

Sinergitas Antar *Stakeholders* dalam Upaya Percepatan Penurunan Angka *Stunting* di Kota Surakarta

Synergy Between Stakeholders to Accelerate The Reduction of Stunting Rates in Surakarta

Gusti Agung Tristasya Ayuningtyas, Kristina Setyowati

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

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan mengenai sinergitas antar stakeholders dalam upaya percepatan penurunan angka stunting di Kota Surakarta. Dilatar belakangi dari adanya target zero stunting di Kota Surakarta pada tahun 2022 belum terpenuhi oleh karena hasil penimbangan serentak pada bulan Februari 2022 menunjukkan masih terdeteksinya stunting di Surakarta. Selanjutnya, Pemerintah Kota Surakarta memperpanjang target zero stunting pada tahun 2024. Tentu saja diperlukan sebuah sinergitas karena permasalahan stunting bukan hanya permasalahan satu pihak saja. Jenis penelitian, yakni deskriptif kualitatif. Peneliti menggunakan teori sinergitas Doctoroff (1997), yaitu komunikasi yang efektif, umpan balik yang cepat, kepercayaan, dan kreativitas. Sumber data diperoleh dari data primer berupa wawancara yang ditentukan melalui purposive sampling dan data sekunder menggunakan dokumen, arsip, berita, dan lain sebagainya. Pengumpulan data menggunakan teknik wawancara dan dokumentasi. Validitas data yang digunakan, yakni triangulasi sumber. Teknik analisis data menggunakan teori Miles, Huberman & Saldana (2014), diantaranya kondensasi data, penyajian, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sinergitas antar stakeholders masih belum berhasil dikarenakan semua parameter belum terpenuhi dengan baik. Masih ditemukan miskomunikasi antara Dinas Kesehatan, DP3AP2KB, dan masyarakat. Selain itu, komunikasi antara Dinas Kesehatan dengan PT Solo Abadi Indonesia juga masih belum efektif. Umpan balik yang diberikan oleh Dinas Kesehatan juga dinilai kurang cepat. Ini memberikan kurangnya rasa percaya dari PT Solo Abadi Indonesia kepada Dinas Kesehatan. Pada parameter kreativitas, inovasi keluaran baru juga tidak ditunjukkan oleh BAPPEDA, DP3AP2KB, dan Dinas Kesehatan.

Kata Kunci: penurunan stunting; sinergitas; stakeholders

Abstract

This research aims to describe the synergy between stakeholders to accelerate the reduction of stunting rates in Surakarta. The background is that the target of zero stunting in Surakarta in 2022 has not been successful because stunting was still detected in Surakarta in February 2022. The Government has extended its zero stunting target to 2024. Of course, synergy is needed because the problem of stunting is not just a problem for one party. The type of research is descriptive qualitative. Researchers used Doctoroff's (1997) synergy theory, namely effective communication, fast feedback, trust, and creativity. Data sources were obtained from primary data in the form of interviews determined through purposive sampling and secondary data using documents, archives, news, and so on. Data collection uses interview and documentation techniques. Data validity using source triangulation Data analysis techniques use the theory of Miles, Huberman & Saldana (2014), including data condensation, data display, and conclusions

drawing. The research results show that synergy between stakeholders is still not successful because all parameters have not been fulfilled properly. Miscommunication is still found between the Health Service, DP3AP2KB, and the society. Apart from that, communication between the Health Service and PT Solo Abadi Indonesia is still not effective. The feedback provided by the Health Service was also considered to be insufficiently fast. This shows a lack of trust from PT Solo Abadi Indonesia to the Health Service. On the creativity parameter, new innovation output was also not demonstrated by BAPPEDA, DP3AP2KB, and the Health Service.

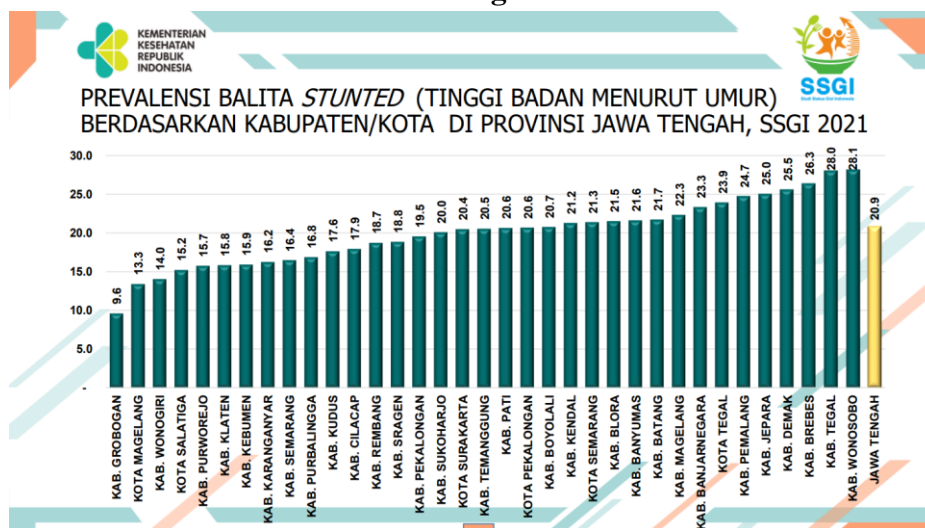
Keywords: reduction stunting; stakeholders; synergy

Pendahuluan

Negara-negara di dunia masih menyoroti permasalahan gizi hingga saat ini. Permasalahan ini tidak hanya timbul pada orang dewasa, tetapi juga bayi, balita, hingga lansia dapat menderita permasalahan gizi. Terdapat beragam permasalahan gizi yang seringkali dihadapi seperti halnya, obesitas, anemia, *stunting*, dan gizi buruk (Agustina & Rahmadhena, 2020). Salah satu permasalahan gizi pada balita yang memerlukan fokus dalam penanganannya adalah kasus balita kerdil atau biasa disebut dengan *stunting*. Adapun definisi dari *stunting* secara umum adalah suatu kondisi rendahnya tinggi badan, dimulai pada lingkungan prenatal yang akan mengarah pada berat badan lahir rendah dan berlanjut dengan pertumbuhan tubuh yang tidak normal atau disebut dengan pengerdilan (Roediger, Hendrixson, & Manary, 2020). Menurut Nirmalasari (2020), balita dapat mengalami *stunting* oleh karena kondisi sosial ekonomi yang mungkin dapat dikatakan sulit, rendahnya gizi ibu saat hamil, penyakit pada bayi, serta asupan gizi bayi yang mengalami kekurangan. Umumnya hal ini akan cenderung berlangsung secara kronik (dalam jangka waktu yang lama).

