



## Kajian pola percepatan penanganan stunting di Kota Banjarmasin

### Study on the acceleration pattern of stunting management in Banjarmasin City

Sri Nuriaty Masdiputri<sup>1\*)</sup>, Ceria Hermina<sup>1</sup>, Lita Ariani<sup>1</sup>, Hafizhatu Nadia<sup>1</sup>, Rohni Taufika Sari<sup>1</sup>

Published online: 22 October 2024

#### ABSTRACT

Kementerian Kesehatan menegaskan bahwa stunting merupakan suatu kondisi kegagalan pertumbuhan (growth faltering) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama. Keadaan ini diperparah dengan tidak terimbangnya kejar tumbuh (catch up growth) yang memadai. Permasalahan stunting bersifat kompleks, memerlukan intervensi spesifik dan multisektoral. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji bagaimana pola percepatan penanganan stunting di Kota Banjarmasin. Kajian ini menggunakan metode kombinasi (mixed methods) dan strategi Embedded (Metode Primer adalah Kualitatif dan metode sekundernya adalah Deskriptif Kuantitatif). Informan ditentukan secara purposive sampling dari komponen pentahelix, dengan analisis data model Miles dan Huberman. Rekomendasi kajian ini meliputi program Psiko Edukasi bagi keluarga berisiko stunting dalam bentuk MoU dan panduan pelaksanaan, kebijakan wali kota untuk SKPD terkait dengan siklus SPMI (PPEPP), perekrutan dan pembinaan kader posyandu, sistem data induk stunting yang terintegrasi, keterlibatan tokoh masyarakat dalam sosialisasi, serta pembentukan tim monitoring dan evaluasi dengan indikator terjadwal.

Kata Kunci: Stunting, Pentahelix, Pola Penanganan

**Abstract:** The Ministry of Health emphasizes that stunting is a condition of growth failure due to prolonged nutritional deficiencies, exacerbated by inadequate catch-up growth. Stunting is a complex issue requiring specific and multisectoral interventions. This study aims to examine the acceleration pattern of stunting management in Banjarmasin City. A mixed-methods approach was employed using an embedded strategy, where the primary method was qualitative, and the secondary method was descriptive quantitative. Informants were selected through purposive sampling from the pentahelix components, with data analysis following the Miles and Huberman model. The study's recommendations include a psychoeducation program for families at risk of stunting, formalized through a memorandum of understanding (MoU) and an implementation guideline; a mayoral policy for relevant SKPDs based on the Internal Quality Assurance System (SPMI) cycle (PPEPP); recruitment and training of Posyandu cadres; an integrated stunting master data system; community leader involvement in program outreach; and the establishment of a monitoring and evaluation team with scheduled indicators.

Keywords: Stunting, Pentahelix, Management Pattern

#### PENDAHULUAN

Secara global, stunting menjadi salah satu tujuan dari enam tujuan Sustainable Target yang diupayakan menurun pada tahun 2025. World Health Organization (2014) dalam Global Nutrition Targets 2025 menyebutkan stunting

<sup>1\*)</sup>Universitas Muhammadiyah Banjarmasin, Indonesia

\*) *corresponding author*

Sri Nuriaty Masdiputri  
Universitas Muhammadiyah Banjarmasin  
Email: roro.umbjm@gmail.com

sebagai gangguan pertumbuhan irreversibel yang dipengaruhi oleh faktor orang tua, pola asupan nutrisi tidak adekuat dan riwayat infeksi selama 1000 hari pertama kehidupan.

Anak yang stunting akan berdampak jangka pendek dan jangka panjang selama hidupnya. Jangka pendek dari stunting yaitu angka kesakitan yang akan meningkat, meningkatnya pengeluaran dan biaya akibat infeksi anak, serta tidak optimalnya perkembangan kognitif, motorik, dan verbal anak. Sementara itu, jangka panjang dari stunting yaitu dapat menurunkan kualitas hidup anak saat dewasa. Selain itu, terdapat pula risiko cenderung menjadi obesitas di kemudian hari, sehingga meningkatkan risiko berbagai penyakit tidak menular, seperti diabetes, hipertensi, kanker, dan lain-lain.

Kementerian Kesehatan menegaskan bahwa stunting merupakan suatu kondisi kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan. Keadaan ini diperparah dengan tidak terimbangnya kejar tumbuh (*catch up growth*) yang memadai. Permasalahan stunting bukan semata-mata masalah kesehatan saja, faktor penyebab stunting sangat kompleks sehingga diperlukan intervensi spesifik dan intervensi sentitif melalui pendekatan multisektoral dalam upaya pencegahan dan penanganan stunting (Rahmadhita, K. 2020).

Pendekatan sosial juga penting untuk menurunkan stunting (Muhtar at al., 2022). Perpres RI No. 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting menjadi payung hukum upaya konvergensi percepatan penurunan stunting lintas sektoral dengan target penurunan yang signifikan dari kondisi 24,4% pada 2021 menjadi 14% pada 2024 (Bappenas, 2020).

Kota Banjarmasin memiliki angka prevalensi stunting pada tahun 2022 sebesar 27,8%. Hal ini berarti sekitar satu dari empat anak di Kota Banjarmasin berstatus stunting. Target penurunan prevalensi stunting di Kota Banjarmasin dari 27,8% menjadi 14% (atau turun 13,8%) merupakan target yang tidak mudah dicapai karena memerlukan kerjasama dan kolaborasi berbagai pemangku (*stakeholder*).

Penanganan penurunan stunting di Kota Banjarmasin pada tahun 2022 memiliki 14 lokus stunting, yang kemudian pada tahun 2023 lokus stunting bertambah menjadi 22 lokus stunting (SK Walikota Banjarmasin Nomor: 193 Tahun 2023). Program penanganan stunting baik pencegahan maupun intervensi pada penderita stunting telah banyak dilaksanakan oleh pemerintah kota Banjarmasin melalui SKPD terkait. Terbukti bahwa penurunan angka stunting di Kota Banjarmasin pada tahun 2022 mengalami penurunan yang cukup signifikan yaitu dari 27,8% sekarang telah menurun sebesar 5,4% menjadi 22,4%. Pada bulan April tahun 2023 ini, pemerintah kota Banjarmasin juga meraih predikat terbaik *Rembuk Stunting dan Germas*.

Pencapaian tersebut adalah suatu hal yang positif dan perlu kita apresiasi, namun tetap perlu adanya kajian lebih mendalam untuk mencapai penurunan angka stunting berdasarkan standar nasional yaitu 14% pada tahun 2024. pelaksanaan program penanganan Stunting membutuhkan peran serta berbagai lembaga/dinas terkait, tidak hanya dari kebijakan pemerintah kota namun tentunya bagaimana maksimalitas pelaksanaan program tersebut di lapangan. Maksimalitas dinas terkait dalam pelaksanaan program dan koordinasi antar dinas terkait sehingga kesinambungan data dan pemerataan pelaksanaan program di seluruh lokus kota Banjarmasin berjalan harmonis. Selain itu, kemampuan daya tangkap dan penerimaan masyarakat terhadap program pemerintah harus terus mendapatkan evaluasi berkelanjutan dengan harapan tujuan dari program tercapai sesuai sasaran.

