mengatasi hambatan yang ada?

**PEDOMAN WAWANCARA – Masyarakat Tanjung Mas**

**STRATEGI KOMUNIKASI PROGRAM DAPUR SEHAT ATASI**

**STUNTING OLEH BKKBN JAWA TENGAH SEBAGAI UPAYA**

**PENURUNAN ANGKA STUNTING DI KOTA SEMARANG**

**I. Jadwal Wawancara**

1. Tanggal, hari :
2. Waktu mulai dan selesai :

**II. Identitas Informan**

- Nama :
- Usia :
- Pekerjaan :

**III. Pertanyaan Penelitian**

**A. Komunikasi Kesehatan**

1. Apa yang Anda ketahui tentang Program Dapur Sehat Atasi Stunting oleh BKKBN Jawa Tengah?
2. Saat program berlangsung, apa peran atau keterlibatan Anda?
3. Siapa pihak yang biasanya menyampaikan informasi atau materi saat pelaksanaan program berlangsung? BKKBN? Penyuluh KB? Kader? Atau Petugas Kesehatan?

4. Apa saja informasi yang biasanya diberikan oleh petugas saat Anda mengikuti sosialisasi dalam Program DAHSAT?
5. Apakah Program DAHSAT di kelurahan ini rutin dilaksanakan?  
Berapa kali dalam satu minggu?
6. Apa manfaat yang Anda rasakan setelah mengikuti Program DAHSAT?
7. Menurut Anda, apakah kehadiran Program DAHSAT membuat Anda lebih mengetahui cara mencegah stunting?
8. Menurut Anda, apakah kehadiran Program DAHSAT membuat Anda lebih tahu dan waspada terhadap masalah stunting?
9. Menurut Anda, apa itu stunting dan bagaimana cara mencegahnya?
10. Menurut Anda, apa yang terjadi jika stunting diabaikan dan tidak dianggap sebagai masalah kesehatan yang serius?
11. Selama Program DAHSAT dikomunikasikan, apakah Anda dapat memahami informasi apa yang disampaikan?
12. Apakah Anda pernah merasa kurang atau tidak jelas terhadap informasi yang diberikan oleh petugas saat penyampaian Program DAHSAT?
13. Menurut Anda, apakah kehadiran Program DAHSAT dirasa sudah membantu menciptakan lingkungan Anda menjadi makin sehat?
14. Apakah Anda pernah merasa terhambat dalam melaksanakan kegiatan dalam Program DAHSAT?

**PEDOMAN WAWANCARA – Kader Kesehatan****STRATEGI KOMUNIKASI PROGRAM DAPUR SEHAT ATASI  
STUNTING OLEH BKKBN JAWA TENGAH SEBAGAI UPAYA  
PENURUNAN ANGKA STUNTING DI KOTA SEMARANG****I. Jadwal Wawancara**

1. Tanggal, hari :
2. Waktu mulai dan selesai :

**II. Identitas Informan**

- Nama :
- Usia :
- Pekerjaan :

**III. Pertanyaan Penelitian****A. Strategi Komunikasi**

1. Apa yang Anda ketahui tentang Program Dapur Sehat Atasi Stunting oleh BKKBN Jawa Tengah?
2. Saat program berlangsung, apa peran atau keterlibatan Anda?
3. Seberapa sering Program DAHSAT di daerah ini dilaksanakan?  
Berapa kali dalam satu minggu?

4. Apa saja materi informasi yang biasanya diberikan oleh kader kepada masyarakat Kelurahan Tanjung Mas saat melakukan sosialisasi Program DAHSAT?
5. Bagaimana proses penyampaian pesan ke masyarakat Kelurahan Tanjung Mas yang Anda lakukan dalam Program DAHSAT? Melalui saluran apa saja?
6. Melalui pesan yang Anda sampaikan kepada masyarakat Kelurahan Tanjung Mas, Anda berharap masyarakat mengalami perubahan yang seperti apa?
7. Apakah Anda pernah mendapat hambatan saat menyampaikan pesan ke masyarakat Kelurahan Tanjung Mas dalam Program DAHSAT?
8. Apa reaksi yang diberikan masyarakat Kelurahan Tanjung Mas saat sosialisasi Program DAHSAT berlangsung?
9. Apakah Anda pernah hadir dalam pertemuan sosialisasi yang diadakan oleh BKKBN Jawa Tengah? Bagaimana proses penyampaian pesan yang terjadi?

## TRANSKRIP WAWANCARA

### Keterangan Informan 1

Hari/Tanggal : Selasa, 28 Maret 2023

Informan : Kiki Febri Azriati

Jabatan : Staf Subbidang Analisis Dampak Kependudukan – BKKBN Jawa

Tengah

Lokasi : Zoom Meeting

### Keterangan Transkrip Wawancara

P : Peneliti

K : Informan

P : Sebelumnya saya ingin berterima kasih banyak ya mbak, buat Mbak Kiki atas kesempatannya, bisa wawancara untuk tugas skripsi saya. Mungkin saya langsung aja mbak untuk menanyakan, mungkin dari Mbak Kiki bisa perkenalan diri dulu. Mungkin nama terus usia, mungkin kalau mau disebutkan kalau tidak juga tidak masalah terus jabatan di BKKBN sebagai apa, kemudian sudah berapa lama di BKKBN.

K : Iya baik, terima kasih mas atas kesempatannya. Perkenalkan nama saya Kiki Febri Azriati. Saya usia 30 tahun. Jabatan saya di BKKBN sebagai staf statistisi ahli pertama. Saya di BKKBN sudah kurang lebih 2 tahunan mas di sini. Di sini saya ada di Bidang Pengendalian Penduduk. Kebetulan, di subbidang saya itu memang pegang Program DAHSAT mas. Jadi memang nanti *nyambung* ya sama topiknya masnya.

P : Oke mbak, terus langsung aja ke pertanyaan pertama. Sebenarnya apa sih mbak yang melatarbelakangi, dibuatnya program Dapur Sehat Atasi Stunting? Kayak apa tujuan yang ingin dicapai sebenarnya?

K : Ooo gitu, karena sesuai dengan programnya ya mas, Dapur Sehat Atasi Stunting, jadi yang melatarbelakangi program ini, jadi tingginya angka prevalensi stunting di Indonesia, mas. Jadi menurut data SSGBI tahun 2019, ada 10 provinsi yang sangat

tinggi, angka prevalensi stuntingnya. Jadi ada yang sampai 40 persen, ini sangat memprihatinkan sekali ya mas ya, sehingga Pak Presiden itu mengeluarkan PerPres Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, mas. Nah, jadi Program DAHSAT ini adalah intervensi sensitifnya. Nah dan BKKBN sebagai ketua pelaksanaanya. Cukup jelas mas?

P : Sudah jelas mbak, terus selanjutnya, apa sih mbak yang membedakan Program DAHSAT ini dengan program pencegahan stunting lainnya?

K : Nah di Program DAHSAT ini, jadi ada strategi mas. Nah strateginya yaitu, ketahanan pangan di tingkat individu, warga dan masyarakat melalui optimalisasi pemanfaatan bahan pangan lokal. Jadi, kita menghapus *mindset* masyarakat bahwa makanan bergizi itu engga harus mahal. Jadi kita bisa memanfaatkan bahan lokal yang ada di sekitar masyarakat, jadi pangan yang bergizi. Jadi, apa namanya, bisa memenuhi kebutuhan gizi anak-anak di sana.

P : Berarti untuk kegiatannya lebih ke ini ya mbak, tentang cara membuat masakan yang bergizi.

K : Iya, begitu mas.

P : Oke mbak, terus untuk pelaksanaan programnya sendiri. Pastikan ini bentuknya lebih ke sosialisasi gitu ya mbak?

K : Heem, betul.

P : Terus bagaimana cara BKKBN Jawa Tengah ini menentukan perwakilan atau pihak yang memang ditugaskan untuk menyampaikan program tersebut? Apakah memang ada orang khusus atau mungkin orang tersebut harus dari Bidang Pengendalian Penduduk atau gimana?

K : Jadi gini mas. Itukan kita intervensinya di Kampung KB. DAHSAT itu ada di Kampung KB. Nah pastinya yang menjalankan itu adalah kader-kader dari Kampung KB itu sendiri. Jadi kita itu ada program ini mas, ada kegiatan fasilitasi dan pembinaan Kampung KB. Nah itu kan lokasinya di lokus, itu di desa. Jadi kita kegiatannya itu di Balai Desa atau di Kampung KB-nya langsung. Nah di sana kita menyampaikan materi tentang Kampung KB dan DAHSAT itu sendiri. Diharapkan, nanti materinya itu bisa disampaikan ke masyarakat luas, ke kader yang lain, begitu.

P : Berarti pemilihan orang itu memang kolaborasi sama pihak dari Kampung KB masing-masing wilayah ya mbak?

K : Iya, yang menentukan itu desanya sendiri mas.

P : Ooo, kalau faktornya berarti memang mengikut dari sana ya mbak? Atau mungkin dari BKKBN sudah kasih standar khusus buat yang jadi pembicara atau penyampainya.

K : Oh, yang pasti kader yang dipilih harus yang berkomitmen kuat terhadap peningkatan kesejahteraan masyarakatnya, dan tentu saja untuk pencegahan dan penanggulangan stunting di wilayahnya. Jadi yang tahu kan pihak desa sendiri ya mas ya. Maksudnya orang mana yang komitmennya itu sangat kuat gitu.

P : Oke mbak, terus selanjutnya untuk kelompok sasaran dari Program DAHSAT ini itu seperti apa sih mbak? Apakah mereka yang misalnya Ibu Hamil, Ibu Menyusui, Ibu yang punya balita, atau mungkin memang ke semuanya?

K : Iya betul mas. Jadi keluarga yang berisiko stunting yang meliputi keluarga yang memiliki *cating*, calon pengantin termasuk Mas Hosea ini dan pacarnya mungkin kalau sudah punya. Terus bumil, busui, terus keluarga yang memiliki baduta, balita stunting, terutama dari keluarga yang kurang mampu.

P : Berarti, cara BKKBN Jawa Tengah menganalisis kebutuhannya itu berdasarkan dari mereka yang berisiko terkena stunting ya mbak?

K : Itu yang bisa menentukan ini sih mas, pihak desanya dan petugas kesehatannya, maksudnya dari pihak puskesmasnya. Maksudnya yang menentukan baduta atau balita itu berisiko stunting itu yang bisa menentukan, petugas kesehatan dari desa. Kalau keluarga yang memiliki *cating*, bumil, busui itu kegiatan pencegahan ya mas ya. Tetapi yang menentukan balita-balita itu stunting itu hanya pihak kesehatan, kita engga bisa mas.

P : Terus untuk proses pembuatannya. Untuk materi sosialisasi, tadi Mbak Kiki sempat menjawab kalau pihak yang menyampaikan itu ada perwakilan dari kader-kader yang ada di Kampung KB. Nah untuk materinya sendiri itu memang mereka yang buat atau dari BKKBN yang membuat ya mbak?

K : Kalau materi dasar, program dasar itu kan dari pusat mas, BKKBN pusat. Jadi materi juga dari BKKBN pusat, jadi mereka hanya boleh memodifikasi sih.

Mungkin mereka bisa memodifikasi menu-menu sehatnya. Tetapi kalau terkait latar belakang Program DAHSAT-nya sendiri itu harus sesuai dengan materi pusat. Tetapi kalau untuk menu-menu makanannya bisa menyesuaikan karena itukan menyesuaikan bahan pangan lokal. Jadi itu terserah dari desanya gitu.

P : Oke mbak. Terus menurut Mbak Kiki sendiri, Mbak Kiki berharap, masyarakat setelah mendapati Program DAHSAT ini itu mengalami perubahan yang seperti apa sih? Dari segi perilaku kah atau segi *mindset*-nya dulu kah?

K : Iya betul mas. Jadi dari Program DAHSAT ini, kita berharap masyarakat mengalami perubahan seperti terpenuhinya kebutuhan gizi anak, khususnya anak stunting ya mas. Terus pencegahan untuk bumil, busui agar tidak KEK ya. Kalau bumilnya KEK, nanti takutnya anaknya stunting. Terus meningkatnya pengetahuan masyarakat juga tentang penyiapan pangan yang sehat dan bergizi. Terus meningkatnya kesejahteraan keluarga. Jadi kayak di Klaten itu mas, mereka bagus banget. Jadi itu ada program BBKV, program ini bisa meningkatkan *income* masyarakatnya juga. Jadi di sana itu sudah diperjualbelikan. Jadi ya melalui Program DAHSAT ini, diharapkan juga meningkatkan kesejahteraan masyarakatnya.

P : Berarti seperti ada kegiatan UMKM nya juga gitu ya mbak?

K : Iya diharapkan kedepannya seperti itu sih mas, karena kan engga semua ibu bisa menyiapkan ya. Kalau pagi kayak saya sendiri, sibuk bekerja apalagi saya itu, jujur ya saya itu engga bisa bangun pagi. Maksudnya pagi banget kayak jam 4 gitu kan kalau mau *nyiapin* itu harus bangun pagi banget itu saya engga bisa. Jadi kayak gitu kan sangat membantu sekali mas, gitu.

P : Oh iya mbak, terus untuk saluran medianya yang dipilih untuk melaksanakan program ini itu apa aja sih mbak? Mungkin cuman melalui pertemuan langsung atau mungkin ada media sosial juga. Mungkin ada grup *Whatsapp* atau apa gitu.

K : Kayak di Klaten itu sudah *nganu* sih mas, sudah bagus sekali. Jadi itu sudah diliput sama stasiun TV sih mas kayak SCTV atau apa gitu. Terus kita juga bantu *upload* kegiatan DAHSAT lewat *Instagram*-nya BKKBN, lewat *YouTube*-nya, gitu sih.

P : Tetapi untuk pelaksanaannya memang masih secara langsung begitu ya mbak?

K : Iya, kalau sosialisasinya kita pertemuan.

P : Nah terus untuk Mbak Kiki tahu engga soal menguji bahan sosialisasi. Jadi kan tadi materinya dibikin oleh pusat. Kira-kira sebelum disampaikan atau di-*transfer* ke kader itu, Mbak Kiki pernah tahu engga ada proses diuji gitu? Jadi coba dilakukan uji coba di internalnya BKKBN sebelum dibagikan atau memang itu sekali jadi langsung dikasikan gitu mbak ke kader-kader?

K : Kalau materi Program DAHSAT-nya sendiri itu kita langsung ini sih mas, kita kan dapat dari pusat, langsung kita sampaikan aja. Kita engga ada uji-ujian materi gitu. Nah untuk menu-menu DAHSAT-nya itu, biasa kan kalau di Kabupaten/Kota itu sudah ada pihak PERSAGI-nya sendiri mas yang menghitung persen-persen kayak lemaknya berapa, proteinnya berapa, kayak itu sudah ada hitungannya sendiri.

P : Berarti untuk evaluasi-evaluasinya sendiri, bagian Provinsi Jawa Tengah ini memang tidak tahu ya mbak, itu sudah dari pusat.

K : Iya. Iya gitu sih mas.

P : Nah untuk anggarannya sendiri, berarti BKKBN Jawa Tengah itu tahu enggak ya mbak? Maksudnya anggaran untuk sosialisasi Program DAHSAT ini itu biasanya memerlukan biaya apa? Mungkin kayak *transport* kah atau operasional kah?

K : Kalau di tahun ini ya mas, kita itu ada kegiatan pemberdayaan kampung masyarakat itu kita anggaran mas tapi cuman untuk biaya masak waktu praktek masakannya aja. Nah untuk membantu keluarga yang risiko stunting, anak yang sudah stunting itu biasanya Kabupaten/Kota memanfaatkan dana BAAS. Dana BAAS itu Bapak Asuh Atasi Stunting. Terus bisa juga dari swadaya masyarakat, dari CSR, perusahaan di daerahnya.

P : Berarti tetap membutuhkan berbagai pihak gitu ya mbak?

K : Iya, kalau kita BKKBN tingkatnya cuman sosialisasi aja mas. Jadi untuk intervensi langsung ke badutanya, balitanya itu tidak. Jadi memanfaatkan dana BAAS, swadaya masyarakat dan CSR itu.

P : Terus untuk pelaksanaan dari Program DAHSAT itu kapan aja sih mbak waktunya? Memang direncanakan setiap sebulan sekali di tempat ini, kemudian

bulan berikutnya di tempat ini atau memang sejadinya atau se-urgent-nya gitu mbak, jadi dadakan?

