

## **Analisis Responsivitas *Multi-Stakeholder* terhadap Perwujudan Zero Stunting di Kota Surakarta**

**Sharfina Sekar Putri, Sudarmo**

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

### **Abstrak**

Pemerintah telah mencanangkan berbagai Program Intervensi Gizi Sensitif untuk mewujudkan cita-cita zero stunting, tetapi temuan lapangan menunjukkan bahwa terdapat berbagai ketidaktepatan dalam pelayanan yang diberikan kepada kelompok target masyarakat. Temuan tersebut diikuti dengan adanya kegagalan cita-cita zero stunting yang sudah dicanangkan sejak 2021. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji sikap responsif pemangku kebijakan terhadap pelaksanaan Intervensi Gizi Sensitif sebagai upaya perwujudan zero stunting di Kota Surakarta. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptis kualitatif dengan teknik pengumpulan data yaitu wawancara kepada informan yang dipilih secara purposive (yaitu informan yang mengetahui hal yang berkaitan dengan permasalahan penelitian) dan studi dokumentasi terhadap dokumen-dokumen terkait. Validitas data dilakukan dengan menggunakan triangulasi teknik dan triangulasi sumber. Penggunaan teknik analisis data interaktif meliputi data collection, data condensation, data display, conclusion drawing. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa keempat pemangku kebijakan utama yang bertanggung jawab atas pelaksanaan Intervensi Gizi Sensitif, yaitu : Dinas Kesehatan, DP3AP2KB, Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang, dan Dinas Sosial, memiliki berbagai program yang berkaitan dengan keempat (4) aspek utama Intervensi Gizi Sensitif. Kinerja dari indikator kemampuan merespon masyarakat menunjukkan bahwa keempat stakeholder mampu membentuk berbagai program sesuai aspek yang mereka pertanggungjawabkan. Namun, masih terdapat Dinas Kesehatan yang belum merespon kebutuhan mahasiswa sebagai kelompok rentan, dan Dinas Sosial yang belum memiliki program khusus kelompok masyarakat stunting. Seluruh stakeholder juga sudah memfasilitasi wadah keluhan masyarakat, tetapi masih ditemukan kelemahan pada pelaksanaan di lapangan, seperti respon kader kurang optimal, dan permasalahan sanitasi menahun yang belum tertangani. Kinerja dari indikator kecepatan melayani menunjukkan bahwa kecepatan pelayanan yang diberikan stakeholder secara keseluruhan telah sesuai dengan kebutuhan masyarakat, meskipun masih ditemukan kelompok masyarakat stunting yang awam dengan beberapa pelayanan, seperti pada Program L2T2 dan L2T3. Kinerja dari indikator kecermatan melayani menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan merupakan stakeholder yang menunjukkan keseriusan paling tinggi dalam menangani kelompok rentan, terutama yang tinggal di area rawan. Sedangkan, kekurangan pemerataan pelaksanaan program terlihat pada beberapa program yang dipegang oleh DP3AP2KB. DPUPR mencatat cakupan layanan air minum dan sanitasi sudah lebih dari 97% tetapi masih ditemukan masyarakat yang mengkonsumsi air sumur, serta belum adanya pengawasan terhadap sanitasi dan sumur ilegal. Dinas Sosial menunjukkan kecermatan melalui komitmen menurunkan angka kemiskinan melalui target keluarga yang akan mengikuti Program Graduasi pada tahun ini. Sehingga disimpulkan bahwa keempat stakeholder terkait, sudah menunjukkan responsivitas yang baik, tetapi belum optimal, terhadap upaya perwujudan zero stunting di Kota Surakarta.

**Kata Kunci:** responsivitas pelayanan, sektor publik, stakeholder, stunting, intervensi gizi sensitif.

## Abstract

*The government has initiated various Nutrition-Sensitive Intervention Programs to achieve the goal of zero stunting. However, field findings indicate several discrepancies in the services provided to target community groups. These issues are accompanied by the failure to achieve the zero stunting target, which has been set since 2021. This study aims to examine the responsiveness of relevant policymakers in implementing Nutrition-Sensitive Interventions as a strategy toward realizing zero stunting in Surakarta City. This research employs a descriptive qualitative approach, with data collection techniques consisting of interviews with purposively selected informants (individuals who possess knowledge relevant to the research issue) and documentation analysis of related materials. Data validity was ensured through methodological triangulation and source triangulation. The interactive data analysis method employed includes four stages: data collection, data condensation, data display, and conclusion drawing. The results of this study indicate that the four main stakeholders responsible for implementing Nutrition-Sensitive Interventions—namely the Health Office, DP3AP2KB (Office of Women's Empowerment, Child Protection, Population Control, and Family Planning), the Public Works and Spatial Planning Office (DPUPR), and the Social Affairs Office—have developed various programs aligned with the four key components of Nutrition-Sensitive Interventions. In terms of responsiveness to community needs, all stakeholders have demonstrated the ability to design programs relevant to their respective mandates. However, the Health Office has not yet addressed the needs of university students as a vulnerable group, and the Social Affairs Office lacks specific programs targeting stunted populations. All stakeholders have established complaint-handling mechanisms for the community, yet implementation on the ground remains suboptimal. This includes issues such as unresponsive cadres and unresolved long-standing sanitation problems. In terms of the speed of service delivery, the services provided generally meet public expectations, although some community members remain unaware of available programs such as L2T2 and L2T3. Regarding the accuracy of service delivery, the Health Office demonstrated the strongest commitment, particularly in addressing vulnerable populations in high-risk areas. Conversely, DP3AP2KB showed weaknesses in equitable program distribution. Although DPUPR reported over 97% coverage in drinking water and sanitation services, some residents still rely on well water, and there is a lack of monitoring over sanitation facilities and illegal wells. The Social Affairs Office has demonstrated precision by targeting families for the Graduation Program as part of its poverty reduction efforts. In conclusion, the four key stakeholders have shown a generally good level of responsiveness in supporting the realization of zero stunting in Surakarta City; however, their performance has yet to reach an optimal level.*

**Keywords:** *Service management, basic education, performance evaluation*

## Pendahuluan

Problematisa stunting di Indonesia masih menunjukkan angka yang fluktuatif dan masih menjadi isu yang belum terselesaikan (Goodstats, 2024). Sehingga pemerintah daerah dan pemerintah daerah perlu memberikan penanganan yang secara spesifik sesuai dengan kebutuhan kelompok target masyarakat. Adapun penanganan tersebut perlu dilaksanakan dengan responsif agar mampu memberikan penanganan yang menjangkau seluruh lapisan kelompok target masyarakat, atau yang disebut juga dengan responsivitas. Responsivitas didefinisikan sebagai tingkat kemampuan organisasi publik dalam melayani kebutuhan masyarakat, menentukan prioritas layanan, dan mengembangkan program yang sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat (Dwiyanto, 2006 dalam Anandita dan Rahmawati, 2024). Responsivitas yang baik terlihat dari tingkat keberhasilan suatu program, juga dari respon masyarakat terhadap program pelayanan tersebut. Kualitas pelayanan responsif dapat dilihat melalui kemampuan organisasi dalam merespons masyarakat, kecepatan pelayanan yang diberikan, dan kecermatan dalam menyelesaikan problematika masyarakat.

Berdasarkan temuan lapangan, diketahui bahwa terdapat banyak kekurangan dan ketidaktepatan layanan yang diterima oleh kelompok target masyarakat rentan stunting. Salah satunya adalah kesaksian yang muncul dari seorang Ibu berinisial D. Informan mengaku bahwa Bidan bersikap tidak ramah dan berbicara dengan kurang pantas, serta menolak permohonan surat rujukan dari rumah sakit meskipun pihak rumah sakit sudah memberikan surat pengantar kepada Bidan. Selain itu, Informan juga mengaku menyaksikan bahwa perawat dan Bidan yang menanganinya berkumpul secara bergerombol dan bersikap judgemental (Pra-Survey pada 3 September 2024). Seorang warga berinisial S juga mengakui bahwa Ia tidak mengetahui bahwa kebersihan lingkungan dapat menjadi faktor yang menyebabkan timbulnya risiko stunting pada baduta, yang mana hal tersebut harus diperhatikan lantaran narasumber S tinggal di area pemukiman padat (Pra-Survey pada 2 September 2024). Temuan tersebut menunjukkan adanya kekurangan dalam pelayanan yang diterima oleh masyarakat.