Penurunan jumlah stunting di Kota Banjarmasin merupakan pencapaian yang sangat baik, namun perlu perhatian khusus bahwa ada beberapa kondisi yang seharusnya dengan penurunan tersebut maka lokus stunting selarasnya juga mengalami penurunan. Namun, pada kenyataannya lokus stunting telah bertambah yang awalnya 14 menjadi 22 lokus. Kajian yang perlu jadi perhatian apakah penurunan angka stunting saat ini merupakan keberhasilan beberapa aspek dari multidisiplin terkait. Sehingga perlu adanya kajian program di semua sektor terkait yang berperan dalam penurunan stunting di Kota Banjarmasin. Perlu dilakukan pendekatan pada keterlibatan peran dan koordinasi

Pentahelix, yaitu Pemangku Kebijakan (SKPD), Pelayanan kesehatan (Tenaga Kesehatan), Institusi pendidikan, Lembaga Swadaya Masyarakat dan Media informasi.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kombinasi data penelitian (*mixed methods*) dan strategi *Embedded*. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *Embedded Concurrent* (Metode Primer yang memandu proyek adalah Kualitatif dan metode sekundernya adalah Deskriptif Kuantitatif). Penelitian ini tidak menggunakan istilah populasi, melainkan menggunakan konsep “situasi sosial” (*Spradley*) yang mencakup tempat, pelaku, dan aktivitas. Sampel ditentukan dengan purposive sampling untuk memperoleh data yang luas dan mendalam, dengan strategi criterion sampling agar informasi mewakili kasus lain. Jumlah informan ditentukan berdasarkan saturasi data (NCRM), yaitu saat informasi tidak lagi bertambah meskipun ada data baru, karena kejenuhan informasi. Pada penelitian ini, penulis menentukan beberapa sektor terkait dengan pendekatan pentahelix, yaitu: Pemangku Kebijakan (Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, DP3KBPM/DP3KBPM, Dinas PUPR, Dinas Ketahanan Pangan Pertanian dan Perikanan, Dinas Sosial, Dinas P3A, Dinas Lingkungan Hidup, Bagian Kesejahteraan Rakyat); Fasilitas kesehatan (Puskesmas di lokus stunting); Perguruan Tinggi (Universitas Lambung Mangkurat, Universitas Sari Mulia dan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin); Masyarakat (Lembaga Swadaya Masyarakat; keluarga dengan stunting); Media massa (Jurnalis). Dalam penelitian ini sumber data terdiri dari primer dan sekunder. Data primer diperoleh langsung dari partisipan penelitian melalui pendekatan pentahelix, sedangkan data sekunder berasal dari studi kepustakaan, data statistik, dan dokumen terkait. Teknik pengambilan data menggunakan wawancara semi-terstruktur dan *Focus Group Discussion*. Wawancara semi-terstruktur adalah jenis in-depth interview yang lebih fleksibel, bertujuan untuk menggali masalah dan mendapatkan pendapat serta ide dari responden. Analisis data dalam penelitian ini mengikuti model Miles dan Huberman, yang dilakukan secara bertahap hingga data cukup lengkap. Proses analisis meliputi: 1) Pengumpulan data, melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi untuk mendapatkan variasi data; 2) Reduksi data, yaitu menyederhanakan dan menyusun data yang terkumpul agar siap dianalisis; 3) Penyajian data, dengan mengelompokkan data ke dalam tema-tema yang sesuai dengan tujuan penelitian; 4) Penarikan kesimpulan, yang dilakukan dengan mengategorikan tema berdasarkan wawancara yang divalidasi. Kesimpulan digunakan untuk menentukan langkah selanjutnya. Pengkodean data dilakukan dengan pendekatan *codebook qualitative*, yang mempermudah proses analisis berdasarkan literatur dan pemahaman umum.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bagian ini akan dijabarkan temuan kajian terkait dengan program percepatan penurunan stunting di Kota Banjarmasin. Adapun yang menjadi fokus pada bagian ini adalah temuan yang nantinya akan menjadi rekomendasi kebijakan untuk Pemerintah Kota Banjarmasin. Temuan yang dimaksud adalah temuan yang mengarah kepada program percepatan penurunan stunting dengan pendekatan pentahelix.

Indikator ini terdiri dari 6 SKPD di kota Banjarmasin yang merupakan instansi berpotensi dan sangat berpengaruh dalam program pencegahan dan percepatan penurunan angka kejadian stunting di kota Banjarmasin, yaitu: Dinas sosial; Dinas ketahanan pangan dan perikanan; Dinas kesehatan; Dinas pengendalian penduduk, keluarga berencana dan pemberdayaan masyarakat; Dinas pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak; Dinas pekerjaan umum dan perumahan rakyat.

Penelitian dilakukan dengan mewawancarai bagian yang terkait dengan program stunting dari masing-masing SKPD dengan asumsi bahwa yang bersangkutan mengerti tentang kebijakan pusat maupun kebijakan turunan terkait program pencegahan dan percepatan penurunan angka kejadian stunting yang telah dilaksanakan pada tahun 2022 di kota Banjarmasin. Berikut ini adalah hasil

wawancara mendalam dengan masing-masing SKPD, data disajikan dalam bentuk table dan penjelasan rasionalisasi disertai dengan gambaran situasi saat wawancara dilakukan.

## Komponen Dinas Sosial

**Tabel 1. Analisis Data Hasil Wawancara dengan Dinas Sosial**

Sub Komponen	Coding/Makna	Coding/ Makna Final
Keberhasilan program dinas sosial yang sudah berjalan sebagai usaha percepatan penurunan angka stunting	Dinas Sosial tidak memiliki Program Khusus untuk pencegahan dan penurunan angka kejadian stunting di kota Banjarmasin, namun dinas sosial memiliki program pemberian bantuan untuk keluarga miskin yang terdata dan memenuhi syarat keluarga miskin di wilayah kota Banjarmasin, beberapa dari keluarga miskin yang mendapatkan bantuan tersebut kebetulan ada yang memiliki anak stunting, namun program tersebut tidak ada kaitannya samasekali dengan program pencegahan dan penurunan angka kejadian stunting.	<b>Gagal</b>
Kendala yang ditemukan selama menjalankan program pemerintah yang sudah ada sebagai usaha percepatan penurunan angka stunting	<ol style="list-style-type: none"> <li>Dinas (SKPD) lain tidak pernah berkoordinasi terkait pelaksanaan bersama program pencegahan dan penurunan angka kejadian stunting di kota Banjarmasin, dinas sosial hanya beberapa kali diundang untuk menghadiri sosialisasi pencegahan kejadian stunting oleh dinas kesehatan.</li> <li>Dinas kesehatan memberikan data keluarga yang memiliki anak stunting, namun data yang diberikan tidak lengkap, hanya nama anak dan nama KK, tidak ada alamat lengkap sehingga dinas sosial kesulitan mengidentifikasi dan data tersebut hanya diabaikan karena dianggap bukan program wajib dinas sosial/ diluar tupoksi.</li> <li>Dinas sosial tidak memiliki anggaran khusus untuk melaksanakan program pencegahan dan penurunan angka kejadian stunting</li> </ol>	<b>Kendala sedang</b>
Solusi yang diusulkan	<ol style="list-style-type: none"> <li>Harapannya dinas kesehatan bisa memberikan data keluarga yang memiliki anak stunting secara lengkap dan bisa berkoordinasi jika ingin meminta bantuan dinas sosial untuk bersama-sama menangani kasus stunting.</li> <li>Dinas sosial bersedia bersama-sama program pencegahan dan penurunan angka kejadian stunting di kota Banjarmasin jika ada kebijakan yang jelas tentang program dan tupoksi dari masing-masing SKPD dari pemerintah kota Banjarmasin.</li> </ol>	<b>Solusi jangka pendek dan Jangka Panjang</b>

### a. Rasionalisasi

Dari tabel diatas dapat dianalisis bahwa dinas sosial selama ini tidak pernah melaksanakan program pencegahan dan percepatan penurunan angka kejadian stunting. Dinas sosial juga tidak ada inisiatif untuk berperan aktif dalam program pencegahan dan percepatan penurunan angka kejadian stunting dikarenakan tidak ada kebijakan dari pemerintah kota Banjarmasin yang secara rinci untuk Dinas sosial dalam program percepatan penurunan stunting. Pihak lain dalam hal pelaksana program percepatan penurunan stunting juga tidak melibatkan Dinas sosial dalam program tersebut.