K : Harusnya ya mas, satu desa itu ada satu DAHSAT, diharapkan. Nah terus saya kemarin habis kunjungan ke Kota Semarang mas. Di Kelurahan Jatirejo itu ada empat balita stunting, yang sudah stunting. Nah dia itu sudah diintervensi melalui Program DAHSAT itu. Alhamdulillah, kemarin itu sudah lulus satu, anaknya sudah tidak termasuk anak stunting lagi. Jadi itu programnya, sehari itu memang ada kader DAHSAT sendiri mas yang masak makanan bergizi, tentunya dengan menu yang sudah ditentukan pihak PERSAGI ya. Sehari itu kemarin saya tanya, pemberian makan-nya dua kali. Nah, dananya dari mana? Kalau di Kota Semarang itu kemarin dari swadaya masyarakat, CSR juga gitu mas.

P : Berarti memang dari BKKBN hanya sosialisasi ya mbak? Kemudian untuk setelahnya itu mereka kayak dilakukan setiap hari gitu ya mbak?

K : Iya itu karena ini sih mas. Program DAHSAT ini akan berhasil kalau komitmen pejabatnya itu bagus gitu mas. Tentunya terhadap kasus stunting di wilayahnya ya mas. Jadi pihak swastanya juga berpengaruh, komitmen pemerintah juga berpengaruh, gitu.

P : Kalau begitu, implementasi pelaksanaan kegiatannya setiap daerah, setiap kampung bakal berbeda ya mbak?

K : Iya, berbeda. Tergantung dukungannya gitu. Kalau komitmen pemerintahnya bagus ya bagus mas, jalan. Tetapi kalau pemerintahnya engga terlalu *aware* sama stunting ya, kalau *ngandelin* swadaya masyarakat kan juga, *wong* kita aja susah kan di zaman sekarang, apa-apa mahal.

P : Terus untuk yang terakhir di bagian perencanaan, untuk tim kerjanya yang biasa dari BKKBN Jawa Tengah yang turut ikut gitu biasa dari bidang apa aja ya mbak? Atau cuman subbidang aja yang Analisis Kependudukan atau satu bidang Daldup itu ikut atau gimana biasanya?

K : Yang khusus Program DAHSAT ya mas ya?

P : Iya, betul mbak.

K : Kebetulan yang memang menangani Program DAHSAT, memang di subbid kita aja mas. Jadi kayak bidang KS misal itu cuma mendukung Poktan-poktannya.

Jadi di Kampung KB itu kan ada BKB, ada BKL, BKR gitu yang Bina Keluarga Balita. Nah itu kan juga terkait tentang, mungkin ada kegiatan sosialisasi stunting juga di sana, cuma yang khusus DAHSAT itu memang ada di kami, subbid kami gitu.

P : Berarti untuk personilnya ada berapa sih mbak?

K : Kalau saya di subbid Analisis Dampak Kependudukan itu ada empat personil sih mas.

P : Oke mbak, terus lanjut ke bagian pelaksanaan. Mungkin tadi sudah dijawab Mbak Kiki tentang cara menyebarluaskan materi sosialisasi yang berarti melalui *Instagram* terus masukan ke *YouTube* gitu ya mbak?

K: Iya. Ada beberapa juga sih mas yang di Kabupaten/Kota itu mereka sudah punya *Instagram* sendiri lho mas, DAHSAT-nya itu.

P : Ooo.

K : Jadi mereka sudah mulai promosi produknya. Kalau kayak di kabupaten mana gitu saya lupa, di Sragen apa di mana gitu mas, sudah punya *Instagram* sendiri yang DAHSAT-nya itu. Sudah bagus.

P : Nah terus Mbak Kiki sempat memperhatikan engga sih, misalnya kayak apa aja sih efek atau perubahan yang terjadi pada masyarakat setelah Program Masyarakat dilaksanakan? Mungkin ada contohnya kah di satu wilayah, mungkin setelah Program DAHSAT ini diterapkan, mereka kayak bikin testimoni kayak oh ternyata jadi makin paham atau mungkin ada gak pengalaman dari Mbak Kiki?

K : Kebetulan kemarin ini mas saya habis dari Kota Pekalongan. Nah kebetulan Kota Pekalongan itu jadi salah satu Kabupaten yang dapat CSR dari Unilever. Nah yang melaksanakan itu namanya PERSADA. PERSADA-nya itu jadi CSR-nya berupa *challenge*, mas. *Challenge*-nya itu membuat makanan yang padat gizi namun dari bahan lokal dan itu selama 21 hari. Satu keluarga itu mendapat uang sekitar 400 ribu, jadi sehari itu sekitar 15 ribu. Jadi untuk masak makanannya gitu mas yang padat gizi. Jadi selama 21 hari itu engga boleh putus. Setelah 21 hari itu saya kan ikut evaluasi itu mas. Saya wawancara ke ibu-ibunya itu satu persatu. Di situ saya menarik kesimpulan. Saya kan tanya waktu itu, ibu gimana setelah program ini? Mbak, saya jadi tahu mbak, ternyata engga harus salmon, engga harus

ikan apa yang mahal. Ternyata ini itu sudah cukup memenuhi gizi anak saya, gitu mas. Terus ada juga ibu yang bilang, jadi senang, jadi tahu gitu, ooo cara menyiapkan makanan yang simpel, yang engga harus ribet. Kayak gitu sih mas.

P : Jadi memang efeknya beneran terjadi begitu ya mbak?

K : Iya. Iya.

P : Oke mbak, lanjut. Terus untuk melibatkan tokoh-tokoh masyarakat yang ada di daerah target ini, berarti memang kader-kader yang sudah dipilih untuk membantu pelaksanaan program DAHSAT ini?

K : Iya mas, betul.

P : Terus mbak, masuk ke bagian terakhir di evaluasi. Saya mau tanya mbak untuk Program DAHSAT setelah dilakukan itu, apakah ada dilakukannya evaluasi? Terus kalau ada, gimana sih? Apa yang dievaluasi gitu mbak, biasanya dari segi apanya?

K : Ya tentunya dari ini sih mas. Kita lihat dari penurunan angka stuntingnya, ya mas.

P : Kalau dari kegiatan di Program DAHSAT-nya itu sendiri berarti engga pernah dievaluasi ya mbak? Maksudnya kayak, oh ini tadi mungkin kurang menjangkau masyarakat, oh kayanya tadi masyarakatnya, audiensnya kurang aktif jadi kita bikin kegiatan di mana mereka bisa ikut andil. Ada yang begitu engga mbak?

K : Mungkin ini sih mas waktu kita ke lapangan sih. Kita pasti tanyakan, gimana Program DAHSAT-nya? Jalan apa engga? Terus stuntingnya gimana, pasti kita tanyakan sih mas. Itu kan termasuk kegiatan *monitoring* juga ya, untuk evaluasi juga.

P : Terus sampai sejauh ini, menurut Mbak Kiki sendiri, apakah tujuan akhir dari program stunting ini sudah terpenuhi atau belum sih sebenarnya? Atau kayak masih kurang jauh dari target?

K : Karena ini ya mas, Program DAHSAT inikan termasuk program yang baru ya dan banyak desa yang belum terjangkau dengan Program DAHSAT. Jadi menurut saya memang belum maksimal.

P : Lebih ke akses setiap daerah-daerah ini ya mbak, yang masih jauh gitu?

K : Iya, itukan tergantung karena, itu kembali lagi ke komitmen pemerintah desanya, Pemerintah Kabupaten/Kotanya, komit engga dia sama program stunting ini, gitu.

P : Oke mbak, terus untuk modifikasi tujuan atau strategi yang sudah dilakukan BKKBN Jawa Tengah setelah pelaksanaan Program DAHSAT ini tuh apakah pernah terjadi atau engga mbak? Misalnya tujuan, awalnya tadi yang sudah dijelaskan Mbak Kiki yakni untuk mensejahterakan keluarga. Lalu, tiba-tiba setelah pelaksanaan program kok dirasa tujuannya terlalu jauh ya. Apa kita mulai dari *checkpoint* kecil dulu, misalnya keluarga jadi tau tentang stunting lalu nanti kita naik lagi level tujuannya ke tingkat yang lebih tinggi. Atau dari awal itu tujuannya memang engga pernah ganti mbak?

K : Ooo gini mas. Jadi kita melihat dari program PERSADA kemarin yang Unilever itu. Itukan berdampak sangat bagus sekali mas di Kabupaten Pekalongan, terkhusus untuk ibu-ibu yang jadi sasaran ya kemarin ya, program yang *challenge* 21 hari. Nah kita dari BKKBN sendiri memodifikasi mas. Kalau kemarin kan 21 hari, nanti di kita 30 hari. Kalau kemarin 21 hari itu tanpa putus ya, jadi misal hari kesepuluh nanti kita putus engga masak makanan, kita harus mengulang lagi. Kalau ini yang dari BKKBN, kita di-*challenge* 30 hari. Misal di tengah-tengah kita ada putus nih sehari, gapapa yang penting kita masak itu totalnya 30 hari. Tujuannya kita itu mas untuk membentuk kebiasaan baik ya, untuk menyediakan makanan bergizi. Jadi kita lebih *concern*-nya ke itu sih.

P : Kembali lagi mbak soal program 21 hari itu, itu targetnya diikuti oleh semua orang atau? Maksudnya cuman keluarga yang berisiko stunting aja atau kayak calon pengantin itu ikut atau mungkin cuman ibu hamil, ibu menyusui aja, yang punya balita aja mbak?

K : Kemarin itukan di Kabupaten Pekalongan itu yang mengikuti dua lokasi Kampung KB, mas. Kayanya itu satu Kampung KB itu berapa ya? Ada belasan sih, tapi engga sampai 20 sih mas. Itu keluarga yang berisiko stunting sih. Jadi yang tadi saya sebutkan, yang punya baduta, balita, yang bumil busui gitu sih mas. Tetapi kalau keluarga cating kemarin belum menemui sih mas. Saya kemarin

wawancaranya ke ibu yang punya balita atau batita, gitu. Kurang tau juga *nggih* kalau ada keluarga yang cating.

P : Oh oke gapapa mbak. Terus untuk selanjutnya, Mbak Kiki sudah pernah hadir saat pelaksanaan Program DAHSAT tersebut berlangsung. Menurut Mbak Kiki sendiri, bagaimana sih proses penyampaian pesan yang berlangsung? Mungkin langsung berbicara soal situasi juga ya. Misalnya kayak pelaksanaan Program DAHSAT-nya biasanya lancar-lancar aja, atau mungkin masyarakatnya kok *kayaknya* biasa aja, atau mungkin masyarakatnya bingung, atau mungkin pasif. Mungkin ada yang ikut nih tapi juga ada yang diem aja, pasif gitu. Kira-kira gimana mbak gambaran riil nya?

K : Sebenarnya sih pada tertarik sih mas. Cuma karena terkendala dana itu, karena dananya kita mengambilkan swadaya masyarakat, CSR, dari BAAS itu. Nah sedangkan tingkat Kabupaten/Kota itu kan engga sama dukungannya, BAAS nya udah jalan atau belum, engga sama gitu mas. Jadi tergantung anggarannya juga. Kalau anggarannya sudah ada ya antusias mas sebenarnya.

P : Berarti memang sebenarnya masyarakat itu tertarik ya mbak?

K : Iyaa

P : Lalu menurut Mbak Kiki sendiri, apa sih faktor yang menghambat pelaksanaan Program DAHSAT ini, mungkin secara keseluruhan mbak?

K : Iya itu mas, komitmen. Kembali lagi ke komitmen pemerintah, pemerintah desa, masyarakatnya sendiri, anggaran juga, gitu sih mas.

P : Terus untuk faktor yang mendorong sekarang. Mungkin apa sih yang membuat Program DAHSAT ini bisa jalan, bisa sukses sampai sejauh ini? Menurut Mbak Kiki, apa sih yang mendukung Program DAHSAT sejauh ini? Faktor-faktornya apa saja?

K : Iya itu mas. Itu lagi ke komitmen, komitmen pemerintah desanya. Misalnya kalau kepala desanya *bener-bener komit*, menangani stunting di wilayahnya, pasti dia akan menganggarkan dana desanya untuk program stunting di desanya mas. Terus komitmen masyarakatnya juga, mau enggak kita sama-sama menanggulangi stunting di wilayahnya, gitu sih mas.

P : Terus untuk pertanyaan terakhir, tadi Mbak Kiki sempat membicarakan tentang hambatannya ada di komitmen pemerintahan desanya atau mungkin juga anggarannya. Nah kira-kira, dari BKKBN Jawa Tengah sendiri itu, mungkin khususnya dari bidang Mbak Kiki sendiri, sudah pernah kepikiran belum atau mungkin sudah pernah melakukan kayak cara untuk menanggulangnya atau menyelesaikan masalah tersebut?

K : Oh mungkin ini mas. Pas kita ke lapangan, jadi kita KIE atau komunikasi dengan BKB untuk mendorong mereka mencari CSR. Terus mendukung dana BAAS juga di wilayahnya, mungkin itu aja sih mas. Kita dorong yuk, terus kita juga pernah berkegiatan itu mas di Kabupaten/Kota. Jadi kita mengundang lintas sektor - lintas sektor, jadi kita di situ menyampaikan Program DAHSAT ini sendiri, menyampaikan juga masalah stunting dan kita juga, apa ya. Kita bertanya langsung waktu itu, apa yang bisa diberikan mereka untuk membantu penanggulangan stunting di daerah, gitu sih mas. Dulu pernah ada kegiatan itu. Itu sangat bagus sekali sih mas.

P : Jadi lebih banyak melibatkan pihak-pihak sektor lain ya mbak?

K : Iya, iya. Harusnya iya mas. Pihak-pihak swasta itu juga sangat menentukan suksesnya Program DAHSAT.

P : Oke mbak. Lalu saya izin melakukan konfirmasi atas jawaban yang sudah Mbak Kiki berikan tadi. Apakah langkah-langkah yang sudah dilakukan tadi merupakan prinsip BKKBN Jawa Tengah dalam menyuarkan Program DAHSAT? Dari bagian perencanaan hingga evaluasi.

K : Betul mas, kurang lebih prinsip kita menyuarkan program sesuai seperti itu.

P : Baik mbak, teirma kasih untuk konfirmasinya.

K : Sudah cukup mas?

P : Sudah cukup mbak, terima kasih banyak.

K: Oke sama-sama, sukses selalu ya mas.

**Keterangan Informan 2**

Hari/Tanggal : Selasa, 28 Maret 2023

Informan : Adi Setyo Pramono

Jabatan : Ketua Subbidang Analisis Dampak Kependudukan – BKKBN  
Jawa Tengah

Lokasi : Zoom Meeting

**Keterangan Transkrip Wawancara**

P : Peneliti

A : Informan

P : Selamat pagi pak!

A : Ya selamat pagi, dengan mas siapa ini?

P : Saya Hosea pak dari Universitas Atma Jaya Yogyakarta.

A : Ooo Hosea

P : Sebelumnya saya ingin mengucapkan terima kasih pak karena sudah menyempatkan untuk saya wawancara sebentar. Mungkin langsung saja pak biar tidak menyita banyak waktu juga. Pak Adi bisa perkenalan diri terlebih dahulu, mungkin nama terus jabatannya atau mungkin di BKKBN Jawa Tengah ini itu sudah berapa lama gitu pak.

A : Oke, *nggih* terima kasih Mas Hosea. Nama saya Adi Setyo Pramono. Saya bergabung dengan BKKBN mulai tahun 1998 mas. Saya penata KKB Ahli Muda, di sini saya selaku sub koordinator Analisis Dampak Kependudukan.

P : Oke pak, terus langsung aja untuk pertanyaan yang pertama. Sebenarnya apa sih pak yang melatarbelakangi dibuatnya Program Dapur Sehat Atasi Stunting ini?

A : Yang melatarbelakangi gini mas, ceritanya dulu Pak Jokowi kan *launching* adanya Kampung KB. Kampung KB itu Kampung Keluarga Berkualitas, awalnya Kampung Keluarga Berencana tapi perjalanan kesini berubah jadi Kampung Keluarga Berkualitas. Itu harapannya seluruh, ada 13 atau 14 instansi itu mendukung adanya Kampung KB. Jadi Kampung KB atau Kampung Keluarga

Berkualitas ini yang mendukung bukan aja di BKKBN saja tapi lintas sektor. Nah kebetulan Pak Jokowi tahun 2045 besok, genap 100 tahun Indonesia merdeka, itu ingin kualitas SDM Indonesia, manusia Indonesia itu meningkat mas. Tetapi saat ini ada kasus stunting. Nah kasus stunting itu bisa menyebabkan kualitas SDM kita menurun sehingga di tahun 2045, tahun emas itu kalau banyak yang kena stunting, kita enggak bisa bersaing secara global kan. Akhirnya Pak Jokowi menunjuk, sebenarnya Dinas Kesehatan tetapi beliau menunjuk Pak Hasto selaku Kepala BKKBN, ditunjuk jadi tim penanganan stunting, ketua tim penanganan stunting. Oleh Pak Hasto, salah satunya cara, salah satu cara berarti masih ada cara-cara lain ya, itu melalui untuk menurunkan angka stunting di Indonesia itu melalui Program DAHSAT, Dapur Sehat Atasi Stunting. Jadi latar belakangnya seperti itu, jadi DAHSAT itu salah satu cara untuk penanganan stunting di mana saat ini, harapannya di tahun 2024 nanti angka stunting kita 14 persen. Nah saat ini baru tercapai, Jawa Tengah itu 20,8 kemarin 20,9. Tahun ini turun satu digit, 0,1 digit, gitu mas.