Kejadian *stunting* memanglah menjadi permasalahan yang serius dan termasuk ke dalam permasalahan gizi utama di Indonesia. Salah satu provinsi di Indonesia yang menduduki kategori kelompok stunting medium tingkat bawah adalah Provinsi Jawa Tengah. Pada tahun 2021, prevalensi *stunting* Jawa Tengah sebesar 20,9%. Persentase ini menurun apabila dibandingkan pada tahun 2019 berada pada angka 27,68% dan menjadikan Provinsi Jawa Tengah menduduki peringkat ke-17 apabila dilihat dari provinsi dengan persentase prevalensi stunting terendah.

Gambar 1.
Prevalensi Balita *Stunting* Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021



Sumber: Studi Status Gizi Indonesia, 2021

Tiga daerah di Provinsi Jawa Tengah yang memiliki kategori prevalensi *stunting* medium terendah adalah Kabupaten Sukoharjo sebesar 20%, disusul Kota Surakarta yang memiliki angka prevalensi *stunting* sebesar 20,4%, kemudian Kabupaten Temanggung sebesar 20,5% yang memiliki selisih sangat tipis. Angka ini sangatlah tipis apabila dibanding dengan persentase prevalensi *stunting* kategori rendah (<20%). Meskipun angka ini masih tergolong di bawah angka kasus *stunting* di Jawa Tengah yang sebesar 20,9% dan Indonesia 24,4% pada tahun 2021, tetapi data tersebut memaparkan bahwasanya angka *stunting* masih menjadi permasalahan yang harus diatasi.

Kota Surakarta merupakan satu di antara ketiga daerah tersebut yang pemerintahnya mencanangkan target *zero stunting* pada tahun 2022 (Wasita, 2021). Apabila ditinjau dari data Dinas Pengendalian Penduduk dan KB Kota Surakarta pada akhir Januari 2021, persentase kasus *stunting* di Kota Surakarta mencapai 2,77% dari 31.453 total balita di Kota Surakarta. Total jumlah kasus *stunting* adalah 1.059 kasus dengan rincian status sangat pendek sebesar 104 kasus dan status pendek sebesar 955 (Romadhoni, 2021).

Pemerintah Kota Surakarta memanglah menargetkan *zero stunting* pada tahun 2022. Pada tahun 2021, Pemerintah Kota Surakarta juga memberi perintah supaya OPD dan pemangku kepentingan di Kota Surakarta dapat saling bersinergi dalam untuk mewujudkan target *zero stunting* di tahun 2022. *Zero stunting* di sini diartikan bahwa pada tahun 2022 tidak ada lagi kasus *stunting* (angka *stunting* nol). Namun, pada kenyataannya angka *stunting* di Kota Surakarta masih terdeteksi di tahun 2022. Hasil penimbangan serentak oleh Dinas Kesehatan Kota Surakarta pada Februari 2022 menunjukkan angka sebesar 494 balita terkena *stunting* (1,87%). Sedangkan, pada bulan Agustus 2021 jumlah balita *stunting* di Kota Surakarta sebesar 509 (1,96%) (Burhani,

2022). Selanjutnya, Pemerintah Kota Surakarta memperpanjang target *zero stunting* pada tahun 2024.

Tabel 1.
Target dan Perhitungan Balita *Stunting* di Kota Surakarta pada Tahun 2022

Target 2022		Perhitungan Balita <i>Stunting</i> pada Bulan Februari 2022	
Persentase	Jumlah	Persentase	Jumlah
0%	0	1,87%	494

Sumber: Data Dinas Kesehatan Kota Surakarta (2022)

Percepatan penurunan angka *stunting* di Kota Surakarta tidak hanya menjadi tanggung jawab bagi pemerintah. Namun, juga diperlukan kerja sama baik itu pemerintah, masyarakat, hingga sektor swasta sekalipun. Hal ini dikarenakan bahwa *stunting* telah menjadi fokus kepentingan bersama, sehingga dibutuhkan kerja sama untuk mengatasi permasalahan tersebut. Perpaduan kerja sama ini merupakan sebuah sinergitas yang dibentuk oleh tiap-tiap *stakeholder* yang memiliki kepentingan dan tujuan yang sama di dalam upaya percepatan penurunan angka *stunting* yang tujuannya akan mencapai hasil yang lebih baik berupa turunnya angka *stunting* di Kota Surakarta, bahkan harapannya dapat mencapai target *zero stunting* di tahun 2024. Oleh karena itu, dalam penelitian ini peneliti menganalisis tentang bagaimana sinergitas antar *stakeholders* dalam upaya percepatan penurunan angka *stunting* di Kota Surakarta.

Berbeda dengan konsep kerja sama *collaborative governance* dan kemitraan, sinergitas merupakan proses dimana bekerja sama dapat menghasilkan lebih banyak kegiatan baik dalam kuantitas maupun kualitas yang lebih tinggi, bahkan dengan daya kreativitas yang lebih banyak, daripada bekerja sendiri-sendiri (Saunders, 2002). Menurut Doctoroff (1997), sinergitas memiliki empat parameter diantaranya:

1. Komunikasi yang efektif

Suatu cara agar atau solusi bagi individual atau kelompok dalam menyelesaikan masalah ataupun menyamakan tujuan antara komunikator dan komunikan dalam suatu organisasi. Menurut Hardjana (2003), komunikasi dikatakan efektif apabila sebagai berikut:

“Komunikasi dapat dikatakan efektif apabila pesan diterima dan dimengerti sebagaimana dimaksud oleh pengirim pesan, pesan ditindaklanjuti dengan sebuah perbuatan suka rela oleh penerima pesan, dapat meningkatkan kualitas hubungan antarpribadi, dan tidak ada hambatan. Sumber dan penerima komunikasi harus sistem yang sama, jika tidak sama, maka komunikasi tidak akan pernah terjadi.”

Berdasar pada definisi tersebut, maka dapat dikatakan bahwa sebuah komunikasi disebut efektif apabila memenuhi syarat diantaranya:

1. Pesan dapat diterima dan dimengerti oleh penerima pesan sebagaimana yang dimaksud oleh pengirim pesan.

Hal ini menjadi aspek untuk mengukur komunikasi yang efektif apabila makna pesan yang dikirim oleh komunikator dapat dipahami oleh komunikan.

2. Pesan ditindaklanjuti dengan sebuah perbuatan sukarela oleh penerima pesan. Komunikan menindaklanjuti pesan yang telah diterimanya dengan sukarela dan tidak terpaksa.

3. Dapat meningkatkan kualitas hubungan antarpribadi.

Komunikasi yang efektif cenderung akan mendorong terjadinya hubungan yang positif antarpribadi yang melakukan komunikasi. Hal tersebut dikarenakan pihak yang melakukan komunikasi merasa memperoleh manfaat dari komunikasi tersebut, sehingga merasa perlu untuk memelihara hubungan antarpribadi.