### b. Temuan *social situation* saat penelitian dilaksanakan

- Saat dilakukan wawancara informan berada ditempat (kantor dinas sosial), bersedia diwawancara dan memberikan informasi secara detail, kooperatif dan menjawab pertanyaan dengan jelas.
- Peneliti meminta data jumlah masyarakat miskin, jumlah penerima jaminan sosial, capaian target dan kebijakan yang digunakan. Setelah melakukan wawancara, saat peneliti datang ke kantor dinas sosial data tersebut masih belum ada, responden meminta waktu 3 hari untuk mencari data tersebut dan menjanjikan akan mengirimkan data maksimal 3 hari kemudian Data dikirimkan pada waktu yang disepakati namun hanya dalam bentuk file excel tidak dalam bentuk dokumen yang legal dengan tanda tangan oleh kepala Dinas sosial, dapat disimpulkan bahwa data tersebut tidak terdokumentasi dengan baik, tidak tersedia capaian target dan kebijakan yang menjadi acuan.

Tabel 2. Data Dinas Sosial Tahun 2022

Data Dinas Sosial	
Data Jumlah masyarakat miskin	195.911 orang
Data Jumlah penerima jaminan sosial	71.444 orang

(Sumber: Dinas Sosial 2022)

### Komponen Dinas ketahanan pangan dan perikanan

Tabel 3. Analisis Data Hasil Wawancara dengan Dinas ketahanan pangan dan perikanan

Sub Komponen	Coding/Makna	Coding/ Makna Final Gagal
Keberhasilan program pemerintah yang sudah berjalan sebagai usaha percepatan penurunan angka stunting	Dinas Ketahanan Pangan dan perikanan tidak memiliki Program Khusus untuk pencegahan dan penurunan angka kejadian stunting di kota Banjarmasin, namun dinas Ketahanan Pangan memiliki program pekarangan pangan lestari dari dana DAK non fisik sejumlah 150jt untuk 5 kelompok (5 Kecamatan) yang terpilih memenuhi syarat dan di SK kan walikota Banjarmasin, program tersebut dari RKA namun digabung dengan APBD 2 (APBD Kota Banjarmasin) kebetulan dari 5 kelompok tersebut ada yang bentuk kegiatan nya membina kelompok untuk menanam sayur dan buah di halaman rumah, memelihara ikan di sekitar tempat tinggal, sehingga masyarakat berdaya, walaupun tingkat ekonomi rendah tidak terkendala untuk mendapatkan makanan yang bergizi.	
Kendala yang ditemukan selama menjalankan program pemerintah yang sudah ada sebagai usaha percepatan penurunan angka stunting	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak ada kebijakan yang mewajibkan dinas ketahanan pangan dan perikanan untuk melaksanakan program pencegahan dan penurunan angka kejadian stunting di kota Banjarmasin, sehingga dirasa bukan menjadi tupoksi dan program wajib</li> <li>2. Tidak ada dana khusus dari pemerintah kota Banjarmasin yang disediakan untuk Dinas Ketahanan Pangan dan perikanan menjalankan program pencegahan dan penurunan angka kejadian stunting di kota Banjarmasin</li> <li>3. Masih kurangnya kesadaran masyarakat untuk menanam sayur dan buah, memelihara ikan, dan mengkonsumsi makanan yang bergizi sehingga asupan nutrisi pada balita tidak maksimal, hal ini meningkatkan angka kejadian stunting.</li> <li>4. Kondisi pemukiman warga yang tidak memiliki lahan/pekarangan untuk menanam buah dan sayur serta memelihara ikan menyebabkan kendala dalam menjalankan program dari Dinas Ketahanan Pangan dan perikanan</li> </ol>	<b>Kendala berat</b>
Solusi yang diusulkan	Ada kebijakan yang jelas beserta tupoksi untuk Dinas Ketahanan Pangan dan perikanan untuk dapat ikut serta membantu program pencegahan dan penurunan angka kejadian stunting di kota Banjarmasin.	<b>Solusi jangka pendek</b>

#### a. Rasionalisasi

Dari tabel diatas dapat dianalisis bahwa Dinas keahanan pangan selama ini tidak pernah melaksanakan program pencegahan dan percepatan penurunan angka kejadian stunting secara fokus pada lokus yang ditentukan. Dinas ketahanan pangan juga kurang inisiatif untuk berperan aktif dalam program pencegahan dan percepatan penurunan angka kejadian stunting dikarenakan tidak ada kebijakan dari pemerintah kota Banjarmasin dan pihak lain tidak melibatkan dalam program tersebut.

#### b. Temuan *social situation* saat penelitian dilaksanakan

- Saat dilakukan wawancara informan tidak berada ditempat (kantor dinas ketahanan pangan dan perikanan), orang yang ada di tempat pada saat itu menjadi informan dan bersedia diwawancara, memberikan informasi secara detail, kooperatif dan menjawab pertanyaan dengan jelas, saat wawancara berlangsung kabid pemegang program yang terkait stunting datang, wawancara kemudian dilanjutkan bersama kabid tersebut

- Peneliti meminta data jumlah dan jenis diversifikasi pangan serta kebijakan pangan terkait stunting. Setelah melakukan wawancara, namun saat peneliti datang ke kantor dinas ketahanan pangan dan perikanan data tersebut tidak ada, responden meminta waktu untuk mencari data tersebut dan menjanjikan akan mengirimkannya melalui whatsapp, namun sampai saat ini informan tidak mengirimkan data tersebut, meskipun sudah beberapa kali diminta untuk mengirimkan, dapat disimpulkan bahwa data tersebut tidak terdokumentasi dengan baik.

## Komponen Dinas PUPR

**Tabel 4. Analisis Data Hasil Wawancara dengan Dinas PUPR**

Sub Komponen	Coding/Makna	Coding/ Makna Final
Keberhasilan program pemerintah yang sudah berjalan sebagai usaha percepatan penurunan angka stunting	Ada program yang khusus menangani keluarga berisiko stunting, yaitu program pengelolaan dan pengembangan sistem air limbah, untuk indikator ketersediaan jumlah infrastruktur limbah belum berhasil, indikator ketersediaannya hanya (9,85%), jenis infrastruktur limbah yang dimaksud adalah Pembangunan IPAL Komunal Skala Permukiman; Pembangunan Bilik WC dan Penambahan Pipa & SR, Pembangunan Bilik WC dan Tangki Septik Individual (Biofilter), Pembangunan TPS 3R.	<b>Gagal</b>
Kendala yang ditemukan selama menjalankan program pemerintah yang sudah ada sebagai usaha percepatan penurunan angka stunting	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Masih kurangnya kesadaran masyarakat untuk pengelolaan air limbah domestik</li> <li>2. Terbatasnya anggaran pemerintah daerah dalam kegiatan pengelolaan air limbah domestik</li> <li>3. Penegakan Peraturan Daerah tentang pengelolaan air limbah domestik masih lemah</li> <li>4. Lembaga pengelola air limbah domestik belum mampu melayani seluruh masyarakat kota.</li> </ol>	<b>Kendala sedang</b>
Solusi yang diusulkan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sosialisasi pengelolaan air limbah domestik harus dilakukan secara intensive</li> <li>2. Alokasi anggaran untuk pengelolaan air limbah domestik diperbanyak serta melibatkan sektor swasta</li> <li>3. Menegakkan peraturan daerah tentang pengelolaan air limbah domestik serta memperkuat dan mendorong Lembaga pengelolaan air limbah domestik untuk menaikkan kinerja dan pelayanan.</li> </ol>	<b>Solusi jangka pendek dan Jangka Panjang</b>

### a. Rasionalisasi

Dari tabel diatas dapat dianalisis bahwa dinas PUPR selama ini telah melaksanakan program pencegahan dan percepatan penurunan angka kejadian stunting. Dinas sosial juga tidak ada inisiatif untuk berperan aktif dalam program pencegahan dan percepatan penurunan angka kejadian stunting dikarenakan tidak ada kebijakan dari pemerintah kota Banjarmasin dan pihak lain tidak melibatkan dalam program tersebut.