P : Berarti untuk apa yang membedakan Program DAHSAT ini dengan program pencegahan stunting lainnya berarti dari segi apanya pak? Dari segi kegiatannya ya?

A : Gini, kalau DAHSAT itu Dapur Sehat Atasi Stunting itu awalnya menyediakan makanan, menu sehat, diberikan pada sasaran stunting. Nah itu di masing-masing Kabupaten/Kota itu *macem-macem*, tergantung potensi-potensi masing-masing Kabupaten/Kota. Di BKKBN pusat itu, namanya Bapak Asuh Anak Stunting, itu juga diluncurkan. Terus juga *macem-macem* mas, jadi bisa dari mungkin KKN/KKU seperti yang kerjasama dengan perguruan tinggi itu, melalui sana, sosialisasi juga. Nah di masing-masing Kabupaten/Kota lain, masing-masing ada yang memanfaatkan, contohnya di Kabupaten Pekalongan itu, Bu Bupati nya mewajibkan setiap Eselon 2-nya, Kepala Dinasnya, di sana wajib menjadi Bapak Asuh Anak Stunting. Dari anggaran itu dikelola, diberikan untuk masak, diberikan ke sasaran stunting. Jadi *macem-macem* mas, tergantung Kabupaten/Kota masing-masing, nah kita BKKBN pusat itu sudah memberikan apa ya, sistemnya ini DAHSAT. Pusat juga sudah kerjasama dengan perguruan tinggi, ya melalui KKN.

Juga bisa dengan PT. Unilever, untuk pembelajaran menu sehat, isi piringku gitu mas.

P : Oke pak, terima kasih. Lalu untuk pertanyaan selanjutnya, cara BKKBN ini menentukan perwakilan pada saat pelaksanaan Program DAHSAT, tadi sama Mbak Kiki saya sudah dijelaskan kalau kolaborasinya memang sama kader-kader yang ada di desa masing-masing atau di wilayah masing-masing. Nah menurut bapak sendiri, ada enggak sih pak kalau dari bapak sendiri, faktor-faktor yang menentukan kalau orang ini itu cocok untuk jadi perwakilan untuk menyampaikan program tersebut. Mungkin ada standar apa sih pak yang ditentukan?

A : Gini. Gini mas. Tempat kami itu kan, arahan Pak Jokowi melalui INPRES No 3 Tahun 2022 kemarin, itu kan optimalisasi Kampung KB, di mana di Kampung KB di sana itu ada kader. Kampung KB itu yang mengelola *macem-macem* lintas sektor di sana juga ada. Di kader-kader itu kami juga mensosialisasikan, baik lewat virtual maupun kita panggil kader-kadernya, pengelola OPD KB-nya, kita adakan sosialisasi maupun orientasi. Kerjasama, kita kerjasama dengan Tim Penggerak PKK, dengan PERSAGI, Persatuan Ahli Gizi Indonesia. Itu kalau PKK lewat posyandunya jadi kader-kader itu, mereka sudah mendapatkan sosialisasi maupun orientasi dari mereka. Seperti yang kami laksanakan saat ini, itu kami ada pemberdayaan kelompok masyarakat yaitu Kampung KB-Kampung KB, kita undang kadernya, pengelola OPD KB-nya, PLKB-nya, TP PKK dan juga sasaran stunting. Kita masing-masing Kabupaten itu 50 orang, 3 kali dalam setahun. Nah itu kita kumpulkan, kita undang PERSAGI karena mereka memberikan sosialisasi tentang masak atau demo masak menu sehat. Terus kita juga mengundang Tim Penggerak PKK, kemarin kita secara provinsi sudah ditinjaklanjuti Kabupaten/Kota. TP PKK Kabupaten/Kota memberikan semacam sosialisasi di mana ada arahan BKKBN pusat, DAHSAT itu untuk merubah perilaku-perilaku sasaran stunting yaitu calon pengantin, remaja, terus anak stunting juga, balita, baduta. Itu untuk merubah kebiasaan mereka, terutama keluarga yang punya anak stunting. Itu setiap hari ternyata kami, BKKBN pusat itu *mengadap* yang ada di PT. Unilever. Itu kalau PT. Unilever secara 21 hari diberikan pelatihan dan sasaran stunting itu diminta untuk masak, memenuhi kebutuhan anak stunting itu. Lah kalau

di tempat BKKBN RI yang dikembangkan itu kita 30 hari. Jadi selama 30 hari, sasaran stunting diminta untuk masak, masak menu sehat yang sudah dibuatkan semacam data menu selama 30 hari, kadernya yang memantau. Di samping tadi kader diberikan PERSAGI tadi menu, diberikan cara memasak sehat, kader itu di lapangan memantau wilayahnya, sasaran stuntingnya seperti apa. Hari pertama masak apa, itu kan ada 5 itu. Itu dipantau adakah proteinnya, adakah karbohidratnya, adakah buah-buahnya. Lalu sehat itu, isi piringku itu lho mas. Nah itu nanti direkap, nanti bisa diketahui ada skornya, skor sekian sampai sekian itu sudah terbiasa atau belum. Skor sekian kalau masih kurang berarti perlu ada sentuhan atau perlu bimbingan. Nanti kadernya atau petugasnya, kita kan ada kerjasama juga dengan Departemen Kesehatan dari puskesmas. Itu bidan desanya nanti juga memberikan arahan. Nah darimana taunya sudah ada perubahan sikap perilakunya? Ya nilainya itu tadi. Tadi itu untuk menilai, memantau, dari pantauan itu. Misalkan di satu wilayah desa ada beberapa sasaran stunting, ya kadernya tadi mencatat dibuat rekapan. Direkap jadi nanti ketahuan, sasaran stunting itu sudah berubah atau belum perilakunya. Darimana? ya indikatornya dari itu tadi. Itu yaa, P : Oke pak. Lanjut pak, berarti melalui Program Dapur Sehat Atasi Stunting ini, Pak Adi itu berharap masyarakat mengalami perubahan yang seperti apa sih?

A : Adanya perubahan perilaku. Jadi selama ini, stunting itu ternyata intinya kekurangan gizi ya, penyebabnya itu multi dispeni, terutama perilaku keluarga-keluarga sasaran stunting yang belum benar. *Contonya* anak-anak yang diberikan makanan *fast food*, diberikan *ciki-ciki*, diberikan *indomie* dan semacam itu. Nah makanan seperti ini kan kurang bagus buat anak-anak. Bahkan misalnya ibu sibuk bekerja pabrik, terus dia diasuh neneknya. Nah si anak ini kurang gizi karena ya tadi, kurang asupan menu sehatnya, tidak tercukupi. *Wis angger* nangis minta ciki, dikasi ciki, gizinya tidak terpenuhi, ya itu mas.

P : Oke pak terus lanjutannya. Nah untuk rencana anggarannya, biasanya kalau mau melaksanakan Program DAHSAT ini itu membutuhkan biaya untuk apa aja sih pak? Untuk dari segi apa aja?

A : *Buanyak* sekali.

P : Yang paling pentingnya apa pak? Yang paling utamanya?

A : Iya, untuk yang paling utama itu untuk yang sasaran stunting itu. Gini, di kami ada 3 cara, DAHSAT itu bisa diberikan secara cuma-cuma kepada mereka sasaran stunting yang kurang mampu, nah itu yang butuh anggaran. Itukan rinciannya diberikan selama 3 bulan, minimal 3 bulan, sehari *full* sekali makan 15 ribu dikali 3 berapa, 45 kalikan sebulan berapa, kalikan 3 bulan. Minimal ya sekitar 4 setengah-an juta, nah itu yang diberikan pada sasaran stunting. Lha itu darimana anggarannya? Terus terang, anggarannya dari seluruh, bisa dari APBN, APBD, Dana Desa itu juga, CSR, dari masyarakat juga, dan juga dari Bapak Asuh Anak Stunting. Jadi intinya seluruh potensi yang ada bisa untuk mendukung itu. Yang terutama yang akan diberikan, tadi kan tanya yang utama di mana? Yang akan diberikan ke sasaran stunting. Terus terang itu terbatas. Coba kalau di secara nasional, berapa anggaran yang dibutuhkan melalui APBN? Oleh karena itu, harapannya dari CSR juga membantu, dari perusahaan-perusahaan di wilayah sekitar, dari tokoh masyarakat, tak luput juga dari BAAS, Zakat Infak, itu kan ada dari keagamaan itu bisa silakan. Silakan anggaran yang ada untuk dukung DAHSAT. Itu tergantung wilayah masing-masing mau dikembangkan seperti apa. Ada yang dari Bapak Asuh Anak Stunting, ada yang dari dana desa, silakan. Ada yang swadaya masyarakat, tokoh-tokoh sekitar yang orang-orang yang mampu di wilayah, kan Kampung KB ini di wilayah desa atau kelurahan, yang mampu-mampu silakan kalau mau berinfak, berzakat untuk mendukung, silakan. Tidak luput juga, perguruan tinggi melalui KKN, KKU. Ya itu mas.

P : Berarti untuk pelibatan pihak-pihak dalam pelaksanaan Program DAHSAT ini itu sangat banyak ya pak?

A : Betul karena ini salah satunya, Kampung KB itu arahnya Pak Jokowi kan untuk meningkatkan kualitas SDM, manusia Indonesia, masyarakat Indonesia. Jadi seluruh komponen itu harus terlibat. Jadi istilahnya kalau bisa ngomong, dikerjakan secara bersama-sama, konvergensi. Gitu mas.

P : Nah untuk dari pengalaman Pak Adi sendiri, bapak sudah pernah menemukan belum pak kayak ada testimoni atau perubahan langsung dari masyarakat? Misalnya masyarakat yang memang ngomong, cerita sendiri, wah setelah saya mengikuti

Program DAHSAT jadi makin tahu atau perilaku saya jadi berubah. Pak Adi pernah menemukan langsung itu enggak pak?

A : Iya, kita bisa lewat data mas. Dari data kan kelihatan, itu awalnya Indonesia itu berapa, angka stunting 24 sekarang turun jadi 20, bahkan Jawa Tengah sekarang ini bisa turun 0,1, 20,8. Harapannya di tahun 2024 nanti, sasaran kita turun 14%. Dari data kan kelihatan, gitu *nggih*. Masyarakat juga ya baru *ngeh*, tau setelah kita laksanakan semacam pemberdayaan yang tadi saya bilang. Kita kan ada 35 Kabupaten/Kota, setahun 3 kali, sekali kita sosialisasi kan kita panggil 50 orang. Nah mereka 50 orang kan dari kader yang kita panggil, dari sasaran stunting yang kita panggil, kita undang, narasumber dari TP PKK-nya, Tim Penggerak PKK-nya, dari PERSAGI-nya, mereka kan juga memberikan menu sehat, contoh demo menu sehat, masak gitu lho mas. Wah enak ya, makannya seperti ini, nah mereka kan jadi tahu menu-menu, isi piringku yang bergizi seperti apa. Jelas ada pengaruh, ada segi positifnya lah.

P : Terus pak untuk Program DAHSAT ini, biasanya Pak Adi dan staf-staf lain pernah melakukan evaluasi enggak ya pak soal program ini? Misalnya oh kayanya kemarin pelaksanaannya kita kurang ini, maka besok kalau kita laksanakan lagi kita bakal komit, itu pernah enggak ya pak?

A : Iya gini mas. Kami itu namanya kan tadi melalui Kampung KB ya. Kampung KB itu ada *website*-nya, itu *real time*. Di sana kelihatan, mana-mana saja Kampung KB yang melaksanakan program itu kita pantau. Setiap saat itu jumlah yang melaksanakan Program DAHSAT sudah *launching* berapa. Terus Kampung KB tersebut juga diklasifikasikan, DAHSAT, berkembang, mandiri dan berkelanjutan. Harapannya, Kampung KB itu bisa mandiri dan berkelanjutan. Nah setiap saat bisa kita pantau, ada enggak tambahannya, klasifikasinya yang mandiri dan berkelanjutan. Seperti contoh, kita tahun 2022 kemarin, dari 2021 itu, sasaran Kampung KB yang mandiri dan berkelanjutan itu 20 persen. Di tahun 2022, sasarnya 30 persen, nah kita kemarin di tahun 2022, bisa tercapai 33 persen. Saat ini, kemarin setelah kita laksanakan fasilitasi pembinaan Kampung KB dan juga pemberdayaan kelompok masyarakat di Kampung KB itu untuk pendekatan stunting, yang mandiri dan berkelanjutan hampir sudah 39. Sasaran kita di tahun ini

40 persen, yang mandiri dan berkelanjutan. Nah dengan adanya program pemberdayaan dan fasilitasi itu, kita Jawa Tengah sudah hampir 40 persen karena sudah 39, ya tinggal sedikit, *Insyallah* bisa memenuhi target. Nah di sana juga, kelihatan di *web* Kampung KB itu, berapa sih jumlah DAHSAT yang sudah Kampung KB, yang sudah melaksanakan atau yang sudah *me-launching* program tersebut. Jadi kelihatan, setiap saat bisa dievaluasi dan dilihat. Jadi evaluasinya karena ada fasilitas sistem *website* Kampung KB, bisa kelihatan jumlah Kampung KB yang melaksanakan Program DAHSAT itu setiap saat ada perubahan atau tidak, sudah bisa dipantau.

P : Terus untuk selanjutnya, saat pelaksanaan Program DAHSAT itu sendiri, mungkin Pak Adi sudah beberapa kali, maksudnya ikut turut hadir saat pelaksanaannya langsung di lapangan. Nah Pak Adi pernah melihat enggak, maksudnya kayak situasinya itu yang terjadi seperti apa sih pak? Mungkin kayak masyarakatnya tertarik, senang atau mungkin masyarakatnya kayak awalnya biasa aja atau pasif gitu pak?

A : Iya. Iya mas, awalnya itu belum tahu. Terus terang aja, ini kan DAHSAT ada kaitannya dengan penurunan stunting *nggih*. Itu awalnya kita masyarakat *gatau*, masih banyak keluarga-keluarga stunting tadi yang *gatau* anaknya itu stunting sebetulnya, kurang gizi ya, tapi mereka enggak mau, enggak sadar dan enggak mau tahu, bahkan malu mas kalau dikatakan anaknya kerdil. Tapi dari pendekatan, dari pembinaan kader-kader, Tim Penggerak PKK juga, iya dari kaderlah istilahnya, sedikit demi sedikit dikasih tahu, ini loh bu kalau anak ibu setiap bulan timbangan badannya tidak memenuhi, menuju KMS-nya itu masih di bawah garis merah, itu berarti kan kurang gizi. Nah itu perlu mereka dikasi tahu, yang kerja di lapangan ya temen-temen yang kader-kader itu, termasuk juga PLKB-nya. Kami kan ada punya PLKB di Kabupaten/Kota, Kecamatan, desa bahkan. Itu mereka yang gencar, yang memberikan penyuluhan, yang sosialisasi, memberikan arahan keluarga-keluarga stunting yang putra-putrinya tadi, terutama yang masih 1000 Hari Pertama Kehidupan itu dipantau terus, baik oleh kader, oleh bidan desa, oleh semuanya masyarakat, keluarga itu sendiri harus tahu kalau *putrane*, timbangan badannya masih di garis merah berarti perlu mendapat asupan gizi yang lebih, gitu mas

P : Oh oke Pak. Terus menurut Pak Adi sendiri, apa aja sih faktor yang bisa menghambat Program DAHSAT ini? Maksudnya faktor apa yang membuat Program DAHSAT ini itu kadang sulit untuk dilakukan?