4. Tidak ada hambatan dalam berkomunikasi.

Komunikasi yang efektif dapat diukur dari tidak adanya penghambat dalam berkomunikasi, sehingga komunikasi tetap dapat berjalan dengan lancar.

Dalam penelitian ini, peneliti menganalisis bagaimana hubungan komunikasi antarstakeholders dalam upaya percepatan angka *stunting* di Kota Surakarta. Peneliti mencari tahu apakah komunikasi yang sudah terjalin secara efektif atau belum menggunakan syarat komunikasi efektif menurut Hardjana (2003).

2. Umpan balik (*feedback*) yang cepat

Respon yang diberikan oleh penerima pesan kepada pengirim sebagai tanggapan atas informasi yang dikirim kepada seseorang mengenai hasil dari suatu proses komunikasi untuk ke arah pencapaian tujuan dalam suatu organisasi. Ardianto (2004), mendefinisikan *feedback* atau umpan balik sebagai reaksi (tanggapan) yang diberikan oleh penerima pesan atau komunikan kepada penyampai pesan atau komunikator/sumber pesan. Selain itu, umpan balik juga dapat berupa reaksi yang timbul dari komunikan kepada komunikator. Menurut Ardianto (2004), *feedback* dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- 1) *Internal Feedback*

Pada *internal feedback*, umpan balik yang diterima oleh komunikator bukan komunikan, tetapi dari komunikator sendiri. Saat terjadi penyampaian pesan dan ternyata komunikator menyadari telah melakukan kesalahan, maka ia akan meminta maaf dan memperbaiki kesalahan tersebut.

- 2) *External Feedback*

External feedback adalah umpan balik yang diterima oleh komunikator dari komunikan dan dapat bersifat langsung dan tidak langsung.

- a) Umpan balik langsung

Reaksi yang dapat segera ditangkap oleh komunikator, misalnya anggukan kepala tanda komunikan mengerti atau menggelengkan kepala tanda komunikan tidak setuju atau tidak dimengerti.

b) Umpan balik tertunda atau tidak langsung (*delayed feedback*)

Umpan balik yang datang kepada komunikator setelah melewati selang waktu, misalnya surat kabar, sosial media, dan lain sebagainya.

3) *Representative Feedback*

Umpan balik yang datang biasanya merupakan wakil (*representative*) sampel, sehingga walaupun yang ditanggapi hanya satu atau dua komunikan. Hal ini sudah dianggap dapat menanggapi sejumlah komunikan lainnya.

4) *Cumulative Feedback*

Umpan balik yang datang kepada komunikator dihimpun dahulu dan tidak segera diubah di dalam pesan berikutnya karena komunikator harus mempertimbangkannya lebih dahulu untuk membuat kebijakan selanjutnya.

5) *Quantitative Feedback*

Umpan balik yang datang pada umumnya diukur dengan jumlah (kuantitas).

6) *Institutionalized Feedback*

Umpan balik yang terlembagakan dimana umpan balik diupayakan oleh lembaga dan dilakukan dengan mendatangi publik secara langsung untuk mengumpulkan pendapatnya, lalu dianalisis oleh lembaga tersebut.

Dalam penelitian ini, peneliti menganalisis bagaimana bentuk dari umpan balik (*feedback*) yang diberikan oleh setiap *stakeholders* setelah berlangsungnya komunikasi. Selanjutnya, peneliti mengklasifikasikan bentuk *feedback* tersebut menurut Ardianto (2004), untuk mencari tahu bagaimana sinergitas antar *stakeholders* dalam upaya percepatan penurunan angka *stunting* di Kota Surakarta terjadi.

3. Kepercayaan

Suatu bentuk yang berkaitan dengan adanya umpan balik yang positif. Apabila adanya suatu kepercayaan dalam sebuah organisasi maka dapat dipastikan umpan balik yang mudah dan positif akan terjadi. Dalam menciptakan suatu kepercayaan dalam sebuah organisasi maka tentu perlu adanya tindakan keseriusan yang terlihat dan terbuka antara individu ataupun kelompok dalam sebuah organisasi. Sementara itu, Johnson & Johnson (1997), mengemukakan kepercayaan sebagai sebuah aspek dalam suatu hubungan secara terus menerus, serta merupakan dasar di dalam membangun dan mempertahankan hubungan intrapersonal. Johnson & Johnson (1997), telah mengemukakan lima aspek di dalam kepercayaan (*trust*) diantaranya:

1) Keterbukaan (*Openness*)

Mencakup kesediaan individu dalam membagi informasi, ide, pemikiran, pendapat, perasaan, dan reaksi terhadap hal yang sedang dialami.

2) Berbagi (*Sharing*)

Kesediaan individu untuk membagi kemampuan dan sumber daya yang dimilikinya kepada orang lain untuk membantu pencapaian tujuan bersama.

3) Penerimaan (*Acceptance*)

Melakukan komunikasi dengan orang lain dan menghargai pendapat orang lain tentang suatu hal yang sedang dibicarakan.

4) Dukungan (*Support*)

Komunikasi yang dilakukan individu dengan orang lain, sehingga orang lain mengenal kelebihanannya dan percaya bahwa orang lain mampu mengatur secara produktif situasi dimana mereka berada.

5) Bekerja sama (*Cooperative Intentions*)

Harapan individu untuk bisa bersikap kooperatif dan bahwa orang lain juga akan bersikap kooperatif untuk mencapai tujuan bersama.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan lima aspek keyakinan (*trust*) yang diungkapkan oleh Johnson & Johnson (2000), diantaranya keterbukaan, berbagi, penerimaan, dukungan, dan kerja sama untuk menilai bagaimana kepercayaan yang dimiliki antar *stakeholders* terhadap *stakeholders* lain yang memengaruhi sinergitas yang terjalin dalam upaya percepatan penurunan angka *stunting* di Kota Surakarta.

4. Kreativitas

Kemampuan dan metode yang digunakan seseorang untuk menyelesaikan masalah berupa gagasan, ide, karya-karya yang baru atau karya yang pernah ada. Kemudian diperbaharui, informasi dan unsur yang ada lainnya yang hasilnya dapat menggambarkan kelancaran, dalam berpikir dan menyampaikan pendapat, serta kemampuan untuk mengembangkan suatu gagasan dalam sebuah organisasi. Sementara itu, Munandar (2009), mengemukakan bahwa kreativitas merupakan kemampuan seseorang di dalam menghasilkan komposisi atau gagasan yang baru atau sebelumnya tidak dikenal pembuatnya. Rhodes dalam Munandar (2009) menyatakan bahwa kreativitas ditinjau dalam empat aspek diantaranya:

1) Pribadi (*Person*)

Sebuah tindakan kreatif muncul dari keunikan keseluruhan kepribadian dalam interaksi dengan lingkungan.