### b. Temuan *social situation* saat penelitian dilaksanakan

- Peneliti sangat kesulitan untuk berkoordinasi dengan pihak dinas PUPR dikarenakan yang bersangkutan tidak kooperatif, mengabaikan pesan dan tidak mengangkat telpon saat ditanyakan kesediaan wawancara mengenai program stunting. Peneliti berinisiatif mendatangi langsung kantor PUPR. Saat peneliti mendatangi kantor PUPR, informan tidak berada ditempat (kantor dinas PUPR), orang yang ada di tempat pada saat itu juga tidak bersedia menjadi informan dikarenakan tidak ada yang memahami program tersebut. Peneliti menghubungi kontak yang diberikan oleh petugas resepsionist di kantor PUPR, peneliti melakukan wawancara bersama informan, informan hanya memberikan informasi melalui pengisian

jawaban pertanyaan tertulis dalam bentuk excel, beliau memberikan jawaban secara rinci, memberikan informasi secara detail dan jelas.

- Peneliti meminta data persebaran lokasi infrastruktur limbah dan air minum, target dan capaian layanan limbah dan air minum, penanganan yang telah dilakukan, kebijakan yang menjadi acuan serta hambatan dalam pelaksanaan program. Saat datang ke kantor dinas PUPR data tersebut tidak ada, sehingga peneliti meminta data tersebut melalui whatsapp bersamaan dengan mengirimkan pertanyaan terbuka sesuai pedoman *in depth interview*. Data dikirimkan melalui link yang telah dikirimkan peneliti ke informan. Melihat kesulitannya permintaan data yang dirasa cukup sulit sehingga dapat disimpulkan bahwa data tersebut belum terdokumentasi dengan baik dan belum mempunyai pusat data yang dapat diakses dengan mudah.

**Tabel 5. Data Dinas PUPR Tahun 2022**

		Dinas PUPR				
No	Data (Tahun 2022)	Kecamatan Banjarmasin				
		Selatan	Barat	Tengah	Utara	Timur
1	Ketersediaan Program Terkait Stunting	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
2	Jenis Program Terkait Stunting	PROGRAM PENGELOLAAN DAN PENGEMBANGAN SISTEM AIR LIMBAH				
3	Jumlah Ketersediaan infrastruktur limbah	9,85%				
4	Jumlah Ketersediaan infrastruktur air bersih	99,58%				
5	Jenis infrastruktur limbah	Pembangunan IPAL Komunal Skala Permukiman; Pembangunan Bilik WC dan Penambahan Pipa & SR; Pembangunan Bilik WC dan Tangki Septik Individual (Biofilter); Pembangunan TPS 3R.				
6	Jenis infrastruktur air bersih	-				
5	Kendala pelaksanaan program infrastruktur limbah	Masih kurangnya kesadaran masyarakat untuk pengelolaan air limbah domestik; Terbatasnya anggaran pemerintah daerah dalam kegiatan pengelolaan air limbah domestik; Penegakan Peraturan Daerah tentang pengelolaan air limbah domestik masih lemah; serta Lembaga pengelola air limbah domestik belum mampu melayani seluruh masyarakat kota.				
6	Kendala pelaksanaan program infrastruktur air bersih	Kota Banjarmasin sangat tergantung pada sumber air permukaan yaitu Sungai Martapura sebagai air baku untuk dikelola menjadi air minum namun kondisi sungai tersebut sekarang sudah tercemar sedang sehingga biaya pengelolaan air minum layak semakin mahal Sosialisasi pengelolaan air limbah domestik harus dilakukan secara intensif; Alokasi anggaran untuk pengelolaan air limbah domestik diperbanyak serta melibatkan sektor swasta; Menegakkan peraturan daerah tentang pengelolaan air limbah domestik serta memperkuat dan mendorong Lembaga pengelolaan air limbah domestik untuk menaikkan kinerja dan pelayanan.				
7	Solusi terkait program penanganan Stunting					

(Sumber: Dinas PUPR 2022)

## Komponen Dinas Kesehatan

### a. Rasionalisasi

Dari tabel 6 dapat dianalisis bahwa Dinas Kesehatan selama ini telah melaksanakan program pencegahan dan percepatan penurunan angka kejadian stunting. Dinas Kesehatan mengacu pada kebijakan pemerintah Kota Banjarmasin dalam melaksanakan program pencegahan dan percepatan penurunan angka kejadian stunting di Kota Banjarmasin.

### b. Temuan *social situation* saat penelitian dilaksanakan

- Dinas Kesehatan kooperatif dalam memfasilitasi proses penelitian. Dinas Kesehatan serta bagian terkait memberikan informasi dan data yang diperlukan dalam penelitian ini. Peneliti

dan informan membutuhkan waktu yang cukup lama untuk bisa mengatur pertemuan wawancara. Wawancara dilakukan pada informan dari bagian kesehatan masyarakat.

- Peneliti meminta data jumlah kasus persebaran lokasi kecamatan, penyebab kasus, kebijakan penanganan dan target capaian, program yang telah dilakukan dan kendala saat pelaksanaan program di lapangan. Data dikirimkan dalam bentuk file excel terkait jumlah kasus stunted dalam kurun waktu lima (5) tahun terakhir. Data yang diberikan belum dilengkapi dengan data lengkap identitas keluarga dengan stunted atau stunting dan laporan tahunan terkait program yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan dan dinas terkait; yang berisi penyebab kasus stunting, kebijakan dan capaian target dari program yang telah terlaksana di seluruh kecamatan Kota Banjarmasin. Berdasarkan hasil tersebut di atas, maka dapat disimpulkan bahwa dokumentasi dan rekapitulasi pusat data belum optimal.

Kecamatan	Jumlah kasus stunted				
	2018	2019	2020	2021	2022
Bjm. Utara	1.927	1.719	295	220	178
Bjm. Barat	1.547	1.146	252	351	287
Bjm. Timur	1.300	1.097	656	318	207
Bjm. Selatan	2.752	2.112	987	664	485
Bjm. Tengah	653	1.016	292	265	187
Banjarmasin	8.179	7.090	2.482	1.818	1.344

**Gambar 1.** Data Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin Tahun 2022

**Tabel 6.** Analisis Data Hasil Wawancara dengan Dinas Kesehatan

Sub Komponen	Coding/Makna	Coding/Makna Final
Keberhasilan program pemerintah yang sudah berjalan sebagai usaha percepatan penurunan angka stunting	Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin telah memiliki Program Khusus untuk pencegahan dan penurunan angka kejadian stunting di kota Banjarmasin. Mengacu pada kebijakan pemerintah daerah dan kota Banjarmasin serta koordinasi dengan DPPKBM melaksanakan berbagai program terkait stunting. Program PMT, pemberian pil tambah darah untk remaja, pendampingan caten sampai dengan ibu hamil, sosialisasi kenali dan cegah stunting, program dapur sehat, distribusi asupan nutrisi ke keluarga stunting, bapak asuh; intervensi gizi spesifik berjalan dengan sektor kesehatan lain. Program yang dijalankan dinilai cukup berhasil dalam membantu penurunan angka stunting di kota Banjarmasin. Hal tersebut dapat dilihat dari penurunan angka stunted dalam kurun lima (5) tahun terakhir.	<b>Berhasil</b>
Kendala yang ditemukan selama menjalankan program pemerintah yang sudah ada sebagai usaha percepatan penurunan angka stunting	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sistem pendataan kependudukan masyarakat yang belum maksimal sehingga kesulitan dalam rekapitulasi data lengkap keluarga stunted</li> <li>2. Belum ada sistem evaluasi program yang terstruktur untk mengetahui efektifitas sebuah program yang dijalankan di masyarakat; sinkronisasi dan koordinasi antar sektor kesehatan dan sektor non kesehatan yang terkait perlu dilakukan secara berkala</li> <li>3. Peran aktif masyarakat dalam menerima dan melaksanakan program pemerintah belum maksimal sehingga budaya dan perilaku hidup sehat masih belum dapat dilaksanakan secara kontinu</li> <li>4. Pusat data yang ada masih pada data stunted, karena membutuhkan diagnosis spesialis dokter anak untuk menegakan status stunting.</li> </ol>	<b>Kendala sedang</b>
Solusi yang diusulkan	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Perbaiki sistem data kependudukan</li> </ol>	<b>Solusi Jangka Panjang</b>