A : Gini, masyarakat kita kan tahu *nggih*, terus terang aja faktor ekonomi. Mereka keluarga itu kan sibuk, yang kalau turun kita ke desa gitu kan, banyak mereka kerja di pabrik, putra-putrinya *dititipke mbahe*, kakek-neneknya. Itu yang pertama, itu yang perlu pendekatan khusus lah untuk mereka, walaupun kerja ya kerja tapi tetap gizi atau asupan anak-anak mereka perlu diperhatikan. Kedua, anggaran juga mas. Anggaran kita kan terbatas, pemerintah pusat pasti ya terbatas *anggarane*. Harapannya dari wilayah setempat atau *stakeholder* pengambil kebijakan setempat, anggaran ya perlu adanya komitmen untuk menyediakan anggaran untuk mendukung itu. Komitmennya juga, waktu awal-awal dilaksanakannya Program DAHSAT Kampung KB ini pada ego sektor. Ini programku, itu programmu bukan program saya, itu ada. Nah kita perlu perlahan-lahan, pelan-pelan kepada teman-teman *stakeholder*, tahu bahwa ini bukan programnya siapa-siapa, ini program semuanya, untuk mengatasi stunting ini, untuk peningkatan kualitas SDM, harusnya dilepas itu ego sektornya. Ego sektornya dilepas, kita sama-sama melaksanakan kegiatan penanganan stunting ini. Itu yang jadi kendala itu, apabila ada pengambil kebijakan, komitmennya kurang, ya karena ego sektor. Terus juga itu kemarin, kebetulan kami ada pemverifikasian lapangan tentang lomba Kampung KB. Di sana juga ada menu sehat, kenyataannya memang *bener-bener* ada keluarga atau anak itu yang kelainan, dia itu enggak mau makan, enggak mau nelan, jadi *akhire* asupannya kurang, adanya kelainan-kelainan itu satu. Ada yang ini, karena TB, Tuberkulosis. Nah itu kan akhirnya juga karena faktor kesehatan ya yang menyebabkan anak itu tumbuh stunting. Anak tumbuh stunting ya karena ada faktor kesehatan, memang perlu diperbaiki dulu, gitu *nggih*.

P : Terus pak untuk yang dua terakhir, tadi kan sudah membahas faktor yang menghambat, nah menurut Pak Adi sendiri, apa aja sih yang mendorong pelaksanaan Program DAHSAT ini?

A : Yang mendorong ya?

P : Ya, kayak apa sih yang membuat Program DAHSAT ini itu bisa makin berhasil? Apa aja gitu pak?

A : Pertama komitmen kuncinya kalau menurut saya. Komitmennya pengambil kebijakan, itu baik Pak *Lurahe*, baik Pak *Camate*, Kepala OPD KB-nya dan Kepala OPD-OPD yang lain yang mendukung, *Bupatine*, *Gubernure*. Jadi semua pengambil kebijakan atau pengambil komitmen itu berkomitmen untuk menangani stunting ini melalui itu, DAHSAT. Ya nanti kalau sudah komitmennya kuat, mereka *piye carane golek anggaran, golek nyarikan sosialisasi*. Jadi kuncinya *ning nggone*, kuncinya di komitmen pengambil kebijakan. *Nek digerake kabeh bergerak*, jalan mas, tapi *nek* ada salah satu yang komitmennya kurang apalagi yang ego sektor, egosentris, ego sektornya kuat, *wah kae yaudah*, pasti agak tersendat-sendat. Kalau komitmennya pengambil kebijakan kuat, CSR juga gerakan, jadi lingkungan dunia usaha. Mereka juga punya tanggung jawab untuk meningkatkan kualitas SDM-nya, masyarakat Indonesia, gitu jadi CSR juga. Tidak menutup kemungkinan nanti dari lembaga keagamaan, itu kan kalau di Islam ada bakti sosial amal, badan amal dan zakat itu silakan, bisa dimanfaatkan. Nah itu kalau enggak komitmen, *sing nyekel kui kan yo* enggak bisa kalau mereka *owel*. Komitmen kuncinya.

P : Oke pak terus yang terakhir, saya mau tanya ke Pak Adi, harapan Pak Adi sendiri buat masyarakat Indonesia, khususnya di Kabupaten/Kota Semarang ini apa pak soal stunting?

A : Iya harapan saya, ya terutama sasaran stunting, keluarga yang mengalami stunting, terutama calon-calon pengantin. Biasanya stunting ini karena kurang gizi, kurang gizi karena apa, banyak sekali penyebab terutama kurang zat besi. Ya itu disiapkanlah untuk mengatasi stunting ini, jangan terlalu kawin muda. Untuk anak remaja, untuk calon pengantin itu harus sudah siap benar-benar sehat, karena apa? Kalau calon pengantinnya, ibunya terutama kurang sehat, nanti menghasilkan anak-anak yang kurang gizi, jadi kuncinya di sana. Memang harus betul-betul sehat biar menghasilkan generasi yang sehat. Semuanya, jadi multi penyebab itu harus dituntaskan semuanya gitu. Terutama yang mau lahir, ya kan? Yang mau lahir, yang sudah terlanjur stunting itu ya kalau masih di bawah dua tahun ya, 1000 hari ya mungkin itu masih bisa. Tetapi kalau sudah terlanjur stunting itu konon katanya kok

sulit, karena kalau sudah terlanjur stunting, sulit untuk diperbaiki. Ya kapan untuk memperbaiki? Ya sebelum terjadi. Jadi calon-calon pengantin, ibu-ibu calon pengantin, atau ibu-ibu yang mau punya *putro*, punya anak itu *bener-bener* sehat. Jadi harapannya kalau sehat, menghasilkan generasi atau *putro-putro sing*, putra-putri yang sehat juga. Terutama, makannya kalau mau *married* itu dicek dulu HB-nya, HB-nya itu mencukupi atau tidak. Kalau tidak ya harus ditambah pil besi atau zat besi karena kuncinya di sana, karena itu yang mengikat sari-sari makanan yang diedarkan ke seluruh tubuh itu kan yang zat besi itu, hemoglobin, gitu ya mas ya.

P : Oke Pak Adi, terima kasih banyak pak atas waktunya.

A : Sama-sama mas.

### **Keterangan Informan 3**

Hari/Tanggal : Selasa, 28 Maret 2023

Informan : Joko Santoso

Jabatan : Staf Subbidang Analisis Dampak Kependudukan – BKKBN Jawa

Tengah

Lokasi : Zoom Meeting

### **Keterangan Transkrip Wawancara**

P : Peneliti

J : Informan

P : Selamat siang mas. Langsung saja mungkin bisa perkenalan diri dulu.

J : Perkenalkan aku Pak Joko Santoso dari BKKBN Jawa Tengah. Sudah di sini dari tahun 2013, aku di Bidang Daldup baru 2 tahun, sebelumnya di keuangan, di bagian keuangan. Gitu mas, terus apa yang mau dikonfirmasi?

P : Mungkin tadi untuk latar belakangnya sudah dijelaskan oleh Mbak Kiki dan Pak Adi, nah kalau dari mas sendiri, menurut mas itu sebenarnya apa sih tujuan yang ingin dicapai melalui Program DAHSAT ini?

J : Program DAHSAT ya, jadi *nek* aku sih melihatnya dari ini dulu mas, dari Program Kampung KB-nya dulu karena wadahnya itu di Kampung KB. Kampung KB itu di setiap desa kelurahan itu diwajibkan untuk membentuk Kampung KB. Terkait dengan PerPres No. 72 Tahun 2021 itu tentang percepatan penurunan stunting, nah itu Pak Hasto, Kepala BKKBN ditunjuk jadi Ketua Pelaksana Percepatan Penurunan Stunting Nasional. Ketuanya Pak Hasto, nah otomatis kami di kantor perwakilan itu, istilahnya menjalankan program yang sudah disusun oleh BKKBN Pusat, nggih. Nah kaitan dengan percepatan penurunan stunting tadi, *lha* kan kita sudah punya ini Program Kampung KB, nah inovasinya apa di Kampung KB itu? Dalam rangka percepatan penurunan stunting ya membentuk Dapur Sehat Atasi Stunting. Jadi Dapur Sehat Atasi Stunting itu bentuknya poktan, kelompok kegiatan. Kalau mas pernah liat kegiatan posyandu, nah kayak gitu persis. Itu poktan namanya. Kemudian dibentuk DAHSAT, sebenarnya itu embrionya ada sebuah kelompok kegiatan di Kabupaten Klaten, lokasinya aku lupa mas, namanya BPKV, nanti bisa di-*searching* di *web*, itu embrionya di situ. Jadi Deputi Pengendalian Penduduk dulu tahun 2020, Ibu Insinyur Dwi Listiawardani itu kunjungan ke Klaten. Nah di sana ada kegiatan itu, BPKV itu, istilahnya kelompok kegiatan menyediakan bahan makan bagi balita, bukan balita stunting ya. Itu setelah dikunjungi ternyata berbarengan dengan turunnya INPRES itu, akhirnya itu diadopsi mas, diadopsi di tingkat BKKBN. Jadi BPKV itu bukan programnya BKKBN, itu gataunya mungkin itu inovasi dari teman-teman di Klaten. Itu memberikan bantuan makan terus itu dikomersilkan mas, dijual, nanti sudah ada yang *ngambili* gitu, nah itu di-*adopt* BKKBN. Nah BKKBN ada 3 formula, yang pertama memang berbasis sosial. Artinya memang edukasi pemberian makan menu sehat kepada keluarga berisiko stunting. Kemudian konsep yang kedua itu hibrid, artinya juga sosial tapi juga dikomersilkan, yang ketiga itu komersil. Tapi sampai saat ini memang belum optimal lah, hanya beberapa titik saja karena kita berbenturan dengan ini mas, aturan dari Kementerian Kesehatan. Jadi kita itu *ndak* boleh sebenarnya secara aturan, kami BKKBN tidak boleh untuk memberikan makanan secara langsung, bantuan makanan. Kalau itu kan sudah menjadi ranahnya Dinas Kesehatan atau Kementerian Kesehatan kalau di pusat. Jadi di Kementerian

Kesehatan itu ada Program PMT, makanan tambahan. Nah di BKKBN kan ada nih program yang serupa yaitu DAHSAT itu tadi. Jadi *nek* menurutku itu, DAHSAT itu lebih kepada edukasi, edukasi kepada keluarga risiko stunting tentang bagaimana pemenuhan gizi yang seimbang. Nah nanti melibatkan berbagai komponen karena di BKKBN sendiri kan tidak banyak ahli gizi ya. Jadi kita menggandeng, orang-orang dari luar kayak PERSAGI, Persatuan Ahli Gizi, kemudian teman-teman dari perguruan tinggi. Itu untuk memberikan edukasi pada kegiatan DAHSAT itu, itulah kira-kira.

P : Oke mas, terus untuk selanjutnya, berarti kelompok sasaran program dapur sehat ini kan lebih ke ini mas, ke keluarga yang berisiko stunting. Dari mas sendiri, pada pelaksanaan Program DAHSAT tiap daerahnya, itu kan pasti berbeda-beda mas, nah apakah dari BKKBN Jawa Tengah ini itu, pernah atau memang selalu melakukan analisis terhadap kebutuhan mereka? Misalnya di kabupaten A sama kabupaten B ini kebutuhannya berbeda, maksudnya kasusnya yang ini lebih tinggi, yang ini rendah jadi kita perlakuan Program DAHSAT-nya berbeda. Atau memang semua sama rata gitu?

J : Kalau untuk program, sama ya. Kalau stunting itu kan penyebabnya sama, ya itu-itu aja penyebabnya. Mungkin bedanya di satu lokasi, angka risiko stuntingnya tinggi, di lokasi yang lain rendah. Tapi secara umum sih sama, yang membedakan mungkin darimana mereka mendapatkan anggaran, karena dari kami kan enggak ada mas, tidak ada, kan tadi sudah saya sampaikan, tidak boleh memberikan PMT kepada keluarga risiko stunting karena itu sudah jadi ranah Dinas Kesehatan. Yang bisa kita lakukan adalah edukasi. Edukasi tapi kerjasama sama PERSAGI, perguruan tinggi. Nah untuk *men-support* itu kan butuh anggaran, misal pertemuan butuh anggaran nih. Kemudian harus menghadirkan orang kan butuh anggaran juga. Akhirnya ya memaksimalkan anggaran yang ada di desa masing-masing. Di desa itu kan punya potensi misalkan dana desa, CSR, kemudian dana dari Bapak Asuh Stunting, itu dana yang dikumpulkan dari Kepala Dinas masing-masing daerah ya. Ada Dinas KB, Dinas Pertanian, Dinas Pangan, itu untuk menyisihkan sebagian, aku *gatau* ya darimana, pokoknya menyisihkan yang fungsinya anggaran tadi digunakan untuk program-program pencegahan stunting. Nah kebanyakan dari

program itu digunakan untuk memberikan PMT, makanan tambahan itu. Gitu mas, jadi anggarannya tidak dari kami karena tidak diperbolehkan. Perkara apakah ada perbedaan di wilayah satu dengan wilayah yang lain, yang pasti secara umum sih hampir sama. Hanya mungkin perbedaannya inovasi di daerah itu kan beda-beda mas. Jadi kalau DAHSAT itu di Kabupaten Pekalongan, mereka kerjasama dengan Unilever, PT. Unilever. Jadi PT. Unilever mendatangkan ahli gizinya untuk mendampingi kader. Kader tau ya mas? Kader itu didampingi, diajari untuk bagaimana berkomunikasi, menyampaikan kepada keluarga risiko stunting tentang menu-menu sehat yang berbasis pangan lokal yang sederhana, murah, gampanglah istilahnya terjangkau bagi keluarga risiko stunting. Nah itu masing-masing kader satu mendampingi 10 keluarga risiko stunting. Modifikasinya beda-beda nanti, tergantung Kabupaten/Kota yang lain. Istilahnya sumber dayanya tetap DAHSAT gitu ya, misalnya tetap ada sumber daya yang menggerakkan siapa orangnya, anggarannya darimana, metodenya seperti apa. Itu kita kembalikan ke potensi wilayah masing-masing. Nah *jenengan* untuk melengkapi data itu, menurut saya harus, menurutku *lho mas yo*, selain dari BKKBN karena program itu *nek* lapangan kan beda banget jadi butuh juga informan dari pelakunya langsung, misal di Kabupaten Pekalongan atau di Kota Semarang misalnya. Jadi data primer dari pelakunya langsung, kalau kami kan bukan pelaku langsung. Kami ini hanya istilahnya pembuat kebijakan. Jadi *jenengan* kalau ke kami itu ranahnya ke kebijakan, kebijakannya seperti apa sih DAHSAT? Ooo begini-begini, anggarannya seperti ini, metodenya seperti ini, jalannya seperti ini. Di lapangan? Beda pasti mas karena potensi masing-masing wilayah berbeda-beda, jadi enggak bisa diseragamkan satu kebijakan. Jawaban saya, Mbak Kiki, Pak Adi mungkin hampir sama, tapi kalau Mas Hosea ke pelakunya langsung, Kader DAHSAT, yang mendampingi, yang masak langsung, itu pasti jawabannya berbeda. Maksudnya bukan berbeda, ada yang tidak sama.

P : Berarti BKKBN ini lebih ke perancang strateginya gitu ya mas?

J : Iya.

P : Terus kadernya yang eksekutornya, pelaksananya?

J : Kami kan, di sini kan, ya itu mas kalau menurut saya, kami kan pembuat kebijakan. Kemudian kita mengimplementasikan juga, tetapi kami tidak langsung, tidak langsung yang menangani, gitu. Jadi di Kabupaten/Kota ada Dinas KB sendiri, kami koordinasinya dengan Dinas KB masing-masing Kabupaten/Kota. Nah mereka yang menyiapkan mas nanti, siapa nih tenaga yang di lapangan, siapa yang komunikasi di sana, siapa yang menyiapkan kegiatannya, itu Penyuluh KB, tau Penyuluh KB? BKB. Nah itu nanti kalau *jenengan* dari komunikasi, ya lebih cepatnya ke penyuluh itu. Itu penyuluh kan basisnya kan dia komunikasi semua. Komunikasi karena kan harus sosialisasi, advokasi, ketemu banyak orang, ketemu kader kalau di lapangan. Kalau dia ranahnya advokasi juga ke kami, ke OPD, nah mungkin di situ mas. Kalau di kami, cuman lebih ke kebijakan-kebijakan.

P : Oke mas, terus untuk selanjutnya, mas tahu enggak sih soal materi yang biasanya disampaikan ke masyarakat saat sosialisasi itu biasanya isinya apa aja sih mas? Kayak poin-poin garis besarnya itu mencakup apa aja?

J : Materi yang disampaikan kepada masyarakat ya?

P : Iya mas.

J : Bukan kepada OPD ya? Bukan kepada OPD Dinas KB? Soalnya beda.