Dalam penanganan stunting, responsivitas yang tidak baik dapat menghambat terwujudnya cita-cita zero stunting, sebab percepatan penurunan stunting membutuhkan kecekatan pelayanan dan penajaman intervensi agar program lebih tepat sasaran. Upaya perwujudan zero stunting tersebut dipertanggungjawabkan oleh 4 (empat) stakeholder utama, berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, yang membagi ke dalam 2 (dua) Kebijakan Intervensi Gizi, yaitu: Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Ssensitif. Adapun keempat penanggung jawab utama tersebut adalah Kementerian Kesehatan, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat, serta Kementerian Sosial. Tanggung jawab ini diturunkan kepada organisasi perangkat daerah seperti Dinas Kesehatan; Dinas Pemberdayaan Perempuan, Pelindungan Anak Dan Pemberdayaan Masyarakat; Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang; serta Dinas Sosial.

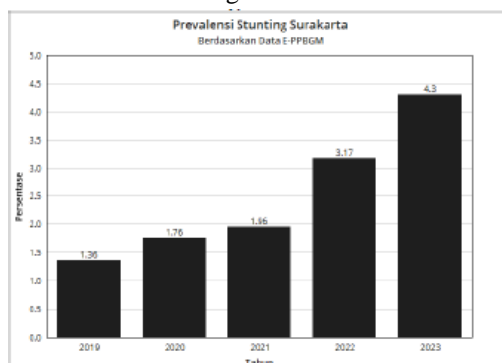
Dalam Intervensi Gizi Sensitif, berbagai upaya dan program telah dicanangkan oleh stakeholder yang bertanggung jawab. Namun meskipun upaya tersebut telah

diimplementasikan, temuan di masyarakat menunjukkan bahwa masih sering terjadi ketidaktepatan pelayanan dalam pelayanan Intervensi Gizi Sensitif. Ketidaktepatan tersebut mencakup berbagai hal, seperti: program yang tidak dirasakan target masyarakat, program yang tidak sesuai kebutuhan, kemampuan edukasi pelayanan yang belum memadai, dan adanya keterlambatan pelayanan.

Permasalahan ketidaktepatan layanan tersebut diikuti dengan adanya kegagalan dalam komitmen perwujudan zero stunting di Kota Surakarta. Mantan Walikota Surakarta, Gibran Rakabuming, telah mencanangkan cita-cita zero stunting sejak 2021 silam, kemudian menargetkan untuk terwujud pada tahun 2023 (Antara, 2023). Namun target tersebut tidak tercapai sebab perubahan angka stunting di Kota Surakarta tidak menunjukkan penurunan signifikan dari tahun ke tahun. Pada pertengahan tahun 2024, DP3AP2KB Kota Surakarta melaporkan terdapat 3.000 (tiga ribu) kasus anak berisiko stunting, angka ini termasuk tinggi sebab menghambat target zero stunting pada akhir 2024 (Joglosemar, 2024). DP3AP2KB Kota Surakarta juga menunjukkan data peningkatan persentase stunting dari tahun ke tahun, yaitu sebesar 1,96 persen pada 2021; 3,17 persen pada 2022; dan meningkat hingga 4,3 persen pada 2023.

Gambar 1.1

Persentase Stunting berdasarkan e-PPBGM



Sumber: DP3AP2KB (2024)

Upaya percepatan penurunan stunting yang telah dicanangkan sejak 2021 belum mencapai target zero stunting, sehingga diperlukan evaluasi terhadap implementasinya. Berdasarkan Perpres Nomor 72 Tahun 2021, strategi penurunan stunting mencakup dua pendekatan utama, yaitu Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif, dengan fokus berbeda. Intervensi Gizi Sensitif menargetkan penyebab tidak langsung stunting, seperti edukasi, lingkungan, dan ekonomi. Dalam penelitian ini, ditemukan berbagai permasalahan dalam pelayanan kesehatan, edukasi, serta akses air dan sanitasi yang termasuk dalam sasaran intervensi sensitif. Selain itu, kemampuan organisasi publik dalam merespons kebutuhan masyarakat serta kecepatan dan ketepatan layanan dinilai masih kurang responsif. Sehingga, teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah responsivitas pelayanan publik oleh Zeithaml, dkk (dalam Hardiansyah, 2011:46). Sedangkan indikator yang digunakan adalah: Kemampuan Merespon Masyarakat; Kecepatan Melayani; dan, Kecermatan Melayani.

## Metode

Penelitian ini mengambil tempat penelitian di Dinas Kesehatan Kota Surakarta, Dinas Pemberdayaan Perempuan Pelindungan Anak Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB) Kota Surakarta, Dinas Sosial Kota Surakarta, dan Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang (PUPR) Kota Surakarta. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini merupakan deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif digunakan untuk memahami aspek-aspek kompleks dalam kehidupan manusia (Rachman dkk, 2024: 137). Sedangkan metode deskriptif digunakan pada penelitian dimana peneliti mencari dan mengumpulkan data berdasarkan faktor pendukung terhadap objek, yang kemudian dianalisis peranannya (Arikunto dalam Widyawati, 2022). Teknik penentuan informan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu informan yang dianggap paling memahami terkait hal-hal yang diteliti.

Informan-informan dalam penelitian ini adalah: 2 (dua) Staf Penanggung Jawab Stunting pada Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Surakarta, 2 (dua) Staf Pelaksana dan Penanggung Jawab pada Bidang Kesejahteraan Keluarga Dinas Pemberdayaan Perempuan Pelindungan Anak Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB) Kota Surakarta, 2 (dua) Staf Ahli Bidang Cipta Karya Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang (DPUPR) Kota Surakarta, dan 2 (dua) Staf Penanggung Jawab Bidang Jaminan Sosial dan Perlindungan Dinas Sosial Kota Surakarta. Sedangkan informan dari pihak masyarakat meliputi: 3 (tiga) remaja putri dari Sekolah Menengah Atas Negeri di Kota Surakarta, 1 (satu) remaja dewasa, 2 (dua) Ibu dengan Anak Stunting, 2 (dua) Ibu dengan Anak Badura, dan 1 (satu) penduduk area rentan stunting.

Dalam penelitian kualitatif, sumber data adalah kata-kata, serta hal-hal mencakup tindakan, atau selebihnya merupakan data tambahan seperti dokumen dan yang lain-lainnya (Lofland dan Lofland dalam Wijayanto, 2022). Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data primer dan data sekunder. Data primer didapat melalui wawancara, sedangkan data sekunder didapat melalui berbagai dokumentasi berupa data internal organisasi, data terbuka, serta dokumentasi kegiatan yang diberikan secara resmi maupun tidak resmi oleh organisasi informan terkait. Peneliti menggunakan 2 (dua) teknik pengumpulan data pada penelitian ini, yaitu:

### 1. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka, antara peneliti dengan narasumber. Wawancara memungkinkan peneliti untuk mencari informasi mendalam dan mendetail terkait permasalahan yang diteliti, bersamaan dengan informan dalam menginterpretasikan kondisi, situasi, dan fenomena yang terjadi. Dalam penelitian ini, tipe wawancara yang digunakan peneliti adalah wawancara semi-terstruktur, dimana peneliti akan menggunakan garis besar pertanyaan inti agar pertanyaan yang diajukan dapat berkembang dan peneliti bisa mendapatkan informasi yang lebih mendetail.

