

Partisipasi Stakeholder Bersama Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Dalam Menyukkseskan Program Pendampingan Keluarga Beresiko Stunting

Britania Zulfa Kharismasari¹, Sri Dewi Setiawati²

¹ Digital Public Relations, Fakultas Komunikasi dan Sosial, Universitas Telkom, Indonesia, britaniazulfa@student.telkomuniversity.ac.id

² Digital Public Relations, Fakultas Komunikasi dan Sosial, Universitas Telkom, Indonesia, sridewisetiawati@telkomuniversity.ac.id

Abstrak

Penelitian ini bertujuan menganalisis strategi pendekatan yang diterapkan Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Bandung dalam Program Pendampingan Keluarga Berisiko Stunting. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi yang relevan dan terverifikasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendekatan stakeholder dipilih untuk mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya, membagi peran secara efisien, dan memperluas jangkauan sasaran program secara menyeluruh dan berkesinambungan. Strategi komunikasi pembangunan dilaksanakan melalui pelatihan rutin, Focus Group Discussion, penyusunan modul bersama, dan penggunaan media komunikasi terbuka untuk menyamakan pemahaman seluruh pihak yang terlibat. Kolaborasi terstruktur antara DPPKB, kader kesehatan, bidan, dan tokoh masyarakat terbukti efektif, ditandai dengan penurunan keluarga berisiko stunting dari 266.345 pada 2022 menjadi 144.077 pada 2023. Hasil ini membuktikan bahwa keberhasilan program tidak hanya bergantung pada materi intervensi, tetapi juga strategi komunikasi yang dirancang dengan baik, keterlibatan aktif, kemitraan erat, rasa saling percaya, komitmen bersama, serta kesiapan semua pihak untuk berkontribusi secara konsisten.

Kata kunci: Stunting, Pendekatan Stakeholder, Strategi Komunikasi, Partisipasi.

I. PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi kronis yang hingga kini masih menjadi tantangan besar bagi pembangunan kesehatan di Indonesia. Stunting bukan hanya berdampak pada kondisi fisik anak yang pendek dibandingkan usianya, tetapi juga memengaruhi perkembangan kognitif, kemampuan belajar, produktivitas di masa depan, dan meningkatkan risiko penyakit degeneratif saat dewasa.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), prevalensi stunting di Kota Bandung mengalami penurunan dari 28,12% pada tahun 2020 menjadi 26,4% pada 2021, dan turun kembali menjadi 19,4% pada 2022. Pada tahun 2023, angka prevalensi stunting di Kota Bandung tercatat 16,3%, menunjukkan progres signifikan yang mendekati target nasional 14% pada 2024. Penurunan ini menjadi bukti adanya intervensi efektif yang dilakukan pemerintah daerah.

Salah satu strategi yang diterapkan oleh Pemerintah Kota Bandung adalah Program Pendampingan Keluarga Berisiko Stunting melalui pendekatan stakeholder yang dikoordinasi oleh Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB). Pendekatan ini melibatkan berbagai pihak seperti kader kesehatan, bidan, tokoh masyarakat, dan pemerintah daerah untuk berkolaborasi menurunkan angka stunting secara efektif dan berkelanjutan.

Pendekatan stakeholder dianggap penting karena permasalahan stunting bersifat multidimensi, tidak hanya terkait gizi, tetapi juga sanitasi, ekonomi keluarga, pola asuh, hingga akses informasi dan layanan kesehatan. Oleh karena itu, intervensi tidak dapat dilakukan oleh satu pihak saja, melainkan memerlukan sinergi lintas sektor dan aktor pembangunan.

Program Pendampingan Keluarga Berisiko Stunting di Kota Bandung fokus pada edukasi gizi, pemantauan kesehatan ibu hamil dan balita, pendampingan psikososial, hingga fasilitasi akses layanan kesehatan. Strategi komunikasi pembangunan diterapkan untuk memastikan seluruh stakeholder memahami peran dan tanggung jawabnya secara optimal dalam pelaksanaan program.