2) Proses (*Process*)

Proses berpikir kreatif untuk menghasilkan suatu gagasan yang inovatif.

3) Produk (*Product*)

Kreativitas dalam menghasilkan atau menciptakan suatu perwujudan baru.

4) Pendorong (*Press*)

Dorongan internal dari dalam diri, maupun eksternal dari lingkungan yang akan memengaruhi untuk menciptakan gagasan dan produk baru.

Dalam penelitian ini, peneliti menganalisis kreativitas yang tercipta menggunakan aspek *person*, *process*, *product*, dan *press*. Aspek ini digunakan untuk mengetahui siapa saja, bagaimana prosesnya, apa produk yang dihasilkan, serta apa saja pendorong munculnya kreativitas di dalam sinergitas antar *stakeholders* dalam upaya percepatan penurunan angka *stunting* di Kota Surakarta.

Stunting atau penyakit balita kerdil sendiri merupakan salah satu permasalahan gizi berupa kondisi kegagalan tumbuh yang diakibatkan oleh terjadinya kekurangan gizi secara kronis, sehingga menyebabkan ukuran balita tersebut terlalu pendek apabila dibandingkan dengan teman sebayanya Rahmadhita (2020). Sementara itu, Fauziah & Novandi (2021) menyebutkan *stunting* sebagai sebuah realitas kondisi ketika balita mengalami pertumbuhan yang tidak signifikan atau seringkali disebut dengan istilah kerdil. Pemicu kondisi ini adalah tidak adanya gizi secara kronis oleh karena kualitas dan kuantitas gizi yang diperoleh dalam interval waktu tertentu bersifat rendah. Sturio & Lupiana (2019), juga menyebutkan bahwa *stunting* merupakan salah satu indikator status gizi yang kronis dan menggambarkan hambatan pertumbuhan oleh karena malnutrisi jangka panjang, bersifat kronik, dan berkembang sejak awal kehidupan. Faktor penyebab terjadinya *stunting*, diantaranya adalah:

1. Terjadinya retardasi atau hambatan pertumbuhan sejak anak masih ada di dalam kandungan (*Intra Uterine Growth Retardation*). *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR) disebabkan oleh adanya kemiskinan, penyakit, serta defisiensi zat gizi.
2. Asupan gizi yang rendah dalam waktu cukup lama pada masa ke hamilan ibu akibat dari orang tua atau keluarga yang masih belum cukup paham akan pengetahuan akan gizi . Selanjutnya, disebabkan pula dari adanya asupan gizi yang rendah dalam waktu cukup lama pada masa ke hamilan ibu akibat dari orang tua atau keluarga yang masih belum cukup paham akan pengetahuan akan gizi.
3. Rendahnya pelayanan kesehatan, serta sanitasi dan *hygiene* yang buruk, seperti praktik perawatan kebersihan, perawatan kesehatan, serta stimulasi psikososial terhadap kejadian *stunting*.
4. Terdapatnya riwayat penyakit infeksi menular seksual (IMS) dari orang tua yang akan berdampak pada terjadinya *stunting* pada anak (Yanti, Betriana, & Kartika, 2020).

Simbolon (2019), berpendapat bahwa *stunting* akan berdampak secara panjang bagi gangguan tumbuh kembang anak secara fisik, mental, serta intelektual yang bersifat permanen, risiko terkena penyakit kronis, kanker, hipertensi, jantung koroner, dan *stroke*, serta imunitas dan produktifitas kerja yang menurun (cenderung rendah). Selain itu, *stunting* juga menyebabkan kurangnya kualitas sumber daya manusia dan timbulnya penyakit-penyakit degeneratif pada usia dewasa nantinya (Aryastami, 2017).

Oleh karena berbagai dampak yang bisa terjadi karena *stunting*, maka permasalahan *stunting* di Kota Surakarta haruslah diantisipasi. Dalam penelitian ini, peneliti akan menganalisis sinergitas antar *stakeholders* menggunakan parameter sinergitas milik Doctoroff (1997), diantaranya parameter komunikasi yang efektif, umpan balik yang cepat, kepercayaan, dan kreativitas. Sinergitas yang berhasil tentunya akan membuat *output* yang lebih besar, sehingga tujuan akan lebih cepat tercapai dibandingkan dengan dikerjakan sendiri. Oleh sebab itu, penelitian ini memiliki judul “Sinergitas Antar *Stakeholders* dalam Upaya Percepatan Penurunan Angka *Stunting* di Kota Surakarta”.

Metode

Penelitian ini dilaksanakan di Kota Surakarta dengan lokasi penelitian diantaranya Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kota Surakarta, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Pelindungan Anak serta Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Surakarta, Dinas Kesehatan Kota Surakarta, PT Solo Abadi Indonesia, dan Masyarakat yang diwakili oleh Tim Penggerak PKK Kota Surakarta. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif untuk memberikan gambaran mengenai sinergitas antar *stakeholders* dalam upaya percepatan penurunan angka *stunting* di Kota Surakarta. Sementara itu, sumber data terdiri dari data primer yang diperoleh melalui wawancara, serta data sekunder yang diperoleh melalui dokumen terkait arsip, undang-undang atau regulasi, serta literasi. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara dan dokumentasi. Selanjutnya, validitas data menggunakan triangulasi sumber. Triangulasi sumber berarti menguji data dari berbagai sumber informan yang akan diambil datanya. Triangulasi sumber dapat mempertajam daya dipercayanya data apabila dilakukan dengan cara mengecek data yang diperoleh selama perisetan melalui beberapa sumber (Sugiyono, 2017) Penelitian ini juga menggunakan analisis data tiga komponen seperti halnya dikemukakan oleh Miles, Huberman & Saldana (2014), kondensasi data (*data condensation*), penyajian data (*data display*), dan penarikan kesimpulan (*conclusions drawing*).

Hasil dan Pembahasan

Dalam rangka mempercepat penurunan angka *stunting* di Kota Surakarta, Pemerintah Kota Surakarta telah melakukan berbagai upaya. Tidak hanya dilakukan oleh pemerintah saja, tetapi upaya ini juga memerlukan bantuan dari pihak lain baik sektor swasta hingga masyarakat. Untuk mempercepat penurunan angka *stunting*, Walikota Surakarta telah menerbitkan Surat Edaran Walikota Surakarta Nomor: KB.26.00/43.90/2022 Tentang Tindak Lanjut Rekomendasi Tim Pakar Audit Kasus *Stunting* dalam Upaya Percepatan Penurunan *Stunting* di Kota Surakarta. Baik pemerintah, masyarakat, maupun sektor swasta telah melakukan berbagai upaya dalam percepatan penurunan angka *stunting* di Kota Surakarta. Lebih lanjut, upaya percepatan penurunan angka *stunting* di Kota Surakarta dipaparkan pada tabel berikut ini.