### 2. Dokumentasi

Dokumentasi adalah sebuah metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dan informasi dalam bentuk tulisan, gambar, ataupun karya monumental dari seseorang atau dari sumber-sumber tertentu. dokumen yang dikumpulkan dan digunakan dalam penelitian ini merupakan data agregat yang dirilis secara resmi oleh stakeholder terlibat, data agregat yang tidak dirilis secara resmi oleh stakeholder terlibat, dokumen pendukung lainnya seperti: materi internal, dokumentasi kegiatan yang dirilis secara resmi melalui stakeholder terlibat, serta dokumentasi kegiatan yang tidak dirilis melalui stakeholder

yang terlibat, data yang dihimpun oleh stakeholder terlibat.

Data-data yang dihimpun dalam penelitian ini diuji dengan menggunakan teknik triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Triangulasi sumber adalah Triangulasi sumber merujuk pada upaya peneliti dalam melakukan wawancara, yaitu dengan upaya peneliti untuk melakukan wawancara terhadap 2 (dua) narasumber di bidang yang sama untuk memastikan kebenaran informasi. Sedangkan triangulasi teknik merupakan upaya pengujian keaslian data melalui 2 (dua) teknik yang berbeda, yaitu wawancara dan dokumentasi. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan teknik data interaktif model milik Miles, Huberman, dan Saldana. Menurut metode analisis Miles, Huberman, dan Saldana (2014) proses analisis data kualitatif terbagi menjadi 4 (empat) tahapan utama, yaitu: *data collection*, *data condensation*, *data display*, dan *conclusion drawing*.

### Hasil dan Pembahasan

Dalam konteks penanganan stunting terintegrasi, Pemerintah Indonesia menurunkan Kebijakan Intervensi Gizi yang terbagi menjadi Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif. Peraturan Presiden Tahun 72 Tahun 2021 membagi Intervensi Gizi Sensitif ke dalam 4 (empat) komponen utama. Sebagaimana dalam penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sari, dkk (2023) dan Hastyarahma dkk (2024), bahwa Intervensi Gizi Sensitif terbagi menjadi :

1. Peningkatan akses pangan bergizi
2. Edukasi, konseling, dan perubahan perilaku.
3. Peningkatan akses kualitas pelayanan gizi dan kesehatan.
4. Peningkatan penyediaan air minum dan sarana sanitasi.

Dalam konteks responsivitas pelayanan, responsivitas menunjukkan kemampuan stakeholder tanggap terhadap kondisi karakteristik masyarakat, serta kesanggupan stakeholder dalam membentuk program yang sesuai kebutuhan target masyarakat. Penelitian menggunakan 3 (tiga) indikator Responsivitas yang dikemukakan oleh Zeithaml, dkk (1990) dan dijelaskan secara lebih rinci oleh Hardiansyah (2011 : 46) untuk mendeskripsikan responsivitas stakeholder dalam pelaksanaan Intervensi Gizi Sensitif di Kota Surakarta. Ketiga indikator tersebut yaitu:

#### a. Kemampuan Merespon Masyarakat

Dalam konteks kelompok masyarakat rentan stunting, perlu diingat bahwa seringkali terdapat masyarakat dengan ciri khas khusus. Kelompok rentan stunting pada umumnya memiliki kemiripan kondisi, kebiasaan, atau bahkan bertempat tinggal di lingkungan yang memiliki ciri khusus. Sehingga stakeholder mampu menjalankan program yang tepat sasaran, dan sesuai dengan kondisi masyarakat. Konteks ‘merespon’ juga berkaitan dengan cara stakeholder menjawab keluhan yang disampaikan oleh masyarakat. Dalam hal tersebut, perlu dipastikan bahwa setiap stakeholder mampu merespon keluhan masyarakat dengan informatif dan sesuai keinginan masyarakat. Pada indikator Kemampuan Merespon Masyarakat, terdapat 3 (tiga) poin yang harus dipenuhi oleh stakeholder, yaitu: Mengenali Karakteristik Masyarakat, Program yang Sesuai Kebutuhan Masyarakat, dan Respon Baik terhadap Keluhan Masyarakat.

Berdasarkan temuan data yang dilakukan terhadap 4 (empat) stakeholder,

yaitu: Dinas Kesehatan Kota Surakarta, DP3AP2KB Kota Surakarta, Dinas PUPR Kota Surakarta, dan Dinas Sosial Kota Surakarta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh stakeholder telah menunjukkan pemahaman yang baik terhadap karakteristik masyarakat rentan stunting. Kelompok masyarakat rentan stunting umumnya bertempat tinggal di lingkungan yang padat penduduk, memiliki keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan, edukasi, dan fasilitas sanitasi, serta dipengaruhi oleh pola konsumsi gizi yang keliru yang disebabkan oleh rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat. Dinas Kesehatan menjelaskan bahwa stunting secara umum disebabkan oleh kekurangan gizi, tetapi memiliki berbagai faktor penyebab lainnya seperti kondisi sosial-ekonomi keluarga, kebersihan lingkungan, hingga pengetahuan ibu terhadap pola asuh. Sedangkan DP3AP2KB menekankan pentingnya peran keluarga dan edukasi remaja serta calon pengantin untuk mendukung pencegahan stunting.

Sebagai respon terhadap karakteristik masyarakat tersebut, Dinas Kesehatan mengembangkan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi balita berat badan rendah dan ibu hamil berisiko KEK, Layanan Posyandu dan Pendampingan Puskesmas, Edukasi Remaja melalui Puskesmas, Kemitraan Universitas. Namun demikian, Dinas Kesehatan belum mampu merancang program yang menasar mahasiswa putri sebagai kelompok sasaran, meskipun telah bermitra dengan berbagai kampus di Surakarta. Diketahui bahwa kelompok mahasiswa tidak mendapatkan edukasi gizi seimbang, yang perlu diperhatikan sebab kelompok mahasiswa merupakan kelompok yang paling dekat dengan kelompok Calon Pengantin. Sehingga menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan belum maksimal dalam pembentukan program.

DP3AP2KB meluncurkan Program BAAS (Bapak Asuh Anak Stunting) dan GENTING (Gerakan Orang Tua Asuh Cegah Stunting), Program DASHAT (Dapur Sehat Atasi Stunting), Program Baby Spa, Pendampingan TPK (Tim Pendamping Keluarga), KB Pascapersalinan, Safari KB, Program GenRe (Generasi Berencana), Program Sultanikah Cappingan Pra-Nikah. Namun, meskipun DP3AP2KB telah merancang program yang menasar berbagai kelompok sasaran khusus, ditemukan bahwa program tersebut tidak tepat sasaran. Yaitu pada Program GenRe yang seharusnya mengkampanyekan Triad KRR kepada remaja. Penelitian ini menemukan bahwa 3 (tiga) Informan Siswa SMA tidak mengetahui kampanye Triad KRR, dan 2 (dua) dari 3 (tiga) Informan Siswa SMA tidak mengetahui Program GenRe. Ini menunjukkan bahwa program yang dibentuk tidak berjalan sebagaimana semestinya.

Sementara, pada aspek penyediaan air minum dan sanitasi, DPUPR bertanggung jawab untuk membangun fasilitas, serta bekerjasama dengan PDAM sebagai pengelola fasilitas. Program yang dijalankan Dinas PUPR adalah Pembangunan IPAL Komunal, Pembangunan Sumur Dalam, dan Pembangunan Jaringan SPAM Wosusokas. Pembangunan IPAL Komunal dilokasi lokus stunting bertujuan untuk memberikan sanitasi layak dan aman bagi kawasan pemukiman padat penduduk, agar meminimalisir risiko pencemaran tinja. DPUPR juga membangun sumur dalam untuk memenuhi kebutuhan air bersih masyarakat, serta mengurangi penggunaan sumur dangkal yang berisiko tercemar bakteri E-coli, yang menjadi penyebab diare sehingga seorang anak dapat mengalami stunting.