P : Nah kalau beda, bedanya di mana mas?

J : Beda. Gini kalau kita ke Dinas KB, itu kan lebih banyak, misalnya nih kemitraan atau konvergensi koordinasi, berkaitan dengan pelaksanaan Program DAHSAT. Itu *anggarane* darimana, orangnya siapa aja yang bertanggung jawab, terus personelnnya siapa, nanti metodenya mau seperti apa, mau demo masak atau mau hanya *paparane* dikasi saja, pokoknya itu lah, intinya di kebijakan itu. Kalau misalnya langsung menu bergizi berbasis pangan lokal, menu bergizi menurut isi piringku, cara-cara pencegahan stunting, sama demo masak, itu yang menyampaikan dari OPD KB, dari PERSAGI, Ahli Gizi, bukan kita, kita enggak bisa. Misal saya nih, saya edukasi tentang DAHSAT, enggak bisa mas, *background* saya kan bukan pendidikan ilmu gizi. Ya bisa cuman kan tidak pada porsinya, jadi ada porsinya sendiri-sendiri. Kami di sini hanya menyusun kebijakan saja, gitu.

P : Oke mas, terus untuk selanjutnya. Nah melalui Program DAHSAT ini, dari mas sendiri itu, berharap masyarakat mengalami perubahan apa aja sih? Yang paling diharapkan.

J : Yang paling diharapkan ya? Kalau dari BKKBN sih tentunya harapannya kan angka stuntingnya menurun ya. Pasti itu *output*-nya yang akan dicapai kan itu, stuntingnya menurun. Dengan stunting yang menurun, nanti Sumber Daya Manusia kan semakin bagus. Nanti di tahun 2045, kalau dilihat dari Piramida Penduduk, itu kan jumlah penduduk yang produktif, 15-49 tahun itu kan lebih banyak. Nah kemudian yang di bawah yang angka kelahiran kan semakin kecil, harapannya itu nanti bisa *men-support* Sumber Daya Manusia yang bagus untuk Indonesia nantinya. Harapannya kan tidak stunting, kan gitu. Lha repotnya kan kalau lahir sudah stunting, nah itu yang repot karena kan enggak bisa, enggak bisa di-, susah, ya bisa tapi mungkin persentasinya kecil untuk memperbaiki gizi kalau dia lahir sudah stunting, karena seharusnya kan di 1000 hari pertama kehidupan, sebelum kontraksi, pada saat hamil. Terus apalagi ya, kalau dari saya sih ini mas. Harapan saya sih sebenarnya program itu tidak tumpang tindih. Tumpang tindih itu maksudnya gimana.

P : Programnya ada yang mirip-mirip gitu mas?

J : Kan tau ya ada program *buanyak* sekali, tapi sebenarnya itu *tujuane podo*. Tujuannya sama sebenarnya. Kampung KB misalnya, ada Kampung Pancasila, Kampung Desa Wisata, itu kan sebenarnya intinya kan sama, arahnya kan sama untuk mensejahterakan keluarga di situ, lha kenapa itu program tidak dijadikan satu saja? Sama, DAHSAT ini kan juga. DAHSAT ini juga, di Kementerian Kesehatan ada pemberian PMT, di Dinas Ketahanan Pangan ada juga, memberi apa. Sebenarnya itu program-program yang hampir mirip dan hampir sama. Kalau saya sih harapannya lebih ke situ, karena kami di pembuat kebijakan, harapannya program-program itu tidak tumpang tindih. Kalau tumpang tindih itu kan anggarannya pecah-pecah mas, *cilik-cilik*, kecil-kecil tapi di mana-mana ada. Kalau saya mending jadi satu, programnya *guede* sekalian. Program nasional jadinya bentuknya, bukan sendiri-sendiri. Itu kan apa ya istilahnya, ego sektoral lah. Ego sektoral yang larinya itu bagi-bagi kue kan. Tau bagi-bagi kue kan? Kecil-kecil

dibagi. Setiap program pasti ada anggaran yang diajukan di dewan, dewan yang akan menyetujui nanti. Nah itu sudah ranahnya PusPus, pimpinan-pimpinan kita di atas sana tapi yang harapannya itu sih. Enggak usah muluk-muluk tapi program itu satu, tidak tumpang tindih, kemudian *scope*-nya itu nasional, dikerjakan bareng-bareng *gapapa* tapi *scope*-nya nasional. Jangan sampai ada program yang tumpang tindih, yang di bawah kita itu, maksudnya di Kabupaten/Kota itu kan bingung mas akhirnya. Kabupaten/Kota itu kan hanya menerima instruksi dari kami. Tidak hanya dari kami, mungkin dari kementerian yang lain, masuk semua padahal programnya sama. Aku lebih kesitu sih, nah pelaksanaan di lapangan, *jenengan* tanyanya bukan ke saya.

P : Nah mas saya mau tanya kalau pelaksanaan Program DAHSAT sendiri itu yang sudah ditetapkan BKKBN Jawa Tengah itu biasanya berapa kali sih mas? Pertahun atau mungkin perbulan?

J : Enggak ada mas, kita tidak menetapkan karena DAHSAT itu inovasi. Inovasi yang muncul dari turunya PerPres No. 72. Jadi kita ini kan sebenarnya, sebelum itu kan enggak pernah *ngurus* stunting nih.

P : Iya mas.

J : Iya, *ngurus* KB, pelayanan, BKB, Kampung KB. Tempat kami itu ada Kampung KB, nah buat *support* percepatan penurunan stunting itu apa sih? Ya DAHSAT itu. Akhirnya dibuatlah program itu, kemudian disusun, kemudian harapannya bisa diimplementasikan di lapangan. Tapi pada prinsipnya, keharusan untuk melaksanakan DAHSAT itu misal, idealnya kalau saya itu setiap hari mas. Setiap hari sama seperti yang sudah dilakukan di Kabupaten Pekalongan. Itu setiap hari sampai 30 hari, kemudian dibuat rapornya. Jadi setiap 30 hari itu makan apa aja, dicatat, menu-menu itu. Nah harusnya seperti itu, tapi kan masing-masing Kabupaten/Kota enggak bisa ya melaksanakan kayak gitu karena memang anggarannya tidak ada. Tidak ada dalam arti, dari kami ya, dari kami kan tidak ada. Kami hanya apa ya, itu hanya inovasi dari pengembangan di Kampung KB, gitu. *Anggarane yo nyari-nyari* dari mana-mana.

P : Oke, nah kalau dari pengalaman mas, udah pernah denger belum mas atau mungkin masnya sudah pernah melihat langsung, efek atau perubahan yang dirasakan masyarakat setelah adanya Program DAHSAT ini?

J : Kalau stunting kan ini mas, apa namanya, ya itu tadi kalau sudah lahir ya, itu kan agak susah ya untuk memperbaiki itu agak susah. Jadi memang harus sebelum lahir atau 1000 hari pertama kehidupan itu. Kalau hasilnya, kalau stunting ya secara jangka pendek ya susah, melihatnya. Ukurannya apa? Kalau misal hanya diukur dari panjang badan bayi misalnya, panjang lingkaran kepala, itu jangka pendek aja. Gizinya tercukupi gitulah, yang sebelumnya misal turun, turun dari garis merah itu bisa naik, itu kan jangka pendek, tapi kan jangka panjangnya kita *gatau*, jadi agak susah ini. Kita hanya intervensi aja, intervensi, pencegahan lah, supaya nantinya kalau sudah besar itu, harapannya juga secara intelektual dia tidak terganggu, secara fisik juga tidak terganggu, harapannya sih gitu.

P : Nah menurut mas sendiri, Program DAHSAT itu ada yang perlu dievaluasi enggak sih mas? Mungkin dari segi perencanaannya atau pelaksanaannya atau menurut mas sendiri itu, ini sudah oke dan bisa dilakukan secara terus menerus atau mungkin ada yang perlu diubah gitu mas?

J : Ya itu tadi yang saya sampaikan. Yang pertama itu tumpang tindihnya itu mas. Itu yang agak repot itu tumpang tindihnya, karena DAHSAT itu kan Dapur Sehat Atasi Stunting. Kita kan masak ya, makanan, sedangkan kita tidak boleh, sebenarnya ya, tidak boleh memberikan makanan kepada masyarakat karena makanan tambahan itu program yang sudah ada di Kementerian Kesehatan. Jadi kita itu kayak tanggung *ngono lho*, tanggung banget programnya itu. Kenapa enggak di-*templokke ning* Kementerian Kesehatan sekalian? Jadi satu di sananya, programnya *gede*, tidak kecil-kecil kayak gini kan *yo* apa mas ya. Maksudnya kita pun mau *genjot* pun *stengah-stengah* gitu lho. DAHSAT itu menurutku program yang *stengah-stengah*. Mau dari atas gencar, pengen ini tapi kerangka aturannya tidak disiapkan dengan baik, jadi sampai ke daerah juga *orak karuan*, maksudnya tidak terkontrol lah. Sebenarnya kan bisa lebih baik kalau memang perencanaannya di awal, perencanaannya kan di sana nanti BKKBN Pusat, tidak di kami. Jadi kami juga agak kesulitan, terutama masalah anggaran karena bagaimanapun kan butuh

anggaran. Itu sekarang kita enggak punya, hanya mengandalkan CSR, mengandalkan swadaya dari masyarakat jadi seolah-olah apa ya, seperti cara kerjanya LSM itu lho mas. Tau ya cara kerjanya LSM kan gitu ya, modelnya, pemberdayaan dan sebagainya. Dari bawah, dari *grass root* naik ke atas. Harusnya kalau birokrasi kan dari atas ke bawah, maksudnya dari atas itu ada aturan dulu. Ada kerangka aturan, ada keputusan menteri atau apa, keputusan Kepala BKKBN. Paling tidak orangnya siapa yang bertanggung jawab, anggarannya darimana, metodenya seperti apa, kemudian yang bertanggung jawab secara kelembagaan siapa, di tingkat provinsi, di tingkat Kabupaten/Kota, di tingkat desa, tingkat kecamatan, siapa yang tanggung jawab itu tidak ada. Jadi ya repot juga.

P : Itu yang jadi faktor penghambatnya ya mas?

J : Iya, agak susah jadinya mas. Ya berjalan sih berjalan, cuman kan kita kemudian itu tadi, seperti cara kerjanya LSM itu lho, pemberdayaan. Yang diberdayakan itu masyarakatnya. Masyarakatnya diberdayakan, kepeduliannya ditingkatkan, gitu. Kalau menurutku malah itu ranahnya lebih ke, nanti lebih bagus kalau menggandeng perguruan tinggi. Nanti edukasi, nanti ada program KKN dan sebagainya, nah itu menurutku malah lebih bagus di situ. Kalau di kami sih terbatas karena itu tadi, aturan juga belum jelas sedangkan kita di lapangan itu bekerja seperti cara kerja LSM, gitu mas.

P : Nah kalau faktor yang mendorong itu ada enggak sih mas, yang mendorong pelaksanaan Program DAHSAT ini? Kalau tadi kan yang menghambat

J : Kalau yang mendorong itu satu, memang kepedulian dari masyarakat di desa atau di wilayah itu sendiri. Satu itu kekuatan utama, kekuatan utamanya di situ. Kemudian yang kedua, dukungan dari, komitmen dari pemerintah daerahnya, wilayahnya. Misalnya kepala desa, kepala desa itu kan punya anggaran dana desa. Dana desa itu mungkin sekitar 1M ya satu desa, lha kebanyakan program-programnya lebih ke pembangunan fisik ya, bangun *jamban*, bangun *dalan*, bangun *omah*, *ndandani* jembatan dan sebagainya. Harapannya kan bisa lebih di-*convert* ke program-program tentang peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia, gitu. Itu sih mas, dua itu yang banyak mendukung.

P : Nah lalu yang terakhir mas. Harapan masnya sendiri, mungkin buat masyarakat khususnya di Kabupaten, Kota Semarang sendiri, karena saya menelitinya tentang bagian itu. Nah harapan dari mas sendiri soal stunting itu *gimana* sih mas?

J : Kalau di Semarang, khusus di Semarang ya?

P : Iya, di Kabupaten, Kota Semarang mas.

J : Ooo kalau di Semarang sih sudah bagus mas. Kemarin dari survei SSGI kan, turun 10,9. Jadi memang kalau di Kota Semarang sudah bagus, kebetulan kan kemarin kita juga ada kunjungan juga ke lapangan, ke Kelurahan Jatirejo, Gunungpati *yo* bagus. Artinya, memang karena di sini mungkin akses informasi juga dekat kan, gampang diakses. Misal, jarak internet juga sudah ke pelosok-pelosok, kalau di Semarang ya enggak pelosok sih, di kota, jadi memang dari akses informasi kan sudah bagus di sini, karena soal kegiatan DAHSAT, kegiatan pemberdayaan kayak gitu kan sebenarnya bagaimana kita mendekatkan akses. Akses informasi, akses tentang kesehatan, nah di Semarang juga infrastrukturnya memadai, sudah bagus. Mungkin pertanyaannya lebih tepat kalau misalnya mau di lopus-lopup yang angka stuntingnya tinggi. Kalau di Semarang saya kira enggak banyak yang ini, apalagi Bu Walikota ya, komitmennya luar biasa. Kemarin sampai mengeluarkan menu sehat, buku menu lah. Aku lupa judulnya, pokoknya buku tentang menu sehat, menu bergizi yang kemarin sempat disosialisasikan, gitu.

P : Oke mas, terima kasih banyak.

J : *Nggih*, semoga cepet lulus ya.

#### **Keterangan Informan 4**

Hari/Tanggal : Selasa, 11 Mei 2023

Informan : Sri Wahyuni

Jabatan : Kader kesehatan Kelurahan Tanjung Mas

Lokasi : Kantor Kelurahan Tanjung Mas Kota Semarang

### **Keterangan Transkrip Wawancara**

P : Peneliti

Y : Informan

P : Selamat siang bu. Sebelumnya saya ingin mengucapkan terima kasih kepada Bu Yuni atas kesediaannya untuk diwawancarai dengan posisi, menjabat sebagai kader kesehatan ya. Mungkin sekarang Bu Yuni bisa perkenalan diri terlebih dahulu, dari nama terus pekerjaan lalu di Kelurahan Tanjung Mas ini menjabat sebagai apa terus tugas yang dikerjakan apa aja. Silahkan ibu.

Y : Perkenalkan nama saya Sri Wahyuni. Saya di Kelurahan Tanjung Mas menjabat sebagai Ketua Pokja 4 yang dalam bidang Pokja 4 itu bidang kesehatan, dan kebetulan saya juga Ketua Forum Posyandu Kelurahan Tanjung Mas dan juga sebagai anggota MKK, dalam hal ini sekretarisnya yang bergerak di bidang kesehatan. Jadi, saya kader kesehatan dari Kelurahan Tanjung Mas, intinya begitu.

P : Lalu, tugas utama Bu Yuni itu ngapain aja sih bu sebenarnya?

Y : Jadi tugas utama saya itu tentang kesehatan, dalam artian yang ditangani kita itu mulai dari balita hingga lansia. Ibu hamil juga. Di sini kan ada yang namanya posyandu dari balita, lansia dan remaja. Saya sebagai kader kesehatan itu memantau tiap RW-nya untuk perkembangan berat badan, tinggi badan untuk balitanya. Kita tiap bulan melaporkan untuk operasi timbangnya untuk puskesmas. Dari puskesmas nanti kan diolah datanya, muncul apakah anak itu gizinya kurang atau gizi buruk atau mungkin masuk ke stunting. Tugas saya ini, dari puskesmas datang laporan kan validasi ke bawah, saya berkolaborasi dengan puskesmas itu untuk menyiapkan tempat. Intinya kita sebagai kader kesehatan, untuk yang menangani stunting itu kita selalu jemput bola untuk divalidasi yang benar-benar timbangan itu kurang atau lebih. Soalnya kalau di posyandu itu timbangannya jarang dikalibrasi. Makanya setiap bulan, puskesmas itu turun ke bawah untuk validasi terkait timbangan yang dicurigai, balitanya ke arah kurang gizi atau yang stunting.

P : Oke bu, selanjutnya kita masuk ke pertanyaan intinya. Sebenarnya apa sih yang ibu ketahui tentang Program Dapur Sehat Atasi Stunting milik BKKBN Jawa Tengah?