## Komponen BKKBN

**Tabel 7. Analisis Data Hasil Wawancara dengan BKKBN**

Sub Komponen	Coding/Makna	Coding/Makna Final
Keberhasilan program pemerintah yang sudah berjalan sebagai usaha percepatan penurunan angka stunting	BKKBN dalam hal ini DPPKBM telah memiliki dan melaksanakan pencegahan dan percepatan penurunan angka kejadian stunting. Adapun program yang telah dilaksanakan antara lain program tim pendamping keluarga (TPK) Dashat (dapur sehat), Pemberian makanan tambahan untuk keluarga yang memiliki anak stunting. Pelaksanaan program tersebut melibatkan peran kader kesehatan di tiap wilayah. Pelaksanaan program berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin dinilai memiliki keberhasilan yang cukup dalam membantu menurunkan angka stunting di Kota Banjarmasin, namun belum maksimal.	<b>Kurang Berhasil</b>
Kendala yang ditemukan selama menjalankan program pemerintah yang sudah ada sebagai usaha percepatan penurunan angka stunting	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. BKKBN merasa perlu dibantu oleh SKPD-SKPD yang lain untuk pencegahan dan penurunan angka kejadian stunting di kota Banjarmasin, dengan demikian maka percepatan penurunan angka kejadian stunting akan maksimal.</li> <li>2. Selama ini masing-masing SKPD bekerja sendiri-sendiri dengan program nya masing-masing, tidak ada koordinasi dan kerjasama sehingga tidak efektif dan tidak terevaluasi</li> <li>3. SKPD lain merasa tidak berkewajiban mencegah dan menurunkan angka stunting di kota Banjarmasin, karena tidak ada kebijakan khusus dari pemerintah kota, bagi SKPD lain tugas mencegah dan menurunkan angka stunting di kota Banjarmasin dititikberatkan pada BKKBN dan Dinas kesehatan saja.</li> <li>4. Banyak data yang tidak sinkron mengenai data stunting karena menggunakan data PK 21 sebagai dasar pelaksanaan tim pendamping keluarga, data tersebut adalah data lama hasil pendataan tahun 2021, belum ada pemutakhiran data, data tersebut juga diambil dari kader yang masih belum sepenuhnya memahami tentang indikator stunting</li> </ol>	<b>Kendala Berat</b>
Solusi yang diusulkan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Semua SKPD harus memiliki program pencegahan dan penurunan angka kejadian stunting sesuai dengan bidangnya masing-masing agar dapat mempercepat penurunan angka stunting sesuai target</li> <li>2. Semua SKPD diundang untuk duduk bersama mengatur pelaksanaan program agar bisa terlaksana dengan efektif.</li> <li>3. Pemerintah kota belum pernah menganalisis dan mengevaluasi keberhasilan penurunan angka stunting disebabkan oleh faktor apa sehingga belum menemukan pola percepatan penurunan angka stunting dan tidak tau strategi kedepan seperti apa agar penurunan angka stunting dapat diakselerasi</li> </ol>	<b>Solusi jangka pendek dan Jangka Panjang</b>

### a. Rasionalisasi

Dari tabel diatas dapat dianalisis bahwa dinas BKKBN selama ini telah melaksanakan program pencegahan dan percepatan penurunan angka kejadian stunting. Dinas BKKBN dalam hal ini DPPKBM telah berperan aktif dalam program pencegahan dan percepatan penurunan angka kejadian stunting berdasarkan kebijakan dari pemerintah kota Banjarmasin.

### b. Temuan *social situation* saat penelitian dilaksanakan

- Peneliti dapat berkoordinasi dengan pihak dinas BKKBN dan melakukan wawancara pada responden yang memahami tentang program stunting di BKKBN. Pada saat peneliti mendatangi kantor DPPKBM, kepala dinas sedang ada kegiatan sehingga wawancara dilakukan pada responden yang ditunjuk untuk memaparkan program yang telah diajalkan oleh BKKBN terkait stunting..

- Peneliti meminta data peran serta BKKBN dalam penanganan stunting; program apa saja yang dilakukan dalam bentuk rekapitulasi data sesuai pedoman *in depth interview*. Program dan ketercapaian hasil yang telah dilaksanakan DPPKBM dijelaskan secara singkat oleh responden melalui wawancara yang telah direkam oleh peneliti. Responden bersedia untuk dilakukan perekaman saat wawancara. Responden belum menunjukkan data dalam bentuk dokumen laporan tahunan terkait program yang telah dilaksanakan. Berdasarkan hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa data laporan kegiatan belum terdokumentasi dengan baik dan belum mempunyai pusat data yang dapat diakses dengan mudah.

## Komponen Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (P3A)

**Tabel 8. Analisis Data Hasil Wawancara dengan Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (P3A)**

Sub Komponen	Coding/Makna	Coding/Makna Final
Keberhasilan program pemerintah yang sudah berjalan sebagai usaha percepatan penurunan angka stunting	Dinas P3A tidak memiliki Program Khusus untuk pencegahan dan penurunan angka kejadian stunting di kota Banjarmasin, namun dinas P3A memiliki program sosialisasi ke sekolah-sekolah mengenai gizi seimbang.	<b>Gagal</b>
Kendala yang ditemukan selama menjalankan program pemerintah yang sudah ada sebagai usaha percepatan penurunan angka stunting	Tidak ada kebijakan yang mewajibkan dinas P3A untuk melaksanakan program pencegahan dan penurunan angka kejadian stunting di kota Banjarmasin, sehingga dirasa bukan menjadi tupoksi dan program wajib	<b>Kendala Berat</b>
Solusi yang diusulkan		<b>Solusi jangka pendek dan Jangka Panjang</b>

### a. Rasionalisasi

Dari tabel diatas dapat dianalisis bahwa dinas P3A selama ini tidak melaksanakan program pencegahan dan percepatan penurunan angka kejadian stunting secara fokus pada keluarga stunting. Dinas P3A hanya melakukan sosialisasi tentang gizi seimbang ke sekolah-sekolah di wilayah kota Banjarmasin.

### b. Temuan *social situation* saat penelitian dilaksanakan

- Peneliti dapat berkoordinasi dengan responden dari dinas P3A dengan cukup baik. Responden bersedia untuk diwawancara dan bersedia hpada saat wawancara dilakukan proses perekaman oleh peneliti.
- Peneliti meminta data anak penyandang stunting, data KK yang mendapat program peningkatan kwaitas, target capaian dan kebijakan yang menjadi acuan dalam penanganan stunting. Data anak dengan stunted yang diberikan oleh dinas P3A dalam bentuk file excel merupakan hasil data dari kelompok yang bergerak diluar dari dinas P3A, sehingga peneliti tidak dapat memasukan data tersebut sebagai data dari dinas P3A.

## Pelaksana Inti

Indikator ini terdiri dari pemegang program di puskesmas wilayah yang merupakan lokus stunting tahun 2022 dan penyuluh keluarga berencana yang merupakan ujung tombak pelayanan di

masyarakat, bersentuhan langsung dengan keluarga yang memiliki anak stunting dan lembaga kemasyarakatan dalam hal ini adalah lurah yang ada di lokasi lokus stunting.