Namun, DPUPR dan PDAM mengatakan bahwa proses pengambilan air dari sumur dalam yang dilakukan terus-menerus berisiko menyebabkan permukaan tanah turun. Sehingga, untuk mencegah hal ini terjadi, Provinsu Jawa Tengah melakukan Program Pembangunan PSN SPAM Wosusokas yang berasal dari sumber mata air waduk Gajah Mungkur. DPUPR bertanggung jawab dalam pembangunan saluran SPAM Wosusokas, sedangkan PDAM bertanggung jawab atas uji coba dan pengelolaannya. Secara keseluruhan, diketahui bahwa pembangunan IPAL Komunal dan sumur dalam berjalan dengan baik. Sedangkan pembangunan SPAM Wosusokas baru sampai pada masa uji coba pada Maret 2025 silam. Hasil penelitian menunjukkan bahwa uji coba tahap pertama SPAM Wosusokas belum memenuhi standar teknis, atau yang disebut juga *Detail Engineering Design* (DED).

Dinas Sosial, stakeholder yang bertanggung jawab untuk penanganan masyarakat miskin, yang juga bertanggung jawab dalam Intervensi Sensitif, menjalankan program bantuan yaitu Program PKH (Program Keluarga Harapan). Dalam Program PKH tersebut Dinas Sosial menjalankan perannya dalam Peningkatan Ketahanan Pangan dan Gizi pada tingkat Individu, Keluarga, dan Masyarakat. Setiap keluarga Kelompok Penerima Manfaat (KPM) PKH didampingi oleh Pendamping PKH yang bertugas untuk meningkatkan kemandirian keluarga, serta membantu agar keluarga tersebut terbebas dari kemiskinan. Dapat disimpulkan bahwa Program PKH merupakan program yang tepat mengenai sasaran dan mampu menyesuaikan karakteristik kebutuhan masyarakat. Akan tetapi, Dinas Sosial diketahui tidak memiliki program yang khusus berfokus pada Intervensi Sensitif dalam penanganan stunting.

Pelaksanaan keseluruhan program tersebut tentunya tidak lepas dari munculnya keluhan dari masyarakat penerima program. Merespon keluhan mencerminkan kemampuan dan kemauan penyedia layanan untuk mendengarkan, memahami, dan menindaklanjuti kebutuhan atau masalah yang disampaikan masyarakat. Pelayanan yang responsif tidak hanya dilihat dari keberadaan program, tetapi juga melalui inisiatif stakeholder untuk memberikan wadah bagi keluhan masyarakat.

Dinas Kesehatan menyampaikan bahwa keluhan masyarakat seringkali disampaikan pada saat pemeriksaan puskesmas dan posyandu. Namun, berdasarkan temuan di lapangan, masih ditemukan respon pihak Posyandu yang tidak menunjukkan adanya empati maupun solusi, sehingga tidak menunjukkan pola komunikasi yang baik dalam berinteraksi dengan keluhan masyarakat. Hal tersebut perlu menjadi perhatian bagi Dinas Kesehatan, sebab Dinas Kesehatan memiliki tanggung jawab langsung dalam memberikan pelatihan bagi seluruh petugas di bawah koordinasinya, termasuk Kader Posyandu.

Penelitian ini juga menemukan Informan yang mengeluhkan bahwa terdapat Kader Pendamping yang tidak dapat menjawab kebingungan yang dialami Informan, yaitu bahwa Ia tidak dijelaskan mengapa sang anak dinyatakan BB rendah. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak semua Kader memiliki kapasitas yang setara dalam melayani masyarakat. Temuan ini perlu diperhatikan oleh DP3AP2KB sebagai stakeholder yang bertanggung jawab atas kemampuan Kader Pendamping di lapangan.

Pada aspek sanitasi lingkungan, area rentan stunting memang kerap kali masih terekspos dengan permasalahan. Penelitian ini menemukan adanya masalah sanitasi tersumbat selama bertahun-tahun dan tidak mendapat respon apapun dari pengelola, juga ditemukan masih adanya Informan dari masyarakat yang menjadi saksi adanya praktik BABS (Buang Air Besar Sembarangan) di area bantaran sungai. Namun, DPUPR menyampaikan bahwa pemeliharaan IPAL Komunal dilakukan oleh kelompok masyarakat, yang mana menyiratkan bahwa apabila tanggung jawab sudah berada di tangan kelompok masyarakat maka DPUPR tidak lagi berkontribusi terhadap hal tersebut.

Apabila DPUPR menjalankan Intervensi Sensitif secara maksimal, maka seharusnya terdapat bimbingan serta pengawasan terhadap kelompok masyarakat pengelola IPAL Komunal. Kekosongan peran pengawasan dapat menyebabkan keluhan masyarakat tidak sampai kepada pihak penanggung jawab utama yang bertanggung jawab atas kelancaran sanitasi, yaitu DPUPR. Temuan ini menunjukkan bahwa DPUPR kurang responsif dalamanggapi keluhan masyarakat.

Lain halnya pada Dinas Sosial, disampaikan bahwa melalui Program PKH, Dinas Sosial menyediakan forum diskusi yang selain bermanfaat dalam meningkatkan kemampuan keluarga, juga sebagai sarana keluhan dan pencarian solusi. Kegiatan P2K2 juga kegiatan preventif yang memiliki manfaat jangka panjang, sebab menasar pada perubahan perilaku masyarakat. Sikap responsif Dinas Sosial ditunjukkan melalui upaya merespon keluhan dengan melibatkan keterlibatan aktif masyarakat.

Secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa stakeholder yang paling mendekati pemenuhan indikator Kemampuan Merespon Masyarakat, adalah Dinas Kesehatan meskipun masih ditemukan kekurangan, yaitu: Dinas Kesehatan belum berhasil membuat program intervensi yang menasar pada asupan gizi mahasiswa. Kemudian, ada DP3AP2KB yang sudah berhasil membuat program yang menasar seluruh kelompok target masyarakat, tetapi masih terdapat program yang tidak tepat sasaran. Lalu, ada DPUPR yang sudah melakukan pembangunan akses air dan sanitasi, tetapi terdapat kelalaian dalam penjagaan dan sistem pemeliharaan saluran sanitasi tersebut. Kemudian, ada Dinas Sosial yang menjalankan Program PKH melalui penyaluran bantuan dan Kegiatan P2K2 untuk mengeluarkan keluarga dari kemiskinan, tetapi Dinas Sosial tidak memiliki program inovatif yang menasar langsung kepada kelompok masyarakat stunting.

#### **b. Kecepatan Melayani**

Indikator ini menerangkan bahwa pelayanan yang diberikan kepada masyarakat perlu disertai kesigapan serta kesiapan agar dapat dikatakan responsif. Dalam konteks penanganan masyarakat stunting, permasalahan dapat muncul dari berbagai aspek, sehingga diperlukan penanganan yang cepat dan tepat waktu agar tidak terjadi keterlambatan yang dapat memperburuk kondisi ataupun situasi suatu layanan. Stakeholder juga perlu memiliki kontak darurat ataupun call center yang diketahui oleh masyarakat untuk menunjukkan kesiapan stakeholder dalam memberikan layanan publik kapanpun masyarakat membutuhkan. Pada indikator Kecepatan Melayani,

terdapat 2 (dua) poin yang harus dipenuhi stakeholder, yaitu: Stakeholder memiliki *call center* pengaduan masyarakat, dan Penanganan cepat dan tepat waktu.

Dinas Kesehatan diketahui memiliki berbagai platform bagi masyarakat untuk menyampaikan keluhan ataupun kebutuhan. Adapun berbagai wadah pengaduan tersebut yaitu berupa *call center* yang dapat diakses di Google, sosial media khususnya Instagram Dinas Kesehatan Surakarta, ULAS, serta penyampaian langsung melalui Puskesmas. Dinas Kesehatan menunjukkan adanya penerapan multi kanal komunikasi yang merupakan bagian penting untuk mendukung terwujudnya pelayanan yang cepat. Beragamnya saluran komunikasi yang ditawarkan memudahkan masyarakat apabila terjadi situasi darurat, sehingga pelayanan dapat disesuaikan dan dapat diberikan dengan jangka waktu secepatnya.