Y : Jadi Program Dapur Sehat itu sendiri kan intinya semua ikut bergerak bersama mengatasi stunting. Jadi di wilayah itu, kita ada ini contohnya di RW 15 sendiri. Mereka ada program namanya Jumat Berkah, jadi mengolah sayur kelor atau hasil dari KWT (Kelompok Wanita Tani) itu diolah lalu diberikan kepada stunting. Setiap jumat itu mereka memberi makan ke balita stunting karena kebetulan di wilayah kami, jumlah stunting yang paling banyak itu di RW 15 yaitu sekitar 20 balita. Jadi memang banyak di RW 15 karena memang penduduknya paling banyak di RW 15 jadi balitanya paling banyak, jadi muncul stuntingnya juga paling banyak. Kemudian dari BKKBN juga itu kita dapat percontohan, waktu itu tahun 2021 bulan Oktober, November, Desember, kita 3 bulan bekerja sama dengan BKKBN, DKK, dan Disdalduk. Jadi kita memberi makan kepada 79 balita stunting dan 16 ibu hamil KEK. *Alhamdulillah*, hasilnya itu memang ada beberapa yang naik. Selepas kita sebagai kader juga memberikan makanan itu sehari 3 kali, ada juga dari pihak kesehatan dari masyarakat itu yang membantu menimbang, melakukan validasi dari yang awalnya belum mendapat PMT (Pemberian Makanan Tambahan) sampai sudah dapat itu terjadi kenaikan atau tidak. Jadi itu divalidasi terus setiap bulannya dan *Alhamdulillah* memang ada kenaikan. Selepas dari kader, dari peran orang tuanya juga dari *telaten* atau tidaknya. Tetapi di sisi lain, ada juga orang tua yang tidak bisa bekerja sama, dalam artian kurang *telaten*. Terus ibu hamil memang ada yang tidak *telaten* di mana sudah 4 bulan itu dia jadi susah makan tetapi dia tidak mau, ibaratnya tidak mau memaksakan diri kalau itu benar-benar untuk balitanya, itu juga ada yang kejadian. Dia tidak mau makan dari PMT kami, dari yang 3 kali itu tidak mau dimakan. Dia kan ada anemi dan juga KEK (Kekurangan Energi Kronis), akhirnya melahirkan anak dan ini posisinya stunting. Walaupun kader sudah kasih edukasi, mengantarkan PMT, kan kembali ke masyarakatnya. Kalau tidak mau, tidak *telaten* kan akhirnya gagal gitu.

P : Nah berarti saat Program DAHSAT berlangsung, peran Bu Yuni sebagai kader itu melakukan edukasi ya?

Y : Ya siap, jadi kita selain edukasi, kita kan dapat ilmu dari puskesmas. Kita sebagai kader kan setiap bulan melakukan pertemuan dengan puskesmas, disitu kita dapat ilmu, dari DKK juga karena setiap undangan kan kader selalu datang. Jadi

kita dapat ilmu, kita sebarkan ke masyarakat. Selain kita memberi edukasi, kita menyalurkan makanan ke mereka yang dalam tanda kutip beresiko itu, soalnya sudah ada datanya. Lalu juga memantau berat badan dan tinggi badan, apakah naik atau tidak. Terus juga untuk validasi, kita mengondisikan. Misalnya untuk ibu hamil, kita keliling membawa meteran. Kalau balita kita kumpulkan di suatu posyandu, jadi satu posyandu bisa mewakili 4 RW.

P : Berarti Program DAHSAT di Kelurahan Tanjung Mas itu dilaksanakan seberapa sering sih bu? Apakah tiap hari atau berapa kali seminggu?

Y : Jadi gini, kebetulan DAHSAT di Tanjung Mas ini banyak yang datang dari CSR *nggih*. Dari Indonesia Power, dari IZI, dari Pertamina, dari WIC. Jadi karena kita sudah ada pengalaman dari percontohan 3 bulan itu yang memberikan makanan, ada keberhasilan dan juga kegagalan karena enggak *telaten* tadi. Jadi kita beralih dan konsultasi, bisakah itu dialihkan dengan susu? Kebetulan kan waktu itu juga Dinas Ketahanan Pangan memberi bantuan berupa susu buat ibu hamil dan balita. Contohnya waktu dapat CSR kemarin Pertamina kan mintanya nasi yang masakannya itu. Karena kita sudah berpengalaman 3 bulan yang tidak efektif sebenarnya, sudah *payah-payah* kita antar, kadang tidak dimakan. Misalkan satu rumah itu ada 3 balita, 5 balita, bukan dimakan sasarannya nih, dimakan yang lain karena memang ada yang benar-benar kondisinya miskin, kurang, atau balitanya lebih dari 1. Ada yang memang tidak *doyan* sama sekali dan orang tuanya itu memang kalau tidak *doyan* ya sudahlah gitu. Makanya kemarin kita memberanikan diri mencoba beralih ke susu. Waktu Pertamina itu menyetujui, susunya itu sesuai dengan yang mereka minum. Terus WIC ini juga memberikan CSR berupa susu yakni SGM. Kalau memang niatnya membantu dan kita sudah ada sasaran, nama-namanya, susunya apa aja. *Insyallah* mereka pun pasti juga membantunya enak begitu.

P : Baik bu, terus selanjutnya, Bu Yuni kan memberikan edukasi kepada masyarakat Kelurahan Tanjung Mas, biasanya saat sosialisasi Program DAHSAT, materi yang diberikan itu apa aja bu? Maksudnya, soal stunting kah? Atau soal pencegahan stunting kah? Atau langsung ke Program DAHSAT itu nanti isinya apa aja?

Y : Jadi macem-macem ya karena kita jadi satu untuk Pokja 4, juga PKK (Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga), jadi yang kita ambil itu dari kesehatan

yang mandiri dulu di masyarakat, dari pemanfaatan yang ada. Misalkan lahan yang ada untuk penanaman sayuran yang berguna dan bagaimana pemanfaatannya. Jadi waktu itu, KWT sebagai tonggak ketahanan pangan keluarga. Jadi intinya di dalam situ, gizi kan tidak mahal intinya. Tidak harus yang mahal, tidak harus yang mewah kan gitu. Kita gali di sekitar sini yang kearifan lokal ada ikan kembung, murah dan bisa didapat tiap hari. Kalau kita mau cari di tempat pelelangan ikan selalu ada, kebetulan dekat sini ada tambak. Terus sayur sendiri, daun kelor itu banyak dijumpai di KWT-nya. Jadi kita sederhana dengan pemanfaatan hal itu. Terus cara mengolahnya juga, cara untuk memasaknya supaya tidak terjadi kesalahan. Terus untuk kesehatan reproduksi, jadi kita itu tidak serta merta langsung ke DAHSAT stunting harus mengatasi ini itu. Jadi kita ada edukasi ke remaja, kesehatan reproduksi sampai kesiapannya itu. Edukasi ke ibu hamil juga, selain kita beri edukasi, kita juga ada kelas ibu hamil untuk pencegahan ke stunting itu. Terus baru ke kelas ibu balitanya juga, jadi memberi pengertian kepada ibu balitanya. Jadi sosialisasinya itu tidak serta merta langsung ke situ, memang dari pencegahan-pencegahannya. Kebetulan kalau di kita tidak boleh dari beberapa lembaga langsung sosialisasi jadi satu, jadi dibagi-bagi. Waktu itu juga karang taruna juga ada yang mengambil *massage* stunting, pijat untuk mengatasi stunting, itu juga pernah kita adakan sosialisasi. Kita juga memberikan bukunya juga.

P : Nah untuk proses penyampaian pesannya, berarti sosialisasinya melalui saluran apa saja bu? Melalui pertemuan langsung atau grup *Whatsapp* juga?

Y : Lewat grup *Whatsapp* iya, waktu itu kan disebar *link* materi. Misalkan kalau kita mengikuti sosialisasi, itu kan dikasi *link*-nya untuk materi. Nah materi itu kita *share* ke PKK di mana PKK itu isinya ibu-ibu RW semua. Dari ibu RW itu disebar ke RT. Jadi untuk pengetahuan kader juga itu kan kita pernah dapat *link* dari tim DKK, untuk melihat kemampuan kader itu sampai di mana. Kalau pertemuan langsung itu sebulan sekali kita ada pertemuan namanya pertemuan KB, Keluarga Berencana, nah untuk masalah itu kita di situ. Sedangkan untuk Pokja 4, FKK, kita mengikuti anggaran yang ada jadi tidak serta merta ke situ semua. Untuk bagian gizi tetap kita *gemborkan* sebulan sekali di pertemuan KB itu. Kita juga *ngoyak-ngoyakin* peserta usia subur yang belum KB. Jadi dia tidak menginginkan

anak tetapi tidak mau KB, itu kan kita *oyak-oyak* gitu. Intinya tidak *melulu* di situ sasarannya, apa yang mendukung faktor-faktor itu kita usahakan.

P : Terus melalui pesan yang Bu Yuni sampaikan, khususnya personal dari Bu Yuni sendiri. Bu Yuni itu berharap masyarakat yang mendapat sosialisasi Program DAHSAT itu mengalami perubahan yang seperti apa? Harapannya Bu Yuni mungkin dari pengetahuannya dulu, jadi makin tahu dulu soal stunting? Atau mungkin Bu Yuni langsung menargetkan kalau mereka langsung mengalami perubahan perilaku, jadi lebih tahu soal gizi dan cara memasak makanan? Nah Bu Yuni berharap yang seperti apa sih?

Y : Dari pengetahuannya dulu. Jadi harapan saya itu dia tahu dulu. Setelah dia tahu itu dia mau dan dia bisa merubah perilakunya karena kebanyakan yang tahu itu tidak mau dan cuek. Di sini itu banyak, bahkan yang stunting sendiri itu orang kaya. Setelah kita kasih edukasi, jawabannya cuman “iya udah tahu” tetapi tidak mau, bahkan tidak peduli. Di tempat saya sendiri, di RT saya itu ada yang stunting 1 di mana bapak ibunya itu sarjana S1 semua. Cuman, karena masalah keuangan, mereka berjualan nasi kucing. Jadi pola istirahat anaknya jadi terbalik, kalau malam itu begadang, kalau pagi itu tidur. Di sini anaknya stunting dan susah sekali mengalami kenaikan berat badan. Dia itu sebenarnya tahu kan, tetapi dia tidak peduli karena ketika diberi PMT, yang menerima itu neneknya. Jadi dia sama anaknya itu tidur semua, bapak anak tidur semua. Dia itu tahu kan, tetapi tidak mau, lebih-lebih kan tidak peduli. Yang dipentingkan dia itu penting anaknya sehat. Jadi memang di sini itu PR nya, perilakunya memang luar biasa. Perubahan perilaku itu susah banget, kesadaran kembali ke orangnya itu susah. Kalau kita kebetulan anak yang punya stunting dan orang tuanya mau bekerja sama, ya *Alhamdulillah* bisa, yang sukses yang mau menurut, tidak harus dari keluarga yang mampu. Jadi intinya di sini PR perilaku itu luar biasa.

P : Dan dimulainya berarti dari pengetahuan ke mereka dulu ya bu?

Y : Iya pengetahuan. Jadi harapannya pengetahuan mereka itu yang benar-benar tahu. Ibaratnya jangan salah *kaprah*. Soalnya terkadang kalau kita memberikan sosialisasi, mereka itu tidak akan percaya kalau kita tidak menjadi yang testimoninya atau tidak akrab dengan orang tersebut. Jadi perlu pendekatan biar apa

yang kita berikan juga bisa masuk. Sosialisasi itu sudah dilakukan berkali-kali, tetapi ketika ditanya, mereka enggak mengerti. Apa memang benar-benar enggak mengerti atau enggak peduli atau bagaimana sampai muncul “*lah yang pintar kadere tok*” karena memang yang dikasi pengetahuan itu kadang enggak minat. Karena itu, kita sering menyelipkan hal-hal yang lucu atau yang sedikit *saru*, yang penting mereka bisa mengingat begitu. Jadi memang pengetahuan itu utama, dari tahu terus mau terus berubah perilakunya. Yang digenjut itu memang pengetahuan, pengetahuan, pengetahuan terus.

P : Ya bu, terus pertanyaan selanjutnya. Berarti hambatan yang Bu Yuni dapat saat menyampaikan pesan itu sebenarnya mereka mau mendengar, mau mendapat sosialisasi tersebut tetapi sikap mereka yang tidak mau melakukan ya bu? Atau ada hambatan lain saat ibu ingin menyampaikan pesan soal Program DAHSAT ini?

Y : Ya kalau hambatan sih, mereka datang nih, mau datang ke sosialisasinya dan mendengarkan. Tetapi kalau sampainya itu yang susah. Kita kalau ada sosialisasi memang tepat waktu, dalam artian tidak di hari kerja, tidak jam kerja, itu banyak yang datang. Mereka itu mendengarkan, lalu kalau kita sedang asik berunding, mereka tanya. Tetapi selepas dari itu, tidak tahu. Jadi cuman hanya di situ saja, ramai dalam arti cuman “iya tau”, tetapi untuk pelaksanaannya di masyarakat itu *dipake opo orak, diileng opo orak* itu yang jadi masalahnya.

P : Berarti reaksi yang diberikan masyarakat saat sosialisasi itu sebenarnya mereka aktif ya bu?

Y : Aktif, tertarik. Tetapi untuk kayak tindak lanjutnya, ibaratnya harus *diuglak-uglak* terus, harus ditanya terus, dibimbing terus. Kalau cuman dikasi tau itu saja terus enggak *dikulik-kulik* lagi ya enggak jadi. Ya saat itu saja, sudah enggak ada kelanjutannya. Jadi ya tertariknya saat itu saja. Tetapi ada yang memang benar-benar, mereka terima terus dilakukan ya hasilnya baik. Nah kebanyakan masyarakat Tanjung Mas itu ibarat banyak pelatihan sehingga akhirnya tidak terealisasi. Makanya hanya satu dua orang saja yang memperhatikan terus mempratekkan, dia malah jadi. Sedikit contoh dari UMKM masak ya, masak untuk menu stunting. Kalau yang perhatian malah bisa jadi, bisa jadi pengembangan bisnis, bikin sempolan, bikin kaki naga yang dari olahan sehat, olahan lokal begitu. Kalau tidak

perhatian *yowes*, sudah pada saat itu saja. Tetapi pada saat sosialisasi memang antusias luar biasa, namun untuk tindak lanjutnya itu pada sibuk dengan waktu masing-masing, begitu.

P : Terus untuk pertanyaan terakhir, berarti Bu Yuni pernah hadir dalam pertemuan atau sosialisasi yang diadakan BKKBN Jawa Tengah tentang Program DAHSAT ini?

Y : Iya pernah.

P : Kira-kira, apakah Bu Yuni bisa cerita sedikit soal proses penyampaian pesan yang terjadi itu seperti apa sih bu? Apakah dari BKKBN Jawa Tengah mengumpulkan para kader lalu dilakukan sosialisasi? Atau mungkin di sosialisasi tersebut mereka langsung mengundang masyarakat Kelurahan Tanjung Mas untuk ikut hadir? Atau prosesnya dari BKKBN dulu ke kader, kader ke masyarakat?

Y : BKKBN ke kader, waktu itu pertama kali *launching* DAHSAT. Kebetulan kader di sini kan tidak hanya saya, waktu kalau saya berhalangan, bisa teman saya yang hadir. Jadi *launching* DAHSAT itu saya hadir di pendopo KB. Itu perwakilan dari tiap kelurahan di Kecamatan Semarang Utara. Berarti 177 kelurahan kalau tidak salah tetapi itu bergantian harinya. Terus nanti dari kader itu ke kelurahan baru ke masyarakat.

P : Lalu yang disampaikan oleh BKKBN dan berakhir ke masyarakat itu, materinya apakah sama atau ada modifikasi bu?

Y : Kalau itu tergantung kemampuan yang menerima ya. Kita kan dapat materinya, apa yang harus dilaksanakan, dari situ kan. Jadi penyampaianya itu, terus kita *share* itu jadi waktu pertemuan dengan PKK, kita laporkan hasilnya. Terus kita bawa ke pertemuan KB yang setiap bulan yang di mana anggotanya itu kader-kader dari RW 1 sampai 16. Jadi harapannya dari kader-kader itu dibawa ke pertemuan RW. Waktu itu dari yang BKKBN, karena kita yang jadi percontohan ya, bulan November itu Bu Menteri Bintang Prayoga kan datang ke RW 9, BKKBN juga berinteraksi dan bersosialisasi kepada masyarakat di RW 9. Jadi waktu itu kan lagi pandemi, jadi yang berinteraksi mungkin yang mau didatangi begitu, sosialisasi langsung. Jadi bertemu lalu membahas pengetahuan masyarakat itu sampai mana. Jadi sebenarnya memang berbagai kasus dan kalau diselami ke dalam itu banyak

banget masalah, faktornya banyak dan itu masalah yang sangat memusingkan menurut saya. Kita yang mencegah stunting dengan pegang anak usia dini untuk harapannya jangan menikah ternyata kok sudah terjadi nikah siri-nikah siri. Setelah kita selidiki, itu saya bilang sampai dinasti persirian karena orang tuanya juga begitu. Ternyata di masyarakat banyak yang kayak gitu, jadi kan parah. Pasti dengarlah Tanjung Mas itu seperti apa. Tetapi selepas dari itu, usaha kader, *Alhamdulillah* pak lurah nya itu luar biasa, bagaimana caranya biar kita itu bisa seperti yang lain. Tidak melulu kita terkenal karena kasus dan kasus. Setidaknya ada usaha ya itu tadi dengan yang mau, yang memang benar-benar mau itu pasti bisa naik. Kebetulan di salah satu wilayah, yang berkontribusi stunting itu yang warga *boro*, di RW 5 misalnya. Banyak yang warga *boro*, jadi banyak yang enggak warga sini tetapi menetap di sini, kan enggak enak juga kalau tidak diperhatikan juga.