**Tabel 9. Analisis Data Hasil Wawancara Pelaksana Inti**

<b>Sub Komponen</b>	<b>Coding/Makna</b>	<b>Coding/ Makna Final</b>
Keberhasilan program	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pemberian tablet fe, menjaga 1000 hari kehidupan, program ibu hamil, nifas, anak dan remaja</li> <li>2) Kegiatan maksimal bersama sektor lain seperti kelurahan, TNI-Polri</li> <li>3) Pemantauan status gizi balita tiap bulan dalam setahun</li> <li>4) Kegiatan pemberian PMT, kelas PMBA (kelas ibu hamil dan kelas balita), pemeriksaan ibu hamil, kunjungan ke rumah merupakan bentuk kinerja program stunting</li> <li>5) Pendampingan di seluruh siklus (remaja-calon pengantin-calon ibu hamil-ibu hamil-ibu nifas - bayi baru lahir s.d 23 bulan</li> <li>6) PMT balita dibawah garis merah &amp; BB kurang</li> <li>7) Kelas edukasi &amp; praktik memasak sehat/minggu s.d 3 bulan pada keluarga sasaran dg balita 6 - 23 bulan</li> <li>8) Program PKK ABAS (abah asuh)</li> <li>9) Pemberian telur selama 3 - 6 bulan</li> <li>10) Dahsyat yaitu pemberian makanan yg dimasak oleh kader bagi 5 keluarga stunting yg memenuhi spesifikasi</li> </ol>	<b>Berhasil</b>
Kendala yang ditemukan selama menjalankan program	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pada tahun 2022 anggaran belum maksimal untuk program stunting, namun tahun 2023 sudah mulai ada peningkatan kegiatan, fokus program stunting sudah mulai berjalan maksimal</li> <li>2. Pemetaan kasus stunting masih pada kondisi stunted yang dilakukan oleh kader posyandu</li> <li>3. Alat ukur yang ada di tempat kader posyandu belum standar sehingga pengukuran TB/umur dan BB/umur yang dilakukan oleh kader biasanya dilakukan pengukuran ulang oleh pihak puskesmas</li> <li>4. Penerimaan masyarakat terhadap program stunting masih belum maksimal, belum dapat dimonitor ketercapaian keberhasilan program yang dijalankan</li> <li>5. Tingkat pemahaman masyarakat terhadap pencegahan stunting masih rendah, faktor pendidikan, ekonomi menengah kebawah dan budaya masyarakat</li> <li>6. Program edukasi belum mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat secara komprehensi</li> <li>7. Monitor terkait pemberian tablet fe pada remaja sekolah SMP belum maksimal, beberapa sekolah belum dapat memfasilitasi untuk program pemberian tablet fe</li> <li>8. Banyak masyarakat yang masih belum memiliki BPJS, faktor pengetahuan/pendidikan/ekonomi yang masih rendah/pola asuh yang keliru/ketersediaan jamban sehat &amp; air bersih PDAM masih rendah</li> <li>9. Banyak masyarakat yang masih belum memiliki BPJS; faktor pengetahuan/pendidikan/ekonomi yang masih rendah/pola asuh yang keliru/ketersediaan jamban sehat &amp; air bersih PDAM masih rendah</li> <li>10. Program edukasi masih belum menetap dipraktikkan oleh masyarakat, saat dilakukan evaluasi masih belum tercapai</li> <li>11. Banyak masyarakat menganggap remeh tentang stunting sehingga mengabaikan program pencegahan stunting</li> <li>12. Saat ini pemantauan dan intervensi pada kondisi stunted; untuk kondisi stunting harus melalui diagnosis dokter</li> <li>13. Keluarga tidak kooperatif dalam mengikuti jadwal monitor/pemeriksaan balita stunting, meski sudah di edukasi bahwa pemantauan balita ini harus dilakukan setiap bulan namun d waktu yang telah ditetapkan masih ada keluarga yg tidak datang sesuai jadwal posyandu setempat</li> <li>14. Pemberian makanan tambahan; terkendala teknis di lapangan; bisa dari kader terkait atau dari masyarakat yang tidak kooperatif</li> </ol>	<b>Kendala Berat</b>
Solusi yang diusulkan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kerjasama lintas sektor dan masyarakat perlu meningkatkan keikutsertaan dan kesadaran masyarakat dalam bersama-sama mengentaskan stunting dan</li> </ol>	<b>Solusi jangka pendek dan</b>

Sub Komponen	Coding/Makna	Coding/ Makna Final
	mencegah stunting, serta dinas pendidikan; Tokoh agama; KUA; perangkat desa kelurahan; Kader dan LSM	<b>Jangka Panjang</b>
2)	Setiap lokus memiliki kekhasan masing-masing untuk intervensinya, tidak bisa disamaratakan sesuai temuan yang ada	
3)	Puskesmas sudah memasukan pengadaan alat yang terstandar untuk di posyandu namun alatnya belum datang	

### a. Rasionalisasi

Dari tabel diatas dapat dianalisis bahwa PUSKESMAS dalam hal ini adalah pelaksana program stunting selama ini telah melaksanakan program pencegahan dan percepatan penurunan angka kejadian stunting dan telah berperan aktif dalam program pencegahan dan percepatan penurunan angka kejadian stunting berdasarkan kebijakan dari pemerintah kota Banjarmasin dalam hal ini Dinas kesehatan Kota banjarmasin.

### b. Temuan *social situation* saat penelitian dilaksanakan

- Peneliti dapat berkoordinasi dengan pihak Puskesmas dan melakukan wawancara pada informan. Pada saat peneliti mendatangi Puskesmas, pada jam siang (diatas jam 11.00) suasana Puskesmas sudah sepi, mayoritas informan sedang tidak ada ditempat sehingga peneliti menunggu lama untuk bisa bertemu dengan informan.
- Peneliti meminta data keluarga yang memiliki anak stunting, namun dari pihak puskesmas meminta peneliti untuk membayar biaya permintaan data, padahal peneliti sudah membawa surat dari dinas kesehatan bahwa data yang diminta adalah untuk keperluan penelitian percepatan penurunan angka kejadian stunting dibawah SK BAPPEDA Kota Banjarmasin.
- Pemegang program stunting mengatakan bahwa data keluarga yang memiliki anak stunting lengkap beserta alamat dan nomor handphone sudah dilaporkan ke dinas kesehatan kota Banjarmasin, seharusnya dinas kesehatan kota memiliki data tersebut, namun saat peneliti meminta data tersebut di dinas kesehatan kota Banjarmasin, petugas mengatakan tidak memiliki data tersebut, dan data tersebut hanya ada di puskesmas.

## Lembaga Kemasyarakatan (Lurah, Penyuluh KB dan Kader KB)

Tabel 10. Analisis Data Hasil Wawancara Lembaga Kemasyarakatan

Sub Komponen	Coding/Makna	Coding/ Makna Final
Keberhasilan program pemerintah yang sudah berjalan sebagai usaha percepatan penurunan angka stunting	Jika masyarakat tidak aktif menimbang anaknya ke posyandu atau ke puskesmas maka dari pihak puskesmas tidak ada yang mendatangi ke rumah-rumah warga Ada program pemberian sembako dan memasak makanan untuk keluarga stunting, namun pelaksanaan pada masing-masing lokus berbeda, ada yang memasak bersama ibu balita, ada yang dimasak oleh kader dan ibu balita mengambil makanan tsb ke posyandu, ada yang diantarkan kader ke rumah-rumah warga	<b>Kurang Berhasil</b>
Kendala yang ditemukan dalam pelaksanaan program	1. Tidak semua kader memahami tentang stunting 2. Selama ini TPK hanya melakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan saja tidak mengedukasi tentang stunting karena pemahaman kader tentang stunting terbatas 3. Honor kader sedikit sehingga banyak kader yang tidak melaksanakan tugasnya dengan baik	<b>Kendala Berat</b>

Solusi yang diusulkan	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. TPK terdiri dari Kader PKK Kader KB dan Bidan, untuk melaksanakan tugas dengan personil yang lengkap sulit mencari waktu yang tepat, dikarenakan kader berkegiatan sore hari dan bidan bekerja di pagi sampai siang hari.</li> <li>1. Pelatihan untuk kader terkait stunting</li> <li>2. Honor kader / TPK disesuaikan</li> <li>3. Kinerja kader dievaluasi berkala, ada reward untuk kader yang melaksanakan tugas sesuai tupoksi dan ada punishment untuk kader yang tidak melaksanakan tugas dengan baik</li> <li>4. Dinas kesehatan membebastugaskan bidan yang ditunjuk sebagai tim TPK dari pekerjaannya 1 hari dalam seminggu untuk khusus menjalankan tugas sebagai TPK</li> </ol>	<b>Solusi jangka pendek dan Jangka Panjang</b>
-----------------------	--	--

### a. Rasionalisasi

Dari tabel diatas dapat dianalisis bahwa PUSKESMAS dalam hal ini adalah pelaksana program stunting selama ini telah melaksanakan program pencegahan dan percepatan penurunan angka kejadian stunting dan telah berperan aktif dalam program pencegahan dan percepatan penurunan angka kejadian stunting berdasarkan kebijakan dari pemerintah kota Banjarmasin dalam hal ini Dinas kesehatan Kota Banjarmasin.