DP3AP2KB yang bertanggung jawab dalam Aspek Peningkatan Aspek Pangan Bergizi, menyampaikan bahwa pihak DP3AP2KB mengandalkan ULAS sebagai sarana pengaduan kebutuhan masyarakat. Melalui laporan yang diterima di ULAS, DP3AP2KB akan menindaklanjuti kebutuhan administrasi agar dapat mengerahkan tim langsung kepada masyarakat. DP3AP2KB diketahui juga memiliki Kader Pendamping sebagai perantara penyampaian keluhan masyarakat.

Sedangkan dari segi penanganan sanitasi dan air minum masyarakat, PDAM, sebagai perpanjangan tangan dari DPUPR, juga memiliki *call center* sarana pengaduan masyarakat. PDAM juga diketahui memiliki *call center* penanganan yang dapat dihubungi setiap hari agar penanganan dapat dilakukan dengan cepat tanggap, seperti pelayanan air minum yang tersedia setiap hari, atau pelayanan pembersihan sanitasi yang diproses selama 2-3 hari.

Selain ketiga stakeholder tersebut, juga terdapat Dinas Sosial yang menyampaikan bahwa tidak terdapat *call center*, akan tetapi terdapat WhatsApp Pelayanan yang merespon kebutuhan masyarakat setiap hari. Dinas Sosial menunjukkan upaya membangun responsivitas pelayanan melalui media komunikasi yang mudah diakses, yaitu WhatsApp.

*Call center*, WhatsApp Pelayanan, ULAS, maupun perantara Kader, menunjukkan bahwa keempat stakeholder sudah mengupayakan terwujudnya pelayanan yang cepat sampai kepada masyarakat. Kemudian, indikator Kecepatan Melayani juga dilihat melalui kecepatan dan ketepatan waktu penanganan yang diberikan terhadap masalah kelompok masyarakat rentan stunting.

Dinas Kesehatan menunjukkan kecepatan melayani dalam hal fasilitas pelayanan yang dapat diakses secara mudah bagi masyarakat. Dinas Kesehatan berperan cepat dalam penanganan anak baduta BB rendah, yaitu dengan secara otomatis memberikan Program PMT serta menyediakan Kunjungan Dokter Spesialis Anak, agar baduta dengan BB rendah bisa segera mendapatkan pemeriksaan kesehatan deteksi dini potensi stunting. Namun, sayangnya masih ditemukan kekurangan pada pelayanan tersebut. Yaitu bahwa Kader pada umumnya hanya bertanggung jawab untuk memberikan konseling, masukan, dan saran apabila seorang anak terdaftar sebagai BB rendah, agar orang tua sang anak tersebut mau membawa anaknya ke dokter. Kemudian,

Kader tersebut mengatakan bahwa setelah diberikan masukan, maka tanggung jawab untuk membawa anak tersebut ke dokter di Puskesmas menjadi tugas pribadi dari setiap orang tua, dan mereka tidak memiliki kewajiban untuk melapor kepada Kader.

Dinas Kesehatan telah membangun sistem layanan yang cepat dan efisien. Namun demikian, responsivitas juga perlu diikuti dengan realitas yang terjadi di lapangan, yang mana dalam hal ini berkaitan dengan Kader sebagai pihak yang berkaitan langsung dengan masyarakat. Tidak adanya laporan balik atau *tracking* dari pihak keluarga ke Kader, tidak akan menjadi masalah apabila keluarga yang ditangani merupakan keluarga yang peduli dengan kondisi anak mereka. Namun, perlu diingat bahwa masyarakat memiliki kondisi dan tingkat pengetahuan yang beragam, sehingga hal tersebut perlu dijadikan perhatian bagi Dinas Kesehatan selaku stakeholder penanggung jawab.

Sedangkan, DP3AP2KB menunjukkan kecepatan pelayanan melalui Tim TPK. Penelitian ini menemukan bahwa Tim TPK mendatangi rumah warga yang diketahui memiliki anak baduta BB rendah selama berbulan-bulan. Tindakan tersebut menunjukkan adanya kepedulian kepada masyarakat, agar anak baduta BB rendah tersebut dapat segera diberikan penanganan melalui puskesmas. Penanganan yang diberikan khususnya oleh Tim TPK sudah sesuai waktu yang tepat berdasarkan kebutuhan masyarakat. Sehingga dalam hal tersebut, DP3AP2KB sebagai penanggung jawab menunjukkan kemampuan mereka dalam memberikan penanganan preventif yang cepat kepada masyarakat rentan stunting.

Kemudian melalui aspek sanitasi lingkungan yang dipertanggung jawabkan oleh DPUPR dan PDAM, diketahui bahwa pelayanan yang diberikan oleh PDAM terkait sanitasi limbah rumah tangga disebut dengan L2T2 dan L2T3. Namun, penelitian ini menemukan bahwa kelompok masyarakat rentan stunting cenderung menggunakan jasa swasta, dan bahkan tidak mengenal layanan L2T2 maupun L2T3 yang disediakan oleh PDAM.

Penelitian ini menemukan bahwa terdapat celah pada komunikasi dan aksesibilitas layanan publik. Sehingga dapat dikatakan bahwa PDAM sebagai penyedia resmi belum sepenuhnya menunjukkan kehadiran yang dirasakan langsung oleh masyarakat, khususnya pada kelompok rentan stunting. Untuk menangani hal tersebut, DPUPR bersama dengan PDAM perlu meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait pentingnya sanitasi, juga termasuk dengan layanan pembersihan saluran sanitasi, yaitu Program L2T2 dan L2T3, khususnya pada kelompok masyarakat rentan stunting.

Sedangkan, dalam hal pemberian bantuan masyarakat yang dilakukan oleh Dinas Sosial, diketahui bahwa terdapat jadwal tersendiri untuk pemberian bantuan sosial. Penelitian ini juga menemukan bahwa Program PKH melakukan pemberian bantuan yang terjadwal, otomatis, dan tepat waktu. Dinas Sosial menunjukkan sikap responsif melalui kecepatan pelayanan yang diberikan.

Secara keseluruhan, stakeholder yang paling memenuhi indikator Kecepatan Melayani adalah Dinas Kesehatan yang ditunjukkan melalui pemberian bantuan dan layanan kesehatan kepada setiap baduta BB rendah tanpa perlu menunggu diagnosa

dokter, meskipun masih ditemukan kekurangan pada bagian koordinasinya: yaitu bahwa peran Kader hanya sebatas memberikan saran, bukan memastikan apabila seorang anak BB rendah tersebut benar-benar diberikan pemeriksaan di puskesmas. Lalu, ada DP3AP2KB yang melakukan kunjungan rumah kepada baduta BB rendah, tetapi kunjungan tersebut hanya dilakukan ketika baduta sudah terdeteksi BB rendah selama berbulan-bulan. Kemudian, pada aspek sanitasi, terdapat DPUPR dan PDAM yang memberikan fasilitas penyedotan tinja rutin yaitu L2T2, dan tidak rutin yaitu L2T3. Namun sayangnya kelompok target masyarakat stunting umumnya tidak familiar dengan pelayanan tersebut. Lalu dari segi bantuan tunai, ada Dinas Sosial yang memberikan bantuan Program PKH secara rutin, terjadwal, dan otomatis sehingga terhindar dari keterlambatan.

### **c. Kecermatan Melayani**

Pada indikator Kecermatan Melayani, responsivitas pelayanan merujuk pada ketepatan dan akurasi pelayanan yang diberikan oleh stakeholder kepada masyarakat. Stakeholder yang cermat mampu memberikan solusi yang sesuai dengan kebutuhan, kondisi, dan karakteristik masyarakat terlepas dari kompleksitas permasalahan yang mungkin muncul pada masyarakat. Kecermatan juga berarti bahwa respon yang diberikan kepada masyarakat tepat sasaran, dapat menjangkau seluruh lapisan atau area masyarakat, serta dapat dipertanggungjawabkan secara etis dan profesional. Terdapat 2 (dua) poin yang harus dipenuhi stakeholder pada indikator ini, yaitu: Pelayanan Menjangkau Masyarakat secara Merata, dan Terdapat Penanganan Cermat terhadap Masalah Masyarakat.