P : Oke sudah, terima kasih banyak Bu Yuni atas waktunya.

Y : Iya, sama-sama. Nanti kalau ada yang enggak jelas bisa langsung tanya saja.

#### **Keterangan Informan 5**

Hari/Tanggal : Kamis, 19 Mei 2023

Informan : Trisno Wati

Status : Masyarakat Kelurahan Tanjung Mas

Lokasi : RT 6 RW 11, Kelurahan Tanjung Mas Kota Semarang

#### **Keterangan Transkrip Wawancara**

P : Peneliti

W : Informan

P : Halo bu, sebelumnya perkenalkan saya Hosea dari Universitas Atma Jaya Yogyakarta. Saya ingin mengucapkan terima kasih atas kesediaannya untuk diwawancarai. Mungkin langsung saja bu untuk perkenalkan diri dan apa saja kegiatan sehari-hari ibu.

W : Ya perkenalkan saya Wati, saya nenek dari Defia sama Devina, keseharian saya ya momong. Kalau ada orang hajatan juga saya dipanggil.

P : Terus langsung saja bu ke pertanyaan inti, saat Program DAHSAT dilaksanakan, peran Bu Wati itu sebagai apa sih? Apakah hanya peserta saja atau yang lain bu?

W : Saya penerima aja mas.

P : Lalu biasanya, sosialisasi soal dapur sehat masak memasak itu yang ngomong siapa bu? Dari kader kah atau dari BKKBN kah?

W : Pernah dari BKKBN yang bareng Disdalduk terus dari Puskesmas, lalu dari kader ketika pertemuan RW 11.

P : Berarti Bu Wati itu sering ikut ya bu?

W : Sering tapi yang penting datang aja begitu.

P : Biasanya informasi yang diberikan itu tentang apa sih bu? Yang di sosialisasikan itu.

W : Tentang makanan sehat itu *to mas*, menu bergizi kayak ikan laut, daging, sayuran.

P : Terus apakah ada demo masakunya juga bu, diajarkan cara memasaknya, cara mengolahnya?

W : Sama Bu Ita pernah, bu wali itu cuman bergantian kalau saya anak saya tidak bisa ya saya yang menggantikan.

P : Berarti untuk Program DAHSAT di Kelurahan Tanjung Mas itu rutin dilaksanakan ya bu?

W : Rutin, ini aja dapat lagi PMT, baru dari senin tanggal 15 kemarin tetapi cuman sehari sekali.

P : Nah Bu Wati sudah dapat manfaat belum bu setelah adanya program ini?

W : Sudah merasakan saya.

P : Kira-kira dengan adanya program dapur sehat itu, Bu Wati jadi makin tahu enggak bu, cara mencegah stunting?

W : Ya jadi tahu karena kan perkembangan anak juga semakin ya, tumbuh kembang ya mas. Maksudnya dulu kan belum bisa jalan, sekarang bisa jalan. Terus badannya juga tambah sehat. Saya juga intinya tahu manfaatnya, tahu apa-apa yang harus dimakan sama anak.

P : Berarti menurut Bu Wati sendiri, bagaimana cara mencegah stunting kalau dari pengetahuan ibu sendiri?

W : Kalau saya sih mas, kadang kan saya di rumah kadang enggak ya mas ya. Biasanya anak kan makan nya susah, ya kalau susah kan sama mamahnya. Ya kalau enggak mau nasi ya telur aja di orak-arik. Kadang makan ikan aja juga gapapa, yang penting dikasi makan lah daripada enggak *dikasih*.

P : Berarti sebelum adanya Program DAHSAT ini, Bu Wati masih belum paham ya soal stunting ya bu?

W : Iya saya belum paham, masih awam.

P : Terus menurut Bu Wati, jika stunting diabaikan dan tidak dianggap sebagai masalah yang serius, kira-kira akibatnya apa sih bu?

W : Ya mungkin anak tidak bisa bertumbuh kembang mas karena perlu makanan bergizi kan. Kalau dibiarkan lama-lama kan kasian anaknya.

P : Lalu selama sosialisasi program, Bu Wati paham enggak sih bu sama informasi yang disampaikan? Atau kadang kurang paham begitu?

W : Ya kadang kurang paham juga.

P : Biasanya di bagian mananya bu kalau boleh tahu?

W : Biasanya itu waktu, ya kadang paham kadang enggak lah soalnya kalau ada yang ngomong gitu kan ini anaknya juga rewel gitu mas.

P : Berarti kadang Bu Wati merasa kurang jelas gitu ya bu sama informasi yang disampaikan?

W : Iya betul.

P : Menurut Bu Wati, sosialisasi yang ada itu apakah sudah bagus dan bisa membantu buat menciptakan lingkungan yang makin sehat?

W : *Alhamdulillah*, saya senang ada bantuan ibaratnya buat stunting ini. Anak jadi bisa tumbuh kembang lah, jadi sehat. Biar enggak ada yang stunting-stunting.

P : Nah ada enggak sih bu, kendala yang Bu Wati rasakan saat melaksanakan program dapur sehat? Misalnya di bagian masak-masaknya, ibu kesusahan mencari bahannya atau mungkin ada masalah lain yang menghambat Bu Wati?

W : Kalau kesulitannya kayaknya enggak ada mas. *Alhamdulillah* pemenuhan makanan juga lancar.

P : Terus untuk pertanyaan terakhir, apa harapan Bu Wati kedepannya buat Program DAHSAT ini?

W : Ya harapan saya, semoga program ini kalau bisa berlanjut mas karena anak-anak lain juga membutuhkan gizi. Juga membutuhkan tumbuh kembang, yak arena kasian dengan stunting itu.

P : Oke, terima kasih ibu atas jawaban dan waktunya.

W : Iya terima kasih juga mas.

### **Keterangan Informan 6**

Hari/Tanggal : Kamis, 19 Mei 2023

Informan : Dwi Sugiarti

Status : Masyarakat Kelurahan Tanjung Mas

Lokasi : RT 5 RW 4, Kelurahan Tanjung Mas Kota Semarang

### **Keterangan Transkrip Wawancara**

P : Peneliti

D : Informan

P : Selamat pagi bu, sebelumnya saya ingin mengucapkan terima kasih atas waktunya. Mungkin pertama-tama bisa pekernalan diri dulu bu, dari nama terus pekerjaan sehariannya ngapain aja begitu bu.

D : Nama saya Ibu Dwi Sugiarti, bekerja sebagai SPG di toko alat lukis dan alat tulis kantor. Terus kesehariannya ya bantu suami di angkringan.

P : Lalu apa sih yang Bu Dwi tahu soal Program DAHSAT yang diadakan sama BKKBN Jawa Tengah?

D : Ya dapur sehat membantu anak saya untuk masalah makanan sehari-hari ya, yang untuk menambah gizi dan bermanfaat lah untuk perkembangan anak-anak kami.

P : Saat program itu dilaksanakan, berarti peran ibu sebagai penerima ya bu?

D : *Nggih*, selama ini hanya sebagai penerima saja.

P : Kemudian biasanya Bu Dwi sering ikut enggak sih bu ke sosialisasi soal program dapur sehat dan biasanya yang menyampaikan informasi itu siapa aja sih bu?

Mungkin BKKBN langsung? Atau kader atau petugas kesehatan atau darimana bu?

D : Kalau untuk kesehariannya, biasanya sih kader seperti Bu Mutia. Itu dia yang sering *nganter* menunya, untuk pagi, siang, sore. Kalau enggak ya langsung ibu lembaga RW yang datang. Lalu di kelurahan, itu ada narasumbernya puskesmas, sama Bu Endang dan Bu Ratih. Kemudian pernah BKKBN yang sama Disdalduk itu pernah diundang di kelurahan.

P : Nah Bu Dwi masih ingat enggak bu sama informasi yang diberikan saat sosialisasi? Biasanya tentang apa sih bu?

D : Kalau sosialisasi, yang masih *nyantol* ya masalah stunting ya. Soalnya condong juga ke anak kami kan juga stunting, tumbuh kembangnya kurang. *Lha* itu yang masih jadi ganjalan, asupan makanan masuk tetapi berat badannya kok gitu-gitu terus. Terus kemarin ada kerjasama dengan Rumah Sakit Kariadi dan puskesmas, waktu itu diadakannya rontgen dan ternyata si kecil ada gejala TB.

P : Terus untuk program dapur sehat di Kelurahan Tanjung Mas, menurut sepengetahuan Bu Dwi, seberapa rutin sih bu dilaksanakannya? Setiap hari sekali ada atau setiap berapa kali?

D : Ya sebelum lebaran sih ada 3 kali menu, pagi siang sama sore. Tetapi baru mulai senin kemarin, satu hari sekali.

P : Nah Bu Dwi sudah merasakan belum bu, jadi dapat manfaat dengan adanya program ini?

D : Ya Alhamdulillah banyak manfaatnya. Kayak anak kami, dari yang makanannya monoton seperti yang saya berikan, saya masakan itu monoton. Nah ini ada variasinya di mana saya sendiri belum bisa masak karena posisinya saya kerja. Lalu dulu Dinas Ketapang pernah *ngasi* susu *Dancow* dan biasanya satu anak itu dapat 4 bungkus ukuran 400 gram.

P : Berarti dengan adanya program dapur sehat, Bu Dwi jadi makin tahu dong bu soal stunting dan cara mencegahnya?

D : Ya sedikit tahu, cuman untuk pelaksanaannya saya kayak belum semaksimal mungkin ya. Masalahnya karena terbentur waktu kerja, kalau misal izin-izin juga

tidak enak sama atasan. Sebenarnya saya tahu tetapi karena ada tuntutan ekonomi jadi susah. Pelaksanaannya seperti terkendala waktu terus juga administrasi perjalanannya, soalnya harus mengurus dua anak jadi kewalahan.

P : Oke bu, berarti menurut Bu Dwi, adanya Program DAHSAT membuat ibu makin waspada ya bu soal masalah stunting?

D : Iya harus. Semoga dengan bantuan dari kader dan bantuan dari pemerintah, bermanfaat untuk si kecil dan semoga stunting bisa di negara ini bisa berkurang.

P : Terus kalau stunting itu Bu Dwi abaikan, kira-kira masalah apa sih bu yang bakal terjadi? Misalnya ibu cuek dan bodo amat begitu.

D : Untuk kedepannya ya, nanti kita akan merasakan di saat kita tua. Semisalkan si kecil saya abaikan, nanti di masa tua kan dia juga harus melakukan kegiatan sendiri, tidak bisa bergantung sama orang lain. Suatu saat kita dipanggil sama yang Maha Kuasa kan juga kasian kalau dia enggak bisa apa-apa.

P : Nah selama Program DAHSAT ini disosialisasikan, apakah Bu Dwi paham sama informasi yang disampaikan? Atau biasanya kurang jelas?

D : Ya ada yang sedikit *nyantol*, ada sebagian yang berlalu. Ya tahunya pas ooo ternyata gini-gini, itu meresap tapi cuman khusus untuk saya aja. Mau *nyampekke* ke yang lain mungkin sebatas pengetahuan aja.

P : Lalu menurut ibu, apakah adanya program dapur sehat ini sudah membantu menciptakan lingkungan yang sehat di Kelurahan Tanjung Mas?

D : Sudah membantu. Kalau untuk pribadi, ya saya usahakan bersih ya tapi kan kondisi anak tidak bisa dipastikan ya. Sore ditata, pagi siang *tak* tinggal kerja sudah berantakan lagi. Terus anak juga naik-naik di meja, *berantakin* jajanan sana-sini.

P : Terus yang terakhir soal harapan Bu Dwi soal Program DAHSAT ini, apakah ibu berharap program ini tetap dilanjutkan? Atau ada harapan lain?

D : Harapan saya sih terus berjalan ya. Semoga saja saat ini hanya saya yang mengalami ini. Jangan sampai untuk ibu-ibu muda yang akan datang, terjadi stunting pada anaknya. Semoga mereka bisa mencegah dari kecil dalam kandungan sampai kelahirannya, semoga tidak terjadi apa-apa.

P : Oke bu, terima kasih atas waktu yang diberikan.

D : Sama-sama.

**CODING WAWANCARA BKKBN JAWA TENGAH**

Strategi Komunikasi (Perencanaan)			
Teori	Hasil	Pertanyaan	Jawaban
1. Menetapkan Komunikator	Pihak pembawa pesan seperti apa yang dipilih, apa faktor pemilihan, bagaimana pendekatan komunikasi yang digunakan	a. Bagaimana cara BKKBN Jawa Tengah menentukan perwakilan atau pihak yang menyampaikan pesan dalam program tersebut?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membina Kampung KB lalu mengerahkan kader-kader di setiap wilayah untuk menjadi komunikator (Kiki)</li> <li>- Misalnya kader bekerjasama dengan unilever di Kab. pekalongan (Joko)</li> </ul>
		b. Bagaimana pemilihan orang tersebut dilakukan? Berdasarkan faktor apa saja?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Yang menentukan pemerintah wilayahnya tapi yang dipilih yang punya komitmen kuat (Kiki)</li> <li>- BKKBN melakukan sosialisasi dengan mengundang kader dari Kampung KB, juga OPD KB, TP PKK, PLKB, PERSAGI (Adi)</li> <li>- Kader juga mendapat sosialisasi dari PKK lewat posyandu (Adi)</li> <li>- PERSAGI mensosialisasikan tentang demo masak (Adi)</li> <li>- PKK Kab/Kota juga sosialisasi sesuai arahan BKKBN (Adi)</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemilihan kembali ke potensi wilayah masing-masing (Joko)</li> <li>- BKKBN berkoordinasi dengan dinas KB masing-masing Kab/Kota (Joko)</li> </ul>
2. Menetapkan Target Sasaran dan Analisis Kebutuhan Khalayak	Audiens yang dituju dalam program, bagaimana analisis kebutuhan kelompok sasaran tersebut dilakukan dan berdasarkan aspek apa	a. Siapa yang menjadi kelompok sasaran dalam program Dapur Sehat Atasi Stunting?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga berisiko stunting, ibu hamil, ibu menyusui, ibu punya balita, dan calon pengantin (Kiki)</li> <li>- Calon pengantin, remaja, anak stunting, balita, baduta (Adi)</li> </ul>
		b. Bagaimana cara BKKBN Jawa tengah menganalisis kebutuhan dari para target sasaran tersebut?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Yang menentukan biasanya dari pihak desa / petugas kesehatannya (Kiki)</li> <li>- BKKBN hanya berupaya mencegahnya melalui DAHSAT (Kiki)</li> </ul>

<p>3. Teknik Menyusun Pesan</p>	<p>Proses penyusunan pesan serta dimensi pesan fase ke berapa yang dipakai</p>	<p>a. Bagaimana proses pembuatan materi sosialisasi yang akan disampaikan nantinya ke masyarakat?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Materi dibuat dari BKKBN pusat kemudian disalurkan ke BKKBN Provinsi lalu disebar lagi ke desa wilayahnya (Kiki)</li> <li>- Materi per daerah, latar belakang pasti sama, yang berbeda hanya di menu sehatnya mengikuti potensi wilayah (Kiki)</li> <li>- Materi sosialisasi BKKBN ke dinas KB soal kemitraan dan konvergensi, anggaran darimana, siapa yang bertanggung jawab, personel siapa, metodenya seperti apa (Joko)</li> <li>- Materi sosialisasi Penyuluh KB ke kader soal menu bergizi, demo masak, pencegahan stunting (Joko)</li> </ul>
		<p>b. Melalui program ini, BKKBN berharap masyarakat mengalami perubahan yang seperti apa?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terpenuhi gizi anak, meningkatnya pengetahuan masyarakat, meningkatkan kesejahteraan masyarakat (Kiki)</li> <li>- Adanya perubahan perilaku, biasanya karena anak-anak diberikan makan sembarangan (Adi)</li> <li>- Angka stunting menurun karena berkaitan dengan SDM (Joko)</li> </ul>