Tabel 2.

Upaya Stakeholders dalam Percepatan Penurunan Angka *Stunting* di Kota Surakarta

No.	Stakeholders	Upaya Percepatan Penurunan Angka <i>Stunting</i>
1.	BAPPEDA Kota Surakarta	a. Koordinasi terintegrasi dengan pihak-pihak terkait. b. Membuat rencana aksi percepatan penurunan <i>stunting</i> di Kota Surakarta.

2.	DP3AP2KB Kota Surakarta	<ul style="list-style-type: none"> a. Penguatan dan monev Tim Pendamping Keluarga. b. Optimalisasi KB Pasca Salin. c. Penguatan promosi 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). d. Penguatan pembinaan kelompok kegiatan (BKB, BKR, BKL, UPPKA, dan PIK R) dengan materi tentang pencegahan <i>stunting</i>. e. Memaksimalkan pelayanan PUSPAGA (Pusat Pembelajaran Keluarga) dalam pencegahan pernikahan usia anak. f. Melakukan konseling untuk calon pengantin.
3.	Dinas Kesehatan Kota Surakarta	<ul style="list-style-type: none"> a. Penyediaan tablet tambah darah untuk gerakan minum tablet tambah darah di sekolah seminggu sekali bagi siswi SMP/ sederajat dan dasar/ sederajat. b. Pemberian makanan tambahan bagi anak prasekolah dan sekolah dasar/ sederajat. c. Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil KEK dan balita dari keluarga risiko <i>stunting</i>.
4.	PT Solo Abadi Indonesia	<ul style="list-style-type: none"> a. Pemberian bantuan hibah berupa 10 alat ukur antropometri kepada 10 posyandu di Kota Surakarta. b. Sosialisasi penggunaan dan perawatan alat ukur antropometri kepada kader-kader posyandu. c. Pemberian bantuan hibah berupa timbangan bayi digital dan melakukan penyuluhan pendataan digital melalui <i>MetrisisApp</i> kepada kader-kader posyandu.
5.	Masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> 1) Tim Penggerak PKK Kota Surakarta <ul style="list-style-type: none"> a. Optimalisasi pemantauan tumbuh kembang balita di posyandu. b. Penguatan kader posyandu melalui pelatihan/ sosialisasi. c. Penyediaan/ pemenuhan gizi bagi ibu hamil, balita, dan baduta. d. Mengembangkan kerjasama dalam sosialisasi dan gerakan minum susu dua gelas sehari dan makan telur goreng satu kali sehari bagi balita untuk mendukung peningkatan derajat kesehatan balita, khususnya yang mengalami masalah gangguan tumbuh kembang/ <i>stunting</i>. 2) Masyarakat Umum Kota Surakarta

		<p>a. Masyarakat Kelurahan Mojosongo membuat inovasi <i>Baby Cafe</i> Bintangku (tempat penyedia makanan sehat), Dapur Dashat (Dapur Sehat Atasi <i>Stunting</i>), serta Jumat Berkah Cegah <i>Stunting</i> (pemberian bahan pokok bergizi kepada anak <i>stunting</i> dan ibu hamil berisiko tinggi oleh para pedagang pasar di Mojosongo).</p> <p>b. Masyarakat Kelurahan Karangasem membuat program <i>Kazi Ceting</i> (Kader Gizi Cegah <i>Stunting</i>) dan <i>Gaber Telanting</i> (Gerakan Berbagi Telur Anak <i>Stunting</i>)</p> <p>c. Masyarakat Kelurahan Setabelan memiliki program pemberian bahan pokok bergizi pada ibu hamil KEK dan anak-anak <i>stunting</i>. Masyarakat ini adalah pedagang-pedagang Pasar Legi Surakarta.</p>
--	--	--

Sumber: Data Olahan Peneliti

Hal tersebut menunjukkan bahwa permasalahan *stunting* di Kota Surakarta tidak hanya menjadi tanggung jawab satu pihak saja. Melainkan diperlukan adanya sinergi dari satu pemangku kepentingan dengan pemangku kepentingan yang lain untuk mencapai tujuan yang lebih baik dan memperoleh hasil yang lebih optimal dibandingkan dengan melakukannya secara masing-masing. Sinergitas dibutuhkan tidak hanya pada perangkat daerah saja. Tentu diperlukan pula sinergi yang baik di antara instansi pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat.

Sinergitas Antar Stakeholders dalam Upaya Percepatan Penurunan Angka *Stunting* di Kota Surakarta

1. Komunikasi yang efektif

Parameter pertama untuk melihat sinergitas yang terjadi dalam upaya percepatan penurunan angka *stunting* di Kota Surakarta adalah komunikasi yang efektif. Komunikasi merupakan suatu petunjuk awal dimana sebagai sarana untuk mengetahui apakah *stakeholder* satu dengan yang lain sudah saling bersinergi dalam upaya percepatan penurunan angka *stunting* di Kota Surakarta. Dengan adanya komunikasi dua arah yang baik, maka dapat dikatakan bahwa setiap *stakeholders* sudah saling memiliki sinergi di dalam suatu kegiatan. Untuk menilai komunikasi yang efektif, maka akan menggunakan empat aspek menurut Hardjana (2003). Hasil analisisnya adalah sebagai berikut:

- a. Pesan dapat diterima dan dimengerti oleh penerima pesan sebagaimana yang dimaksud oleh pengirim pesan.
Pesan yang diberikan oleh setiap *stakeholder* dapat diterima dengan baik dan dipahami sesuai dengan maksud pengirim pesan. Namun, masih

ditemukan bahwa Dinas Kesehatan belum cukup memahami isi pesan yang disampaikan oleh PT Solo Abadi Indonesia dengan baik, sehingga terjadi kesalah pahaman maksud dan tujuan komunikasi.

- b. Pesan ditindaklanjuti dengan sebuah perbuatan sukarela oleh penerima pesan.

Semua *stakeholders*, baik itu BAPPEDA, DP3AP2KB, Dinas Kesehatan, PT Solo Abadi Indonesia, dan masyarakat telah melakukan tindak lanjut dari pesan yang diterimanya dengan sebuah perbuatan sukarela dengan baik.

- c. Dapat meningkatkan kualitas hubungan antarpribadi.

Setiap *stakeholder* merasa lebih memiliki peningkatan kualitas hubungan dengan *stakeholder* yang lain.

- d. Tidak ada hambatan dalam berkomunikasi.