### b. Temuan *social situation* saat penelitian dilaksanakan

- Peneliti dapat berkoordinasi dengan pihak Puskesmas dan melakukan wawancara pada informan. Pada saat peneliti mendatangi Puskesmas, pada jam siang (diatas jam 11.00) suasana Puskesmas sudah sepi, mayoritas informan sedang tidak ada ditempat sehingga peneliti menunggu lama untuk bisa bertemu dengan informan.
- Peneliti meminta data keluarga yang memiliki anak stunting, namun dari pihak puskesmas meminta peneliti untuk membayar biaya permintaan data, padahal peneliti sudah membawa surat dari dinas kesehatan bahwa data yang diminta adalah untuk keperluan penelitian percepatan penurunan angka kejadian stunting dibawah SK BAPPEDA Kota Banjarmasin.
- Pemegang program stunting mengatakan bahwa data keluarga yang memiliki anak stunting lengkap beserta alamat dan nomor handphone sudah dilaporkan ke dinas kesehatan kota Banjarmasin, seharusnya dinas kesehatan kota memiliki data tersebut, namun saat peneliti meminta data tersebut di dinas kesehatan kota Banjarmasin, petugas mengatakan tidak memiliki data tersebut, dan data tersebut hanya ada di puskesmas.

## Keluarga yang Memiliki Anak Stunting

**Tabel 11. Analisis Data Hasil Wawancara Keluarga dengan Anak Stunting**

Sub Komponen	Coding/Makna	Coding/ Makna Final
Keberhasilan program pemerintah yang sudah berjalan sebagai usaha percepatan penurunan angka stunting	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sembako berisi beras, minyak goreng, ayam, tempe, tahu, sayuran dan buah pernah di dapatkan 1 kali</li> <li>2. Pemberian makanan bergizi yang dimasak oleh kader dan petugas puskesmas pada wilayah puskesmas tertentu diberikan saat ada kegiatan posyandu (satu kali perbulan) ada pula yang dimasak setiap hari namun ibu balita diwajibkan mengambil sendiri ke posko/tempat pelaksanaan posyandu, ada pula di suatu wilayah puskesmas yang penyelenggaraannya dilakukan dengan mengajak ibu balita memasak bersama di rumah kader lalu selesai memasak langsung diberikan (dimakan bersama oleh balita di tempat tersebut) hal ini agar ibu balita dapat diberikan edukasi cara memasak makanan yang bergizi sehingga bisa melakukan sendiri di rumah.</li> </ol>	<b>Kurang Berhasil</b>

Sub Komponen	Coding/Makna	Coding/ Makna Final
	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Pemberian biskuit dari puskesmas diberikan setiap kali posyandu, namun mayoritas balita tidak suka dan tidak mau memakan biscuit tersebut, sehingga yang memakan biscuit bukan anak balita tetapi orang tuanya atau kakaknya balita. Beberapa balita mau memakan biscuit tersebut namun walaupun sudah dimakan setiap hari timbangan dan tinggi badan balita tetap tidak bisa naik secara maksimal</li> <li>4. TPK, kader posyandu dan petugas puskesmas tidak pernah datang kerumah ibu balita untuk melakukan pendampingan dan edukasi terhadap keluarga yang memiliki anak stunting</li> <li>5. Keluarga yang memiliki anak stunting tidak pernah menerima bantuan dari dinas (SKPD) manapun selain dari puskesmas</li> </ol>	
Kendala yang ditemukan dalam pelaksanaan program pemerintah yang sudah ada sebagai usaha percepatan penurunan angka stunting	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jika program dilaksanakan di puskesmas, di posyandu atau di rumah kader ibu balita kesulitan untuk ikut kegiatan tersebut karena terkendala sulit mendapatkan transportasi, sulit meluangkan waktu sebab memiliki anak lebih dari satu dan harus mengerjakan banyak pekerjaan rumah, serta kesulitan dalam mengakses informasi bagi keluarga (ibu balita) yang tidak memiliki handphone.</li> <li>2. Informan merasa tidak memahami stunting, pemahaman ibu balita dan keluarga yang memiliki anak stunting sangat minim, yang bersangkutan bingung kenapa anaknya dinyatakan stunting padahal dalam keadaan sehat dan aktif, perkembangan normal, saat lahirpun berat lahir bayi normal. Bahkan beberapa ibu balita mengatakan stunting adalah timbangan bayi yang kurang, Sehingga ibu balita tidak tau apa yang harus dilakukan agar berat dan tinggi anak naik</li> </ol>	<b>Kendala Berat</b>
Solusi yang diusulkan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ada bantuan dari pihak lain, bisa dalam bentuk makanan, sembako atau uang agar keluarga bisa membeli makanan yang bergizi untuk memenuhi gizi balita</li> <li>2. Peran aktif dari puskesmas atau orang yang paham tentang stunting untuk meningkatkan status gizi balita</li> </ol>	<b>Solusi jangka pendek dan Panjang</b>

### a. Rasionalisasi

Dari tabel diatas dapat dianalisis bahwa keluarga yang memiliki anak stunting yang dalam hal ini menjadi subjek atau penerima pelayanan memberikan informasi bahwa semua kebijakan dari pemerintah kota Banjarmasin dalam hal ini Dinas kesehatan Kota Banjarmasin dan DP3KBPM hanya sebagian kecil yang dirasakan manfaatnya. Program dan kebijakan dari pemerintah kota tidak berdampak terhadap peningkatan kesehatan balita stunting.

### b. Temuan *social situation* saat penelitian dilaksanakan

Peneliti mendapatkan informasi keluarga yang memiliki anak stunting dari pemegang program stunting di wilayah puskesmas setempat, peneliti mendatangi langsung rumah keluarga yang memiliki anak stunting dan berkoordinasi dengan mewawancarai keluarga tersebut. Semua keluarga yang memiliki anak stunting tergolong pada keluarga miskin, memiliki pendapatan Rp. 1.000.000 per bulan dengan jumlah anggota keluarga lebih dari 4 orang. Tempat tinggal dalam keadaan sempit, pencahayaan kurang, sirkulasi udara tidak baik dan tidak bersih. Saat wawancara berlangsung anak stunting berada dirumah dan peneliti melihat langsung anak stunting tersebut, peneliti mendokumentasikan buku KIA dan KTP ibu balita.

## Perguruan Tinggi

Tabel 12. Analisis Data Hasil Wawancara dengan Perguruan Tinggi

Sub Komponen	Coding/Makna	Coding/ Makna Final
Keberhasilan program	Ada kegiatan tridharma yang dilakukan PT terkait stunting	Gagal

Sub Komponen	Coding/Makna	Coding/Makna Final
Kendala yang ditemukan	Pengajaran: KKN terkait penanganan stunting yang dilaksanakan di kabupaten barito kuala dan Kabupaten Banjar, belum ada kebijakan untuk lokus prioritas stunting d kota Banjarmasin Kegiatan pengabdian dan penelitian yang melibatkan institusi pendidikan di wilayah kota Banjarmasin, namun hanya sebatas keperluan publikasi saja Tidak ada koordinasi antara PT dengan Pemerintah	Kendala Ringan
Solusi yang diusulkan oleh pemerintah kota	Meningkatkan peran mahasiswa dan dosen untuk berkolaborasi dengan pemerintah untuk mencegah dan mempercepat penurunan angka kejadian stunting yang berkesinambungan	Solusi jangka pendek dan jangka panjang

### a. Rasionalisasi

Berdasarkan tabel diatas terlihat meskipun perguruan tinggi telah melaksanakan kegiatan tridharma terkait stunting, seperti KKN di Kabupaten Barito Kuala dan Banjar, belum ada kebijakan jelas mengenai prioritas stunting di Banjarmasin. Keterlibatan perguruan tinggi masih terbatas pada publikasi, bukan kolaborasi nyata. Kendala utama adalah kurangnya koordinasi antara perguruan tinggi dan pemerintah.