Dinas Kesehatan diketahui mengupayakan bimbingan dan pembinaan rutin kepada Puskesmas, dan unsur-unsur Posyandu untuk memastikan bahwa kualitas pelayanan yang sesuai standar dapat menjangkau seluruh masyarakat secara merata. Dinas Kesehatan juga melakukan kunjungan pada Puskesmas untuk memastikan bahwa petugas Puskesmas memberikan pelayanan yang baik bagi masyarakat. Melalui unsur Puskesmas dan unsur Posyandu tersebut, kemudian edukasi disampaikan kepada masyarakat, termasuk dalam hal gizi dan pencegahan stunting pada anak.

Namun sayangnya, penelitian ini menemukan masih ada orangtua dari seorang anak berisiko stunting yang tidak percaya pada imunisasi. Diketahui bahwa orangtua dari anak risiko stunting tersebut merasa bahwa imunisasi hanya membuat anak-anak mereka menjadi sakit, sehingga kedua anak risiko stunting mereka tidak mendapatkan imunisasi lengkap. Hal tersebut perlu menjadi perhatian, lantaran anak yang tidak diimunisasi rentan terkena berbagai penyakit infeksi, terutama untuk masyarakat yang tinggal di lingkungan rawan penyakit. Dalam konteks stunting, penyakit infeksi merupakan bagian dari penyakit penyerta yang dapat menyebabkan seorang anak risiko stunting, menjadi anak stunting sungguhan.

Dinas Kesehatan sudah mengupayakan langkah responsif melalui pembinaan terhadap pelaksana lapangan. Akan tetapi responsivitas belum optimal apabila target sasaran belum mampu menerima edukasi yang diberikan, contohnya pada penolakan

imunisasi di keluarga rentan risiko stunting.

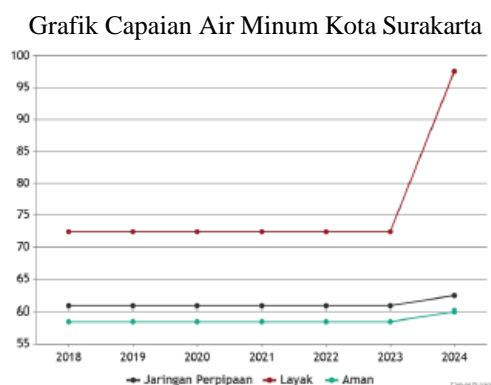
Pada DP3AP2KB, pemerataan pelayanan juga dikaji dari program intervensi sensitif kepada lapisan masyarakat yang lebih muda, seperti remaja dan calon pengantin. Dalam konteks tersebut, DP3AP2KB memiliki 2 program layanan yang berkaitan, yaitu Program GenRe dengan PIK-R sebagai wadah edukasi, dan Sultanikah Capingan Pra-Nikah. Diketahui bahwa Program GenRe bertujuan untuk mendidik para remaja agar terhindar dari seks bebas, pernikahan dini, dan narkoba melalui kampanye yang Triad KRR atau Triad GenRe yang dilakukan oleh komunitas PIK-R. Namun, penelitian ini menemukan bahwa seluruh informan remaja SMA tidak mengetahui Program GenRe, juga tidak mengetahui Triad KRR. Padahal remaja SMA seharusnya menjadi target sasaran utama edukasi reproduksi dan kesehatan.

Dapat disimpulkan bahwa DP3AP2KB belum melakukan pembinaan ataupun monitoring program dengan baik. Sedangkan, responsivitas pelayanan seharusnya juga mencakup aksesibilitas, serta pemahaman dan keterlibatan target sasaran. Layanan edukasi yang tidak merata apabila terus diabaikan maka akan memicu terjadinya masalah. Apabila kampanye Triad KRR di Surakarta tidak sampai tepat sasaran, maka bukan tidak mungkin bahwa remaja sekolah dapat terjerat permasalahan seks bebas, pernikahan dini, dan narkoba.

Penelitian ini juga menemukan bahwa DP3AP2KB memberikan klaim bahwa Program Safari KB dilakukan untuk kampanye KB. Namun sayangnya, 5 (lima) dari 6 (enam) Informan Kelompok Target Masyarakat pada penelitian ini, tidak pernah melihat mobil Safari KB. Apabila mobil Safari KB juga ditujukan untuk penerapan kampanye KB kepada masyarakat, maka mobil tersebut perlu mendapatkan perhatian yang lebih dari masyarakat, khususnya pada kelompok target sasaran risiko stunting. Sehingga disimpulkan bahwa program tersebut belum sepenuhnya sampai kepada masyarakat.

Sedangkan pada aspek sanitasi dan air minum, DPUPR menunjukkan keberhasilan pemerataan air minum di Kota Surakarta berdasarkan laporan tahunan yang dirilis pada SIMANIS CIKA.

Gambar 3.1



Sumber: Website Official SIMANIS CIKA

Berdasarkan grafik tersebut, terlihat bahwa capaian air minum layak di Kota Surakarta sudah menghasilkan peningkatan tajam apabila dibandingkan dengan capaian pada 2023. Hal ini menunjukkan bahwa penanganan air minum di Kota Surakarta sudah

diampu secara maksimal oleh DPUPR bersamaan dengan PDAM Kota Surakarta.

Selain cakupan air minum, yang perlu diperhatikan lainnya adalah capaian sanitasi layak dan aman. Berdasarkan data yang dihimpun oleh PDAM Surakarta, dapat dilihat bahwa capaian sanitasi layak di Surakarta sudah mencapai 97.81% tetapi capaian sanitasi aman hanya mencapai 61.52% sebagaimana yang dapat dilihat pada gambar berikut.



*Sumber: PDAM Kota Surakarta*

Berdasarkan data tersebut, dapat dilihat bahwa sistem pengelolaan limbah yang aman masih jauh dari kata merata. Diperlukan perhatian dalam hal tersebut lantaran penggunaan sistem SPALD-S dan SPALD-T sudah dilakukan sejak bertahun-tahun lamanya, tetapi capaian sanitasi aman di Surakarta tidak kunjung menunjukkan hasil yang optimal. Sehingga dapat disimpulkan bahwa DPUPR maupun PDAM belum sepenuhnya menunjukkan kecermatan pelayanan.

Dalam kaitannya dengan responsivitas pelayanan, DPUPR dan PDAM sudah mampu menanggapi kebutuhan sanitasi masyarakat, juga sudah memfasilitasi masalah yang muncul dari kebutuhan dasar masyarakat apabila dilihat dari capaian sanitasi layak yang hampir sempurna. Namun, DPUPR dan PDAM belum memaksimalkan upaya sanitasi aman meskipun sudah dilakukan selama bertahun-tahun.

Pada Dinas Sosial, pemerataan layanan dilihat dari Kegiatan P2K2 yang menjadi bagian dari Program PKH. Kegiatan P2K2 merupakan upaya peningkatan kemandirian keluarga telah diupayakan oleh Dinas Sosial melalui Sekretariat PKH. Penelitian ini menemukan bahwa Kegiatan P2K2 mampu memberikan *coverage* bagi seluruh masyarakat kurang mampu di Surakarta. Dinas Sosial menunjukkan pelayanan yang cermat melalui hal tersebut.

Selain memberikan pelayanan yang merata, para stakeholder juga perlu menunjukkan kemampuan mereka dalam memberikan solusi dan menyelesaikan permasalahan masyarakat yang kompleks.