4. Memilih Media dan Saluran Komunikasi	Media komunikasi apa yang dipilih. Jika menggunakan medium perantara, apa jenisnya	Apa saluran media yang dipilih dalam melaksanakan program Dapur Sehat Atasi Stunting?	- Sosialisasinya berupa pertemuan, kegiatan juga diupload di insta youtube BKKBN, pernah juga diliput tv tapi Kabupaten Klaten (Kiki)
5. Uji Awal Materi Komunikasi	Proses pengujian apa yang dilakukan. revisi apa saja yang didapat	Bagaimana cara BKKBN menguji bahan sosialisasi yang sudah disusun sebelum diberikan ke masyarakat? Apakah pernah dilakukan evaluasi terhadap materi tersebut?	- Pengujiannya tidak ada, materi dari pusat langsung disampaikan (Kiki) - Mungkin cuman menu-menu sehat yang diubah per Kab/Kotanya soalnya tiap daerah sudah ada PERSAGInya yang hitung gizi (Kiki)
6. Penetapan Rencana Anggaran, Jadwal Kegiatan dan Tim Kerja	Bagaimana survei media dilakukan, kapan program dilaksanakan, berapa personal yang bertugas	a. Bagaimana cara BKKBN Jawa Tengah menetapkan rencana anggaran dalam program DAHSAT?	- Anggaran hanya untuk kegiatan masak-masak aja (Kiki) - Kalau bantu keluarga risiko stunting, pakainya dana BAAS, swadaya masyarakat, CSR (Kiki) - Kota Semarang dapet dana dari swadaya masyarakat, CSR (Kiki) - Anggaran butuh sekitar 4,5 juta per satu sasaran. Dana dari APBN, APBD, dana desa, CSR, masyarakat, BAAS (Adi) - Harapannya CSR membantu, tokoh masyarakat, zakat infak. perguruan tinggi, perusahaan sekitar wilayah (Adi)

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anggaran dipakai untuk pertemuan, memaksimalkan dari desa masing-masing, dana desa, CSR, BAAS (Joko)</li> </ul>
		<p>b. Kapan waktu pelaksanaan dari program DAHSAT yang ditetapkan BKKBN Jawa Tengah?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diharapkan satu desa itu ada satu DAHSAT. Sehari ada satu kader yang masak makanan bergizi, sehari dua kali seperti di Kota Semarang, Kelurahan Jatirejo (Kiki)</li> <li>- Mengadopsi yang dilakukan PT. Unilever, BKKBN menetapkan sasaran stunting untuk memasak selama 30 hari (Adi)</li> <li>- Tidak ada penetapan karena itu inovasi tapi idealnya setiap hari. Seperti Kab. Pekalongan yang melakukan sampai 30 hari tapi Kembali ke Kab/Kota (Joko)</li> </ul>
		<p>c. Siapa saja tim kerja yang bertugas dalam implementasi program DAHSAT ini? Berapa personil yang dilibatkan?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kalau di BKKBN Jateng hanya subbid anduk saja 4 orang (Kiki)</li> <li>- Melibatkan PERSAGI, Perguruan Tinggi untuk pemberian edukasi (Joko)</li> </ul>

Strategi Komunikasi (Pelaksanaan)			
Teori	Hasil	Pertanyaan	Jawaban
1. Penyebarluasan Media Komunikasi	Bagaimana media atau materi komunikasi disebarluaskan	Bagaimana cara BKKBN Jawa Tengah menyebarluaskan media atau materi sosialisasi kepada masyarakat?	- Selain insta youtube, ada beberapa Kab/Kota sudah punya insta soal DAHSAT itu sendiri seperti Kab Sragen (Kiki)
2. Menganalisis Efek Komunikasi	Bentuk perubahan apa yang terjadi	Apa saja efek atau perubahan yang terjadi pada masyarakat setelah program DAHSAT dilaksanakan?	- Mengamati masyarakat kota pekalongan, challenge 21 hari dari unilever, ibu-ibu disana makin tahu soal makanan bergizi (Kiki) - Melihat dari data angka stunting (Adi) - Masyarakat juga baru ngeh setelah dilakukan pemberdayaan, tahu menu menu sehat (Adi)

<p>3. Memobilisasi Kelompok Berpengaruh</p>	<p>Bantuan atau dukungan yang diberikan oleh tokoh masyarakat setempat</p>	<p>Bagaimana BKKBN Jawa Tengah melibatkan tokoh-tokoh masyarakat yang ada di daerah target?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sangat banyak, melalui Kampung KB, banyak komponen, konvergensi (Adi)</li> <li>- BKKBN hanya sebagai pembuat kebijakan, Dinas KB masing-masing Kabupaten/Kota bertugas untuk penanganan langsung (Joko)</li> </ul>
<p>Strategi Komunikasi (Evaluasi)</p>			
<p>Teori</p>	<p>Hasil</p>	<p>Pertanyaan</p>	<p>Jawaban</p>
<p>Evaluasi</p>	<p>Evaluasi Program (Sejauh mana tujuan akhir terpenuhi, bagaimana modifikasi tujuan dan strategi program dilakukan)</p>	<p>a. Bagaimana evaluasi terhadap program DAHSAT dilakukan?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melihat angka stuntingnya (Kiki)</li> <li>- Melakukan monitoring juga, tanya ke lapangan, jalan apa engga (Kiki)</li> <li>- Mengamati website Kampung KB, ada jumlah DAHSAT sudah launching berapa, masuk kategori di mana (Adi)</li> <li>- Ada target per provinsi, tahun 2023 harus 40% kampung KB yang mandiri dan berkelanjutan (Adi)</li> </ul>

		<p>b. Sejauh mana tujuan akhir dari program ini terpenuhi?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Belum maksimal karna banyak desa yang belum terjangkau (Kiki)</li> <li>- Tergantung juga dari komitmen pemerintahnya (Kiki)</li> </ul>
		<p>c. Apa modifikasi tujuan atau strategi yang sudah dilakukan BKKBN Jawa Tengah pasca pelaksanaan program DAHSAT?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kegiatan program DAHSAT dari BKKBN mencoba mengadopsi challenge 21 hari Unilever jadi 30 hari (Kiki)</li> </ul>
<p>Evaluasi Manajemen (Kegiatan berjalan lancar atau tidak, bagaimana proses pelaksanaan yang dilakukan, apakah terjadi hambatan, cara mengatasi hambatan)</p>		<p>a. Bagaimana proses penyampaian pesan yang berlangsung saat pelaksanaan program DAHSAT?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sebenarnya warga tertarik cuman terkendala dana karena hanya mengandalkan swadaya masyarakat, CSR, BAAS (Kiki)</li> </ul>
		<p>b. Bagaimana situasi yang terjadi saat penyampaian pesan terkait stunting kepada kelompok sasaran berlangsung?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Banyak keluarga yang engga tau kalau anaknya stunting. Mereka enggak mau tau, engga sadar bahkan malu (Adi)</li> </ul>

	<p>c. Apa faktor yang menghambat pelaksanaan program DAHSAT?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Komitmen pemerintah, pemerintah desa, masyarakatnya, anggaran (Kiki)</li> <li>- Faktor ekonomi, keluarga sibuk bekerja sehingga anak ditiptkan (Adi)</li> <li>- Anggaran terbatas (Adi)</li> <li>- Muncul ego sektor (Adi)</li> <li>- Faktor Kesehatan (Adi)</li> <li>- Tumpang tindih program, terlalu banyak program yang sama, aturan juga belum jelas, jatuhnya seperti cara kerja LSM (Joko)</li> </ul>
	<p>d. Apa faktor yang mendorong pelaksanaan program DAHSAT?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Komitmen pemerintah desanya, komitmen masyarakat (Kiki)</li> <li>- Komitmen pengambil kebijakan, pak lurah, camat, kepala OPD kb, OPD OPD, bupati, gubernur (Adi)</li> <li>- Komitmen kuat, maka yang lain akan gerak (Adi)</li> <li>- Kepedulian masyarakat di desa wilayahnya, convert anggaran dana desa yang lebih menyebar (Joko)</li> </ul>

		e. Bagaimana cara BKKBN Jawa Tengah mengatasi hambatan yang ada?	- Di lapangan, BKKBN melakukan KIE atau komunikasi dengan BKB untuk mencari CSR. Mengundang lintas sektor untuk penyampaian DAHSAT (Kiki)
--	--	--	---

**CODING WAWANCARA KADER KESEHATAN KELURAHAN TANJUNG MAS**

Strategi Komunikasi (Perencanaan)			
Teori	Hasil	Pertanyaan	Jawaban
1. Menetapkan Komunikator	Pihak pembawa pesan seperti apa yang dipilih, apa faktor pemilihan, bagaimana pendekatan komunikasi yang digunakan	a. Saat program berlangsung, apa peran atau keterlibatan Anda?	- Kader kesehatan berperan dalam memberikan edukasi dan melakukan pertemuan (Yuni)
		b. Apakah Anda pernah hadir dalam pertemuan sosialisasi yang diadakan oleh BKKBN Jawa Tengah? Bagaimana proses penyampaian pesan yang terjadi?	- Kader kesehatan menghadiri sosialisasi BKKBN lalu menyalurkan materi ke kelurahan/PKK lalu ke kader-kader lain lalu ke RW masing-masing (Yuni)

<p>2. Menetapkan Target Sasaran dan Analisis Kebutuhan Khalayak</p>	<p>Audiens yang dituju dalam program, bagaimana analisis kebutuhan kelompok sasaran tersebut dilakukan dan berdasarkan aspek apa</p>		
<p>3. Teknik Menyusun Pesan</p>	<p>Proses penyusunan pesan serta dimensi pesan fase ke berapa yang dipakai</p>	<p>a. Apa saja materi informasi yang biasanya diberikan oleh petugas kepada masyarakat Kelurahan Tanjung Mas saat melakukan sosialisasi Program DAHSAT?</p>	<p>- Macam-macam, misalnya pemanfaatan kearifan lokal, bagaimana cara memasak bahan tersebut jadi makanan, edukasi ke remaja soal kesehatan reproduksi, lalu edukasi ke ibu hamil dengan kelas (Yuni)</p>
		<p>b. Melalui pesan yang Anda sampaikan kepada masyarakat Kelurahan Tanjung Mas, Anda berharap masyarakat mengalami perubahan yang seperti apa??</p>	<p>- Pengetahuan masyarakat meningkat dan melekat, tidak sekadar hanya lewat. Kemudian dari pengetahuan ke perubahan perilaku (Yuni)</p>

4. Memilih Media dan Saluran Komunikasi	Media komunikasi apa yang dipilih. Jika menggunakan medium perantara, apa jenisnya	Bagaimana proses penyampaian pesan ke masyarakat Kelurahan Tanjung Mas yang Anda lakukan dalam Program DAHSAT? Melalui saluran apa saja?	- Pertemuan langsung kemudian melalui media grup whatsapp juga dengan penyebaran link materi (Yuni)
5. Uji Awal Materi Komunikasi	Proses pengujian apa yang dilakukan. Revisi apa saja yang didapat		
6. Penetapan Rencana Anggaran, Jadwal Kegiatan dan Tim Kerja	Bagaimana survei media dilakukan, kapan program dilaksanakan, berapa personal yang bertugas	Seberapa sering Program DAHSAT di daerah ini dilaksanakan? Berapa kali dalam satu minggu?	- Pemanfaatan bantuan CSR dengan susu. Melakukan permintaan, mengubah makanan nasi menjadi susu. Berkaca dari 3 bulan percontohan saat launching DAHSAT (Yuni)
Strategi Komunikasi (Pelaksanaan)			
Teori	Hasil	Pertanyaan	Jawaban
1. Penyebarluasan Media Komunikasi	Bagaimana media atau materi komunikasi disebarluaskan		

2. Menganalisis Efek Komunikasi	Bentuk perubahan apa yang terjadi		
3. Memobilisasi Kelompok Berpengaruh	Bantuan atau dukungan yang diberikan oleh tokoh masyarakat setempat		
Strategi Komunikasi (Evaluasi)			
Teori	Hasil	Pertanyaan	Jawaban
Evaluasi	Evaluasi Program (Sejauh mana tujuan akhir terpenuhi, bagaimana modifikasi tujuan dan strategi program dilakukan)		
	Evaluasi Manajemen (Kegiatan berjalan lancar atau tidak, bagaimana proses pelaksanaan yang dilakukan, apakah terjadi hambatan, cara mengatasi hambatan)	a. Apakah Anda pernah mendapat hambatan saat menyampaikan pesan ke masyarakat Kelurahan Tanjung Mas dalam Program DAHSAT?	- Saat proses sosialisasi berjalan lancar, audiens mau datang dan mendengarkan. Tetapi tidak banyak masyarakat yang mau melaksanakan (Yuni) - Terlalu banyak pelatihan sehingga tidak terealisasi (Yuni)

		b. Apa reaksi yang diberikan masyarakat Kelurahan Tanjung Mas saat sosialisasi Program DAHSAT berlangsung?	- Antusias dan tertarik. Bahkan ikut bertanya saat ada diskusi dalam sosialisasi (Yuni)
--	--	--	---

**CODING WAWANCARA MASYARAKAT KELURAHAN TANJUNG MAS**

Komunikasi Kesehatan			
Teori	Hasil	Pertanyaan	Jawaban
1. Hubungan Komunikasi dan Kualitas Kesehatan	Komunikasi kesehatan memengaruhi proses pengambilan keputusan seseorang yang ada kaitannya dengan upaya untuk meningkatkan kesehatan.	a. Saat program berlangsung, apa peran atau keterlibatan Anda?	- Penerima program (Wati) - Penerima program (Dwi)
		b. Apa saja informasi yang biasanya diberikan saat Anda mengikuti sosialisasi program?	- Tentang makanan sehat dan menu bergizi, demo masak (Wati) - Masalah stunting (Dwi)

	<p>c. Selama penyampaian Program DAHSAT, apakah Anda pernah merasa kurang atau tidak jelas terhadap informasi yang diberikan?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kadang kurang paham karena distraksi anak yang rewel (Wati)</li> <li>- Ada yang sedikit menempel tetapi ada yang berlalu (Dwi)</li> </ul>
	<p>d. Seberapa rutin Program DAHSAT dilaksanakan?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pernah dari BKKBN yang bareng Disdalduk terus dari Puskesmas, lalu dari kader ketika pertemuan RW 11. Rutin karena baru saja dapat PMT kembali sehari sekali (Wati)</li> <li>- Pernah sosialisasi dengan puskesmas lalu BKKBN dan Disalduk. Kalau PMT, sebelum lebaran ada sebanyak 3 kali dan diantar oleh kader, saat ini hanya sekali (Dwi)</li> </ul>
	<p>e. Menurut Anda, apa yang akan terjadi jika masalah stunting dibiarkan begitu saja?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anak tidak bisa bertumbuh kembang karena membutuhkan gizi (Wati)</li> <li>- Kedepannya, anak akan merasa kesusahan ketika harus melakukan kegiatan sendiri karena tidak bisa bergantung sama orang lain (Dwi)</li> </ul>

2. Dampak dalam Pembangunan Kesehatan	Dampak yang diciptakan oleh komunikasi kesehatan bisa berpengaruh pada proses pembangunan kesehatan.	a. Apa manfaat yang Anda rasakan setelah mengikuti Program DAHSAT?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jadi makin tahu soal perkembangan anak dan makanan seperti apa yang harus dimakan. Sebelumnya tidak tahu soal stunting (Wati)</li> <li>- Banyak manfaatnya, anak bisa mengonsumsi makanan dengan menu variatif dan tidak monoton. Lalu, dapat bantuan susu (Dwi)</li> </ul>
		b. Apakah kehadiran Program DAHSAT dirasa sudah membantu menciptakan lingkungan di kelurahan menjadi lebih sehat?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Senang karena ada bantuan untuk stunting, anak bisa bertumbuh kembang dengan baik (Wati)</li> <li>- Sudah membantu, pribadi juga mengusahakan kebersihan tetapi kondisi anak tidak bisa dipastikan (Dwi)</li> </ul>
		c. Apa hambatan yang dialami dalam melaksanakan Program DAHSAT?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sejauh ini tidak ada hambatan, pemenuhan makanan anak lancar (Wati)</li> <li>- Pelaksanaan yang belum maksimal karena faktor ekonomi sehingga tidak bisa memperhatikan kedua anak (Dwi)</li> </ul>