### b. Temuan *social situation* saat penelitian dilaksanakan

Situasi sosial menunjukkan kurangnya koordinasi antara perguruan tinggi dan pemerintah kota Banjarmasin dalam menangani stunting. Keterlibatan perguruan tinggi lebih fokus pada publikasi daripada kolaborasi langsung.

## Media

Tabel 13. Analisis Data Hasil Wawancara dengan Media

Sub Komponen	Coding/Makna	Coding/ Makna Final
Keberhasilan program pemerintah yang sudah berjalan sebagai usaha percepatan penurunan angka stunting	Komitmen dalam menyebarluaskan informasi dan edukasi yg tepat tentang stunting dan program stunting dari pemerintah sudah dilaksanakan.	<b>Kurang berhasil</b>
Kendala yang ditemukan selama menjalankan program pemerintah yang sudah ada sebagai usaha percepatan penurunan angka stunting	Informasi yang disampaikan hanya merubah pengetahuan masyarakat namun tidak merubah perilaku, sehingga penanggulangan kejadian stunting tidak maksimal. Masyarakat memahami bahaya stunting, namun perilaku pencegahan stunting tidak dilaksanakan dan tidak dilakukan.	<b>Kendala Berat</b>
Solusi yang diusulkan oleh pemerintah kota	Meningkatkan pemahaman masyarakat tentang stunting perlu kolaborasi antar sektor, pendekatan sosial budaya, melihat budaya masyarakat banjar yang mayoritas mengikuti Ulama, peran serta ulama dan tokoh masyarakat perlu ditingkatkan dalam upaya penurunan angka stunting	<b>Solusi jangka pendek/Panjang</b>

### a. Rasionalisasi

Berdasarkan tabel diatas terlihat media telah berkomitmen untuk menyebarkan informasi mengenai stunting, namun perubahan yang terjadi hanya pada pengetahuan masyarakat, bukan perilaku. Kendala utamanya adalah ketidakmampuan mengubah perilaku masyarakat meskipun mereka memahami bahaya stunting.

## b. Temuan *social situation* saat penelitian dilaksanakan

Meskipun masyarakat sudah memahami stunting, tidak ada perubahan perilaku yang signifikan. Media berhasil menyebarkan informasi, tetapi tantangan utama adalah menggugah masyarakat untuk bertindak dalam mencegah stunting.

## KESIMPULAN

Penelitian ini mengeksplorasi program percepatan penurunan stunting di Kota Banjarmasin dengan fokus pada pendekatan pentahelix. Melalui wawancara mendalam dengan enam SKPD terkait (Dinas Sosial, Dinas Ketahanan Pangan dan Perikanan, Dinas PUPR, Dinas Kesehatan, BKKBN, dan Dinas P3A), penelitian ini menemukan bahwa program pencegahan dan penanganan stunting belum terintegrasi secara efektif. Dinas Kesehatan dan BKKBN telah memiliki program spesifik terkait stunting, namun implementasinya terkendala oleh kurangnya koordinasi antar SKPD, keterbatasan dan inkonsistensi data, serta kurangnya kesadaran dan partisipasi masyarakat. Dinas Sosial dan Dinas P3A tidak memiliki program khusus terkait stunting, sementara program yang dijalankan oleh Dinas PUPR masih sangat terbatas dan belum menjangkau seluruh wilayah kota. Di tingkat pelaksana, PUSKESMAS sebagai ujung tombak pelayanan telah berupaya melaksanakan program pencegahan dan penanganan stunting, namun terkendala oleh keterbatasan anggaran, peralatan yang belum memenuhi standar, serta kurangnya kerjasama lintas sektor. Selain itu, penelitian ini juga menyoroti peran penting dari pelaksana inti di tingkat masyarakat, termasuk kader posyandu, penyuluh KB, dan lurah, yang menghadapi berbagai tantangan dalam implementasi program di lapangan. Temuan dari keluarga yang memiliki anak stunting juga mengungkapkan bahwa manfaat program yang dirasakan masih sangat terbatas. Perguruan tinggi dan media, sebagai bagian dari pentahelix, juga belum terlibat secara optimal dalam upaya penurunan stunting. Perguruan tinggi terkendala oleh kurangnya koordinasi dengan pemerintah daerah, sementara media baru mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat, namun belum mampu mengubah perilaku. Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa pendekatan pentahelix belum berjalan efektif di Kota Banjarmasin dalam upaya percepatan penurunan stunting. Diperlukan penguatan koordinasi antar semua unsur pentahelix, perbaikan sistem data yang terintegrasi dan akurat, peningkatan kesadaran dan partisipasi masyarakat, serta alokasi anggaran yang memadai untuk mencapai penurunan stunting yang signifikan.

## REFERENCES

- Afdal Karim, M. (2018). Implementasi Kebijakan Pemenuhan Hak-Hak Penyandang Disabilitas di Kota Makassar. *Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 11(2), 86–102.
- Beal T, Tumilowicz A, Sutrisna A, Izwardy D, Neufeld L. (2017). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Matern Child Nutr.* 2018;14:e12617. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
- Creswell, J. W. (2014). Penelitian kualitatif & desain riset edisi 3. *Yogyakarta: Pustaka Pelajar*.
- Herdiansyah, H. (2015). Metode penelitian kualitatif untuk ilmu psikologi. *Jakarta: Salemba Humanika*.
- Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. (2017). Buku saku desa dalam penanganan stunting. *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*,
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Situasi Balita Pendek. *ACM SIGAPL APL Quote Quad*, 29(2), 63–76. <https://doi.org/10.1145/379277.312726>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Penilaian Status Gizi.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–200. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>

- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional. (2018). Siaran Pers Stunting Summit: Komitmen Bersama Turunkan Prevalensi Stunting di Indonesia
- Lestari, E. Y., Sumarto, S., & Isdaryanto, N. (2017). Pemenuhan Hak Bagi Penyandang Disabilitas di Kabupaten Semarang Melalui Implementasi Convention on the Rights of Persons With Disabilities (Cprd) Dalam Bidang Pendidikan. *Integralistik*, 1, 1–9.
- Moleong, L. J. (2007). *Metodologi penelitian kualitatif edisi revisi*.
- Murat Ağırkan, Muharrem Koç, Özlem Haskan Avcı (2023). How effective are group-based psychoeducation programs for parents of children with ASD in Turkey? A systematic review and meta-analysis. *Researche in Development Disabilities*. Elsevier.
- Rahayu, S., & Dewi, U. (2013). Pelayanan Publik Bagi Pemenuhan Hak-Hak Disabilitas Di Kota Yogyakarta. *Natapraja*, 1(1). <https://doi.org/10.21831/jnp.v1i1.3194>
- Rosiyati, E., Pratiwi, E. A. D., Poristinawati, I., Rahmawati, E., Nurbayani, R., Lestari, S., Wardani, P. S., & Nugroho, M. R. (2019). Determinants of Stunting Children (0-59 Months) in Some Countries in Southeast Asia. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 4(3), 88–94. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol4.iss3.26>
- Satriawan, E. (2018). Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024.[National Strategy for the Acceleration of Stunting Prevention]
- Sugiyono, P. (2011). Metodologi penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D. *Alfabeta*, Bandung, 62–70.
- UNICEF. (2018). Progress For Every Child in The SDG Era.
- United Nations. (2021). United Nations Sustainable Development Goal 2: Zero Hunger. <https://sdgs.un.org/goals/goal2>
- Worku, B. N., Abessa, T. G., Wondafrash, M., Vanvuchelen, M., Bruckers, L., & Kolsteren, P. (2018). The Relationship of Undernutrition/Psychosocial Factors and Developmental Outcomes of Children in Extreme Poverty in Ethiopia. *BMC Pediatrics*, 18(1), 1–9. <http://dx.doi.org/10.1186/s12887-018-1009-y>
- Zaleha, S., & Idris, H. (2022). IMPLEMENTATION OF STUNTING PROGRAM IN INDONESIA: A NARRATIVE REVIEW. *Indonesian Journal of Health Administration*, 10(1), 143–151. <https://doi.org/10.20473/jaki.v10i1.2022.143-151>