Dinas Kesehatan menyampaikan bahwa problematika kompleks masyarakat stunting dapat bervariasi, seperti: adanya stigma masyarakat yang membuat orangtua enggan menerima bantuan atau layanan pencegahan stunting, adanya penolakan bantuan yang disebabkan oleh tingkat ekonomi dan tingkat pengetahuan masyarakat, adanya kelompok masyarakat rentan stunting yang tinggal di tempat ilegal seperti bantaran rel kereta api dan bantaran sungai sehingga menyulitkan proses administrasi bantuan, dan juga adanya anak-anak yang tidak diakui sehingga tidak terdaftar dalam administrasi

kependudukan.

Dalam menghadapi kompleksitas tersebut, Dinas Kesehatan memberikan berbagai solusi, yaitu meliputi: edukasi keluarga melalui kunjungan rumah untuk melawan stigma masyarakat, pemberian *form consent* bagi masyarakat mampu yang menolak bantuan Program PMT, dan upaya penanganan responsif dengan koordinasi lintas sektor dengan pemerintah wilayah, organisasi masyarakat, maupun Baznas. Penelitian ini menemukan bahwa Dinas Kesehatan memiliki langkah cermat dalam menghadapi problematika kompleks masyarakat.

Pada DP3AP2KB, permasalahan yang ditemui merupakan masalah pola hidup masyarakat, penolakan bantuan, dan penolakan KB dengan alasan agama. Sedangkan langkah yang diberikan oleh DP3AP2KB yaitu: konseling kunjungan rumah terjadwal. Namun, penelitian ini menemukan bahwa DP3AP2KB tidak melakukan evaluasi terkait pemahaman yang diberikan pada masyarakat. DP3AP2KB bersikap responsif terhadap masyarakat yang memiliki permasalahan kompleks, yang umumnya merupakan permasalahan kebiasaan hidup atau sudut pandang sosial budaya. Namun, tidak adanya evaluasi pemahaman dalam jangka panjang, dapat berdampak pada kebiasaan dan tingkat pengetahuan masyarakat yang sulit diubah.

Pada DPUPR, DPUPR memahami bahwa masih banyak penggunaan sumur pribadi pada masyarakat, yang mana memungkinkan terjadinya kontaminasi bakteri pada air sumur. Sehingga DPUPR melakukan sosialisasi pada perwakilan masyarakat untuk mengedukasi terkait penggunaan air sumur agar tidak dikonsumsi oleh masyarakat. Dalam sosialisasi tersebut, DPUPR juga mengedukasi masyarakat mengenai pentingnya higienitas sanitasi di wilayah bagi kesehatan keluarga. Namun meskipun telah dilakukan sosialisasi, penelitian ini menemukan bahwa masih ada kelompok target masyarakat rentan stunting yang menggunakan air sumur sebagai sumber air utama di rumah mereka, termasuk pada keperluan konsumsi.

DPUPR menunjukkan sikap cermat melalui pemberian edukasi dan sosialisasi sebagai solusi untuk mengubah pola hidup masyarakat dan menghentikan penggunaan air sumur sebagai air minum. Meskipun begitu, dapat disimpulkan bahwa sosialisasi tersebut belum menjangkau masyarakat secara luas dan merata. Sehingga akan sangat disayangkan apabila tidak ada kontrol atau pengawasan lebih lanjut pada masyarakat.

Selain ketiga stakeholder di atas, juga terdapat Dinas Sosial. Salah satu faktor stunting adalah kemiskinan, oleh karena itu Dinas Sosial juga memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat dan membantu mengeluarkan masyarakat dari garis kemiskinan, yaitu melalui Kegiatan Graduasi yang terdapat dalam Program PKH. Kegiatan Graduasi tersebut merupakan tanda keberhasilan ketika sebuah keluarga keluar dari garis kemiskinan. Kegiatan Graduasi juga memiliki target jumlah keluarga per tahun, yang mana hal tersebut menunjukkan komitmen Dinas Sosial bersama Sekretariat PKH dalam menangani angka kemiskinan di Kota Surakarta.

Dalam konteks Intervensi Sensitif, penanganan kemiskinan menjadi pondasi penting dalam mencegah stunting sebab kemampuan keluarga juga akan berpengaruh kepada gizi Ibu dan anak secara berkelanjutan. Peran cermat pada Program PKH ini

dilihat dari adanya Pendamping PKH yang melakukan observasi langsung di lapangan untuk mendorong masyarakat keluar dari kemiskinan. Dinas Sosial bersama Sekretariat PKH memahami bahwa masyarakat perlu mendapatkan peningkatan ekonomi sehingga tidak selalu bergantung pada bantuan pemerintah.

Secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa stakeholder yang memiliki peran paling aktif dalam memberikan kecermatan pelayanan merupakan Dinas Kesehatan, sebab Dinas Kesehatan berhadapan dengan berbagai problematika tidak terduga yang dialami oleh kelompok target masyarakat stunting, serta melakukan berbagai upaya untuk memberikan bantuan, termasuk melalui koordinasi atau kerjasama dengan lembaga pemberi bantuan lainnya. Lalu, terdapat Dinas Sosial yang memberikan Pendampingan PKH di seluruh kelurahan di Kota Surakarta, serta memiliki target keluarga Graduasi setiap tahun untuk mengurangi angka kemiskinan di Kota Surakarta. Kemudian, terdapat DPUPR yang sudah memberikan pemerataan akses air minum dan sanitasi kepada masyarakat meskipun masih terdapat kategori sanitasi aman yang pemerataannya tidak menunjukkan peningkatan signifikan walaupun telah dibangun bertahun-tahun. Sedangkan, kecermatan pelayanan paling rendah ditunjukkan oleh DP3AP2KB. Penelitian ini menemukan bahwa masih banyak pelayanan dan program DP3AP2KB yang tidak tersampaikan tepat kepada kelompok target masyarakat sasaran.

## **Penutup**

Dalam upaya perwujudan zero stunting, stakeholder penanggung jawab Intervensi Gizi Sensitif sudah mengupayakan berbagai program untuk memberikan upaya preventif secara optimal melalui berbagai aspek.

1. Kemampuan Merespon Masyarakat. Secara keseluruhan, keempat stakeholder menunjukkan kemampuan merespon masyarakat melalui pemahaman terhadap kelompok rentan stunting. Keempat stakeholder mampu membentuk berbagai program sesuai aspek yang mereka pertanggungjawabkan. Namun, masih terdapat Dinas Kesehatan yang belum merespon kebutuhan mahasiswa sebagai kelompok rentan, dan Dinas Sosial yang belum memiliki program khusus kelompok masyarakat stunting. Seluruh stakeholder juga sudah memfasilitasi wadah keluhan masyarakat, tetapi masih ditemukan kelemahan pada pelaksanaan di lapangan, seperti respon kader kurang optimal, dan permasalahan sanitasi menahun yang belum tertangani.
2. Kecepatan Melayani. Kecepatan pelayanan yang diberikan stakeholder secara keseluruhan telah sesuai dengan kebutuhan masyarakat, meskipun masih ditemukan kelompok masyarakat stunting yang awam dengan beberapa pelayanan, seperti pada Program L2T2 dan L2T3.
3. Kecermatan Melayani. Terlihat bahwa Dinas Kesehatan merupakan stakeholder yang menunjukkan keseriusan paling tinggi dalam menangani kelompok rentan, terutama yang tinggal di area rawan. Sedangkan, kekurangan pemerataan pelaksanaan program terlihat pada beberapa program yang dipegang oleh DP3AP2KB. DPUPR mencatat cakupan layanan air minum dan sanitasi sudah lebih dari 97% tetapi masih ditemukan masyarakat yang mengkonsumsi air

sumur, serta belum adanya pengawasan terhadap sanitasi dan sumur ilegal. Dinas Sosial menunjukkan kecermatan melalui komitmen menurunkan angka kemiskinan melalui target keluarga yang akan mengikuti Program Graduasi pada tahun ini.