Komunikasi BAPPEDA tidak pernah terhambat, tetapi komunikasi DP3AP2KB, Dinas Kesehatan, PT Solo Abadi Indonesia, dan masyarakat pernah mengalami hambatan. Pernah terjadi miskomunikasi antara DP3AP2KB, Dinas Kesehatan, dan masyarakat. Terdapat pula hambatan komunikasi berupa kesalahan penerimaan maksud dan tujuan komunikasi yang disampaikan oleh PT Solo Abadi Indonesia kepada Dinas Kesehatan Kota Surakarta.

2. Umpan balik yang cepat

Parameter kedua untuk menilai sinergitas dalam upaya percepatan penurunan angka *stunting* di Kota Surakarta adalah adanya umpan balik (*feedback*) yang cepat. Hal ini berkesinambungan dengan parameter pertama, yakni komunikasi yang efektif. Dalam menjalin komunikasi yang efektif, pasti ditemukan adanya komunikasi dua arah yang mana di dalamnya juga terdapat umpan balik (*feedback*) antara para pihak yang menjalin komunikasi. Untuk menilai umpan balik (*feedback*) yang cepat, akan digunakan beberapa sub-parameter, diantaranya *internal feedback*, *external feedback*, *representative feedback*, *cumulative feedback*, *quantitative feedback*, dan *institutionalized feedback*. Berikut adalah pemaparan hasil analisisnya:

- a. *Internal Feedback*

Tidak terjadi *internal feedback* pada BAPPEDA, PT Solo Abadi Indonesia, dan masyarakat. Sementara itu, DP3AP2KB dan Dinas Kesehatan telah melakukan *internal feedback* dengan memperbaiki pesan yang dirasa telah dibagikan kurang tepat.

- b. *External Feedback*

BAPPEDA, DP3AP2KB, Dinas Kesehatan, PT Solo Abadi Indonesia, dan masyarakat telah melakukan *external feedback* berupa umpan balik secara langsung, baik itu secara tatap muka ataupun melalui telepon dan *whatsapp*, serta melakukan umpan balik tidak langsung dengan melalui sosial media

instagram, email, ataupun meninggalkan nomor telepon (*contact person*) untuk dihubungi lebih lanjut. Akan tetapi, umpan balik tidak langsung Dinas Kesehatan kepada PT Solo Abadi Indonesia dinilai cukup lama karena Dinas Kesehatan tidak memberi umpan balik selama lebih dari tujuh hari. Hal ini membuat PT Solo Abadi Indonesia harus mendatangi kantor Dinas Kesehatan Kota Surakarta kembali untuk menanyakan kepastiannya.

c. *Representative Feedback*

Umpan balik dari semua *stakeholder* bisa diwakilkan, sehingga semuanya telah melakukan *representative feedback*.

d. *Cumulative Feedback*

Pada BAPPEDA, Dinas Kesehatan, DP3AP2KB, dan masyarakat *cumulative feedback* dilakukan dengan menghimpun pesan yang masuk apabila berkaitan dengan perubahan kebijakan. Bila berkaitan dengan perubahan anggaran, maka tidak dapat dilakukan umpan balik dengan cepat karena perlu untuk didiskusikan. Sementara itu, PT Solo Abadi Indonesia tidak melakukan *cumulative feedback* karena tidak termasuk ke dalam pemangku kepentingan yang berkaitan dengan pembuatan kebijakan.

e. *Quantitative Feedback*

Umpan balik berupa data kuantitatif angka telah dilakukan oleh BAPPEDA, DP3AP2KB, Dinas Kesehatan, dan masyarakat. Sementara itu, PT Solo Abadi Indonesia tidak memberikan umpan balik berupa data angka.

f. *Institutionalized Feedback*

Setiap *stakeholder* melakukan umpan balik secara terlembaga, kemudian dianalisis bersama dalam sebuah forum rapat.

3. Kepercayaan

Parameter ketiga dalam menilai sinergitas adalah kepercayaan. Setelah adanya komunikasi yang efektif, sehingga menghasilkan *feedback* atau umpan balik yang cepat, maka selanjutnya diperlukan adanya kepercayaan antar *stakeholders* guna menilai bagaimana sinergitas yang terjalin di antara mereka. Dalam upaya percepatan penurunan angka *stunting* di Kota Surakarta, untuk menilai kepercayaan antar *stakeholders* dapat dianalisis menggunakan lima aspek kepercayaan, yakni keterbukaan, berbagi, penerimaan, dukungan, dan bekerja sama. Adapun hasil analisisnya adalah sebagai berikut:

a. Keterbukaan (*Openness*)

Antara BAPPEDA, DP3AP2KB, Dinas Kesehatan, PT Solo Abadi Indonesia, dan masyarakat telah melakukan keterbukaan. Namun, pada Dinas Kesehatan dirasa kurang terbuka oleh PT Solo Abadi Indonesia ketika diajak untuk bekerja sama. Hal itu disebabkan karena pihak Dinas Kesehatan tidak mau memberikan nomor telepon pihak yang

berkepentingan sesuai dengan kebutuhan PT Solo Abadi Indonesia, sehingga menyebabkan terhambatnya komunikasi.

b. Berbagi (*Sharing*)

Setiap *stakeholders* (BAPPEDA, DP3AP2KB, Dinas Kesehatan, PT Solo Abadi Indonesia, dan masyarakat) telah menunjukkan sikap saling berbagi baik dari *stakeholder* satu dengan yang lain. Tindakan berbagi (*sharing*) dilakukan dengan berbagi kemampuan sumber daya ataupun berbagi wawasan.

c. Penerimaan (*Acceptance*)

BAPPEDA, DP3AP2KB, Dinas Kesehatan, dan masyarakat sudah saling menerima masukan, saran, serta kritik yang membangun dalam upaya percepatan penurunan angka *stunting* di Kota Surakarta. Akan tetapi, PT Solo Abadi Indonesia kurang bisa menerima pola hubungan komunikasi yang kurang efektif dengan Dinas Kesehatan dan menimbulkan kurangnya kepercayaan.

d. Dukungan (*Support*)

Setiap *stakeholder* sudah menunjukkan sikap saling mendukung satu sama lain dalam upaya percepatan penurunan angka *stunting* di Kota Surakarta. Bentuk dukungannya adalah setiap *stakeholders* saling membantu satu sama lain dalam program percepatan penurunan angka *stunting* di Kota Surakarta. Dukungan dilakukan sebagai bentuk rasa senasib sepenanggungan antar *stakeholders* dalam mengatasi permasalahan *stunting*.

e. Bekerja sama (*Cooperative Intentions*)

Setiap *stakeholders* sudah bekerja sama dengan baik. Akan tetapi, pihak Dinas Kesehatan dirasa kurang bias bekerja sama dengan PT Solo Abadi Indonesia. Hal ini ditunjukkan pada parameter komunikasi yang kurang efektif dimana PT Solo Abadi Indonesia merasa Dinas Kesehatan kurang memahami maksud dan tujuannya dengan baik, serta pemberian umpan balik yang dinilai kurang cepat, sehingga pelaksanaan program menjadi tertunda.