Keseluruhan temuan lapangan menegaskan bahwa stakeholder sudah mengupayakan berbagai strategi, akan tetapi diperlukan penguatan bimbingan dan pengawasan berjenjang pada pelayan yang berkomunikasi langsung pada kelompok rentan stunting, serta diperlukan pemerataan edukasi dan pemerataan pemberian program agar dapat dikatakan responsif terhadap masyarakat. Tindak lanjut yang lebih konkret dibutuhkan agar cita-cita zero stunting dapat diwujudkan.

### Saran

Didasarkan hasil penelitian yang ada, maka berikut peneliti menyusun saran yang dapat dilakukan oleh para stakeholder penanggungjawab. Yaitu:

1. Bagi Dinas Kesehatan, untuk:
  - a. Membentuk tim kerjasama strategis dengan program studi mitra (seperti Gizi, atau Kesehatan Masyarakat) untuk mengembangkan edukasi interaktif tentang gizi seimbang terjangkau. Pelaksanaan edukasi interaktif tersebut dapat dilakukan melalui seminar rutin atau kegiatan tahunan komunitas mahasiswa, dengan partisipasi dosen dan mahasiswa sebagai edukator sebaya.
  - b. Mengembangkan sistem pencatatan berjenjang yang dapat diakses oleh Puskesmas dan Posyandu. Sistem tersebut digunakan untuk mencatat data imunisasi bayi secara detail, untuk mendeteksi dan memantau bayi yang belum di imunisasi.
2. Bagi DP3AP2KB, untuk:
  - a. Merancang program pelatihan dan sertifikasi bagi seluruh Kader. Program ini perlu mencakup materi konseling, pemahaman gizi terkini, dan keterampilan komunikasi interpersonal.
  - b. Perlu dikembangkan instrumen penilaian kinerja Kader yang terukur, mencakup indikator seperti jumlah kunjungan, dan pemahaman masyarakat. Hasil evaluasi dapat digunakan sebagai dasar perencanaan pelatihan lanjutan.
  - c. Melakukan survei komprehensif berkala di SMA Negeri untuk mengukur tingkat pemahaman siswa-siwi terhadap Triad KRR. Hasil survei tersebut dapat digunakan sebagai dasar evaluasi kegiatan Program GenRe dan penyusunan kurikulum edukasi lanjutan. Forum diskusi juga dapat dikembangkan melalui kerjasama dengan pihak Bimbingan Konseling (BK) di sekolah.
  - d. Membentuk program yang melibatkan tokoh masyarakat dan tokoh agama berpengaruh untuk mendorong warga yang masih sulit menerima penggunaan KB. Program tersebut perlu membekali para tokoh masyarakat yang terlibat dengan pemahaman manfaat KB dari perspektif agama agar

terjadi edukasi yang bersifat persuasif.

3. Bagi DPUPR dan PDAM, untuk:
  - a. Membentuk tim pengawasan saluran sanitasi agar permasalahan tersumbatnya sanitasi dapat teratasi tanpa perlu menunggu bertahun-tahun. Tim pengawas tersebut perlu memiliki jadwal patroli rutin, khususnya di area rawan stunting, serta masyarakat perlu difasilitasi dengan kontak pengaduan yang dikenal masyarakat.
4. Bagi Dinas Sosial, untuk:
  - a. Memfasilitasi wadah komunikasi digital seperti WhatsApp Group, agar warga dapat melakukan konseling ekonomi, atau konseling bisnis dengan Pendamping PKH.
  - b. Membangun forum interaktif pada pelaksanaan P2K2 yang lebih partisipatif yang dapat dilakukan dengan metode diskusi kelompok, simulasi kasus, atau latihan berbisnis dalam setiap sesi P2K2.

## Referensi

- Aswan, Y. (2021). Pendidikan Kesehatan Tentang Pentingnya Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi di Posyandu Desa Sigumuru Kecamatan Angkola Barat. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Aupa (JPMA)*, 3(3), 78–82. <https://doi.org/10.51933/jpma.v3i3.537>
- Dilapanga, A. (2021). Responsivitas pelayanan publik di era Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) pada Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Bolaang Mongondow. *Jurnal Administro Jurnal Kajian Kebijakan Dan Ilmu Administrasi Negara*, 3(1), 28–34. <https://doi.org/10.53682/administro.v3i1.2052>
- Hardiansyah, M. (2011). Kualitas pelayanan publik ed. rev.
- Hastarahma, V., Adi, S., Paramita, F., & Ulfah, N. H. (2024). Implementasi Intervensi Gizi Sensitif Stunting di wilayah Indonesia – Literature Review. *Sport Science and Health*, 6(10), 1162–1185. <https://doi.org/10.17977/um062v6i102024p1162-1185>
- HUBUNGAN AIR DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG AGUNG KABUPATEN MUARA ENIM TAHUN 2023. (n.d.). *Jurnal Kesehatan Dan Pengelolaan Lingkungan*.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (1988). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook*. <http://cds.cern.ch/record/2261864>
- Responsivitas Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar dalam Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) Dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Karanganyar. (n.d.). *Jurnal Wacana Publik*.
- RESPONSIVITAS PELAYANAN PENGADUAN MASYARAKAT DI KANTOR KEPOLISIAN SEKTOR ALLA KABUPATEN ENREKANG. (n.d.). <https://journal.unismuh.ac.id/index.php/kimap/index>.
- Sari, N. D., Nugraheni, N. S. A., & Rahfiludin, N. M. Z. (2023a). Bagaimana Kontribusi Intervensi Gizi Sensitif dalam Upaya Penurunan Stunting? : Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(5), 885–895. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i6.3416>
- Sari, N. D., Nugraheni, N. S. A., & Rahfiludin, N. M. Z. (2023b). Intervensi Gizi Sensitif dalam Penurunan Stunting : Studi Kualitatif. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(9), 1878–1886. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i9.3798>
- Sitairesmi, M. N., Arjuna, T., Helmyati, S., Santosa, B., & Supriyati, S. (2023). Engaging stakeholders to strengthen the local actions for stunting prevention and control in Lombok Barat. *Journal of Community Empowerment for Health*, 6(1), 52. <https://doi.org/10.22146/jcoemph.80762>
- STUNTING DI INDONESIA: TANTANGAN DAN SOLUSI DI ERA MODERN. (n.d.). *Journal of Telenursing (JOTING)*.
- Sugiyono. (2013). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D / Sugiyono (Vol. 2013, Issue 2013, pp. 1–99). <http://library.um.ac.id/free-contents/index.php/buku/detail/metode-penelitian-kuantitatif-kualitatif-dan-rd-sugiyono-43665.html>
- Suhamdani. (2024, March 4). Di Solo Masih Ada 3.000 Anak yang Berisiko Stunting.

- JOGLOSEMAR NEWS. [https://joglosemarnews.com/2024/03/di-solo-masih-ada-3-000-anak-yang-berisiko-stunting/#google\\_vignette](https://joglosemarnews.com/2024/03/di-solo-masih-ada-3-000-anak-yang-berisiko-stunting/#google_vignette)
- Tengah, B. P. S. P. J. (n.d.). Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) dan Peserta KB Aktif Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah - Tabel Statistik. Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah. <https://jateng.bps.go.id/id/statistics-table/2/Mzk1IzI=/jumlah-pasangan-usia-subur-pus-dan-peserta-kb-aktif-menurut-kabupaten-kota-diprovinsi-jawa-tengah.html>
- Wulan, M. K. (2024, September 5). Penanggulangan tengkes belum selesai, Prabowo diminta melanjutkan. <https://www.kompas.id/baca/humaniora/2024/09/05/kerja-penanggulangan-tengkes-belum-tuntas-pemerintahan-prabowo-diminta-melanjutkan> kompas.id.
- Zeithaml, V. A., Parasuraman, A., & Berry, L. L. (1990). Delivering quality service: balancing customer perceptions and expectations. *Choice Reviews Online*, 28(01), 28–0390. <https://doi.org/10.5860/choice.28-0390>