4. Kreativitas

Parameter terakhir dalam menilai sinergitas adalah kreativitas. Kreativitas bisa saja berupa penciptaan produk ataupun pembaharuan produk lama menjadi hal yang baru. Dalam upaya percepatan penurunan angka *stunting* di Kota Surakarta terdapat bentuk kreativitas yang digagas oleh masyarakat dalam mengembangkan program di wilayahnya masing-masing. Untuk menilai indikator kreativitas, maka peneliti akan menggunakan keempat tinjauan aspek menurut Rhodes dan Munandar (2009), diantaranya pribadi (*person*), proses (*process*), produk (*product*), serta pendorong (*press*). Adapun hasil analisisnya adalah sebagai berikut:

- a. Pribadi (*Person*)
Ide kreatif setiap *stakeholders* telah muncul dari adanya usulan pribadi yang kemudian didiskusikan dalam rapat bersama.
- b. Proses (*Process*)
Setiap *stakeholder* telah melewati proses untuk membuat suatu inovasi baru yang mana proses tersebut bermula dari diskusi bersama, evaluasi, dan eksekusi.
- c. Produk (*Product*)
BAPPEDA, Dinas Kesehatan, dan DP3AP2KB tidak memiliki inovasi program baru dalam upaya percepatan penurunan angka *stunting* di Kota Surakarta. Sementara itu, PT Solo Abadi Indonesia menciptakan produk baru berupa Alat ukur antropometri yang *user friendly*. Masyarakat juga memiliki inovasi program baru, yakni Dapur Dasyat, Program pemberian bahan makanan pokok oleh Pedagang Pasar Legi kepada balita dan ibu hamil KEK di Kelurahan Setabelan, Dapur Dahsyat, *Baby Cafe* Bintangku, dan Jumat Berkah Cegah *Stunting* di Kelurahan Mojosongo, serta *Kazi Ceting* dan *Gaber Telanting* di Kelurahan Karangasem.
- d. Pendorong (*Press*)
Dorongan setiap *stakeholder* berasal dari internal maupun eksternal. Internal yang mana berasal dari dalam diri masing-masing yang selanjutnya didiskusikan dalam internal instansi saja. Sementara itu, dorongan eksternal berasal dari kondisi *stunting* di masyarakat, kondisi lingkungan seperti pemukiman kumuh dan kekurangan air bersih, serta masukan-masukan dari pemerintah, swasta, masyarakat, petugas gizi puskesmas, dan lain sebagainya.

Penutup

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah dianalisis oleh peneliti, maka dapat diambil kesimpulan bahwasanya sinergitas antaraktor belum berhasil apabila dilihat melalui keempat parameter untuk menilai sinergitas menurut Doctoroff (1997). Keempat parameter tersebut, diantaranya komunikasi yang efektif, umpan balik yang cepat, kepercayaan, dan kreativitas. Penjelasan mengenai hasil analisis sinergitas dalam upaya percepatan penurunan angka *stunting* di Kota Surakarta lebih lanjut adalah sebagai berikut:

1. Komunikasi yang efektif

Komunikasi antaraktor dapat dikatakan belum efektif. Meskipun komunikasi yang telah menciptakan kedekatan hubungan antarpribadi aktor yang terlibat dan berjalan secara dua arah, tetapi masih ditemukan adanya miskomunikasi antara Dinas Kesehatan, DP3AP2KB, dan masyarakat. Namun, pada akhirnya pesan telah diperbaiki dengan baik. Komunikasi antara PT Solo

Abadi Indonesia dengan Dinas Kesehatan juga dinilai tidak efektif dimana Dinas Kesehatan kurang memahami isi pesan dari PT Solo Abadi Indonesia dengan baik.

2. Umpan balik yang cepat

Komunikasi yang efektif menimbulkan terjadinya umpan balik di antara *stakeholders*. Apabila satu pihak dirasa membutuhkan bantuan ataupun komunikasi dengan pihak lain, maka pihak lain telah memberi umpan balik dengan tindak lanjut. Umpan balik dilakukan dengan cara langsung dan tidak langsung. Umpan balik tidak langsung tergolong cepat apabila umpan balik diberikan dalam waktu selambat-lambatnya adalah satu minggu (tujuh hari). Akan tetapi, umpan balik yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan kepada PT Solo Abadi Indonesia dirasa kurang cepat karena lebih dari tujuh hari tidak ada tanggapan, sehingga PT Solo Abadi Indonesia harus mendatangi kantor Dinas Kesehatan untuk menanyakan keberlanjutannya.

3. Kepercayaan

Kepercayaan telah tumbuh di antara setiap *stakeholders* yang dibuktikan melalui lima sub-parameter, di antaranya keterbukaan ketika terjadi masalah ataupun berkaitan dengan program, data, dan anggaran percepatan penurunan *stunting*, saling berbagi sumber daya dan kemampuan yang dimiliki, saling menerima apabila terdapat saran, masukan, dan kritikan yang bersifat membangun, serta melakukan kerja sama dalam upaya percepatan penurunan angka *stunting* di Kota Surakarta. Namun demikian, hubungan antara Dinas Kesehatan dengan PT Solo Abadi Indonesia kurang menumbuhkan rasa kepercayaan. Hal ini dikarenakan dampak dari komunikasi yang kurang efektif dari Dinas Kesehatan dinilai kurang memiliki keterbukaan terhadap PT Solo Abadi Indonesia ketika PT Solo Abadi Indonesia mengajak untuk bekerja sama, sehingga kerja sama tidak berjalan dan dilimpahkan kepada Tim Penggerak PKK Kota Surakarta.

4. Kreativitas

Kreativitas dalam upaya percepatan penurunan angka *stunting* di Kota Surakarta telah terbentuk dengan dibuktikan adanya inovasi program yang dicetuskan oleh masyarakat, yakni Dapur Dashat (Dapur Sehat Atasi *Stunting*) dan *Baby Cafe* Bintangku di Kelurahan Mojosongo, Program pemberian bahan makanan pokok oleh Pedagang Pasar Legi kepada balita dan ibu hamil KEK, Jumat Berkah Cegah *Stunting* yang dilakukan oleh pedagang pasar di Mojosongo, serta Kader Gizi Cegah *Stunting* (*Kazi Ceting*) dan Gerakan Berbagi Telur Anak *Stunting* (*Gaber Telanting*) di Karangasem. Selain itu, PT Solo Abadi Indonesia juga membuat inovasi produk berupa Metrisis Antropometri Kit dengan aplikasi *MetrisisApp* yang telah terdigitalisasi dan lebih mudah digunakan oleh kader-kader posyandu. Hal tersebut belakangi dari adanya kader-kader posyandu yang mayoritas berusia lanjut. Sementara itu, BAPPEDA, DP3AP2KB, dan Dinas

Kesehatan belum memiliki inovasi program baru. Namun demikian, mereka tetap mendukung dalam melakukan pengawasan dan pendampingan inovasi program yang berjalan, sehingga semua program berjalan dengan baik dan sesuai dengan tujuan percepatan penurunan angka *stunting* di Kota Surakarta.

Melalui keempat parameter di atas dapat disimpulkan apabila setiap *stakeholders* pada dasarnya telah bekerja sama dengan *stakeholders* yang lain dalam upaya percepatan penurunan angka *stunting* di Kota Surakarta. Akan tetapi, sinergitas antara seluruh *stakeholders* dikatakan belum berhasil. Hal itu dikarenakan terdapat hal yang perlu diperbaiki dari parameter komunikasi yang efektif, umpan balik yang cepat, kepercayaan, dan kreativitas. Ditunjukkan karena masih ditemukan adanya miskomunikasi antaraktor (DP3AP2KB, Dinas Kesehatan, dan masyarakat), hubungan kerja sama antara PT Solo Abadi Indonesia dengan Dinas Kesehatan yang membentuk hubungan komunikasi tidak efektif dan umpan balik yang kurang cepat, sehingga membuat kerja sama yang bersifat pasif dan kurang menumbuhkan kepercayaan, serta keluaran inovasi baru pada parameter kreativitas tidak ditunjukkan oleh BAPPEDA, DP3AP2KB, dan Dinas Kesehatan. Oleh karena itu, sinergitas antar *stakeholders* dalam upaya percepatan penurunan angka *stunting* di Kota Surakarta masih belum berhasil dan perlu ditingkatkan kembali. Akan tetapi, upaya percepatan penurunan angka *stunting* di Kota Surakarta telah diwujudkan oleh setiap *stakeholders* sesuai dengan tugas, pokok, dan fungsinya masing-masing.

Berdasarkan hasil penelitian dan hasil temuan mengenai “Sinergitas Antar *Stakeholders* dalam Upaya Penurunan Angka *Stunting* di Kota Surakarta, maka peneliti memberikan saran guna memperkuat sinergitas yang telah terjalin, yakni:

1. Setiap *stakeholders* harus lebih menjalin komunikasi secara efektif dan umpan balik yang cepat dengan aktor yang lain. Apabila terdapat hal yang dirasa kurang jelas ataupun kurang berkenan, seharusnya setiap *stakeholders* mampu mengkomunikasikan hal tersebut dengan alasan yang tepat dan bukan malah tidak memberi kepastian umpan balik dalam waktu yang cukup lama. Komunikasi secara timbal balik akan membangun kepercayaan, sehingga dapat melakukan kerja sama dalam bentuk sinergitas yang baik. Wujud dari komunikasi yang efektif dan umpan balik yang cepat bisa dilakukan dengan setiap *stakeholders* dapat membentuk group chat ataupun dapat secara terbuka memberikan nomor kontak pihak yang berwenang kepada *stakeholders* lain sesuai kepentingannya. Terbentuknya komunikasi yang efektif diharapkan dapat membuat kedekatan antarpihak untuk saling bersinergi, sehingga bisa mempercepat penurunan angka *stunting* di Kota Surakarta dan mencapai target *zero stunting* di tahun 2024.

Referensi

- Agustina, S. A., & Rahmadhena, M. P. (2020). Analisis Determinan Masalah Gizi Balita. *Jurnal Kesehatan*, 008-014.
- Anggara, S. (2014). *Kebijakan Publik*. Bandung: CV Pustaka Setia.
- Ardianto, E. (2004). *Komunikasi Massa Suatu Pengantar*. Bandung: Rekatama Media.
- Aryastami, & dkk. (2017). Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 239.
- Burhani, D. T. (2022, Mei 18). *Acara Rembug Stunting, Wawali Solo: Targetnya Solo Zero Stunting*. Retrieved from RMOLJATENG: <https://www.rmoljawatengah.id/acara-rembug-stunting-wawali-solo-targetnya-solo-zero-stunting>
- Doctoroff, M. (1997). *Synergistic Management*. New York: AMACOM Press.
- Fauziah, & Novandi, D. (2021). Aksi Pencegahan Kasus Stunting Di Kota Samarinda Melalui Program Pembangunan Dan Pemberdayaan Masyarakat (PRO-BEBAYA). *Jurnal Riset Inossa*, 76-86.
- Hardjana, A. M. (2003). *Komunikasi Intrapersonal dan Komunikasi Interpersonal*. Yogyakarta: Kanisius.
- Harris, M. (2011, August 16). Grades improve if classes start later, studies find. *The Calgary Herald*. Retrieved from <http://www.calgaryherald.com/>
- Johnson, & Johnson. (1997). *Emotional Intellegence*. Ney Jersey: Prentice Hall Inc.
- Munandar, U. (2009). *Pengembangan Kreativitas Anak Berbakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nirmalasari, N. O. (2020). Stunting Pada Anak: Penyebab Dan Faktor Risiko Stunting Di Indonesia. *Qawwam: Journal For Gender Mainstreaming*, 19-28.
- Rahmadhita, K. (2020). Permasalahan Stunting dan Pencegahannya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 225-229.
- Roediger, R., Hendrixson, D. T., & Manary, M. J. (2020). A roadmap to reduce stunting. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 773-776.
- Romadhoni, B. A. (2021, Oktober 8). *Duh! Kasus Stunting di Kota Solo Capai 1.059 Balita*. Retrieved from <https://surakarta.suara.com/read/2021/10/08/104258/duh-kasus-stunting-di-kota-solo-capai-1059-balita>
- Saunders, P. (2002). *Insect Clock Third Edition*. Amsterdam: Elsevier Science
- Simbolon, D. (2019). *Pencegahan stunting melalui intervensi gizi spesifik pada ibu menyusui anak usia 0-24 bulan*. Surabaya: Media Sahabat Cendekia.
- Sjaifudian, H. (2003). *Inovasi, Partisipasi, dan Good Governance*. Yogyakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)*. Bandung: CV Alfabeta.
- Sutrio, S., & Lupiana, M. (2019). Berat Badan dan Panjang Badan Lahir Meningkatkan Kejadian Stunting. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, -.

- Wasita, A. (2021, Oktober 7). *Nol stunting jadi target terwujud di Kota Solo pada 2022*. Retrieved from ANTARA: antaranews.com/berita/2441757/nol-stunting-jadi-target-terwujud-di-kota-solo-pada-2022
- Yanti, N. D., Betriana, F., & Kartika, I. R. (2020). Faktor Penyebab Stunting Pada Anak: Tinjauan Literatur. *REAL in Nursing Journal (RNJ)*, 1-10.