Penurunan jumlah keluarga berisiko stunting di Kota Bandung dari 266.345 keluarga pada 2022 menjadi 144.077 keluarga pada 2023 menunjukkan bahwa program ini memiliki dampak signifikan. Angka tersebut menegaskan keberhasilan pendekatan kolaboratif dibandingkan dengan program-program sebelumnya yang hanya menekankan intervensi gizi tanpa melibatkan stakeholder secara intensif.

Provinsi	Kode	Kab/Kota	Terkunjung	Unitas	Rujukan	Layanan	KIF	Surveilans	Mendapat Minimal 1 Pendampingan
32	JAWA BARAT	01	BOGOR	311.357	101	48	251.299	35	251.460
32	JAWA BARAT	02	SUKABUMI	115.788	10	195	573	21.885	22.487
32	JAWA BARAT	03	CIANJUR	1.065	3	28	199	114	336
32	JAWA BARAT	04	BANDUNG	414.938	20	43	181.393	217	181.489
32	JAWA BARAT	05	GARUT	20.031	153	195	615	1.509	2.316
32	JAWA BARAT	06	TASIKMALAYA	81.378	0	0	1.302	8.287	9.589
32	JAWA BARAT	07	CIAMIS	74.424	22	58	61.044	4.725	62.757
32	JAWA BARAT	08	KUNINGAN	89.473	57	80	47.801	3.582	50.311
32	JAWA BARAT	09	CIREBON	12.752	23	19	1.458	6.721	7.068
32	JAWA BARAT	10	MAJALENGA	161.629	0	1	106.515	21.562	123.428
32	JAWA BARAT	11	SUMEDANG	49.845	13	0	601	9.025	9.396
32	JAWA BARAT	12	INDRAMAYU	246.376	7	25	1.636	35.443	36.838
32	JAWA BARAT	13	SUBANG	1.838	493	61	1.274	425	1.472
32	JAWA BARAT	14	PURWAKARTA	70.086	1	48	58.368	7.361	61.877
32	JAWA BARAT	15	KARAWANG	1.095	6	0	1.065	1	1.070
32	JAWA BARAT	16	BEKASI	437.127	31	87	147.093	19.951	167.079
32	JAWA BARAT	17	BANDUNG BARU	161.942	15	9	94.439	5.091	96.996
32	JAWA BARAT	18	PANGANDARAN	26.458	21	21	25.856	2.819	26.318
32	JAWA BARAT	71	KOTA BOGOR	49.809	239	159	3.933	3.808	7.838
32	JAWA BARAT	72	KOTA SUKABUMI	43.246	48	213	20.639	10.640	30.204
32	JAWA BARAT	73	KOTA BANDUNG	266.345	1	3	365	83.455	83.640

Gambar 1 Data jumlah KK Keluarga berisiko Tahun 2022
 (Sumber: Dokumen Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Bandung)

PROVINSI	KABUPATEN/ KOTA	JUMLAH KELUARGA MENURUT JENIS PENDAMPINGAN											TOTAL KRS DIDAMPINGI								
		MENDAP		BAPANAS		BSPS	BPNT	BST	PKH	SEMPAKO	CBP	MENDAPAT 1	MENDAPAT 2	MENDAPAT 3	MENDAPAT 4	MINIMAL	MENDAPAT 1				
		JUMLAH	AT	JUMLAH	INFORMASI																
		KELUARGA	INFORMASI	TAHAP 1	TAHAP 2	BERSIKO	SANGGA	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%				
JAWA BARAT	BANDUNG	189.637	43.975	22.785	7.034	187	31.802	46.576	23.479	31.123	55.501	46.955	24,76	23.423	12,35	13.808	7,28	25.939	13,68	110.125	58,07
JAWA BARAT	BANDUNG	80.604	31.732	14.540	2.942	79	22.567	27.868	10.672	23.022	42.290	18.795	23,32	13.667	16,96	11.643	14,44	19.435	24,11	63.540	78,83
JAWA BARAT	BEKASI	129.264	25.436	11.260	1.965	47	17.403	20.773	6.938	15.362	28.630	31.900	24,68	12.586	9,74	7.803	6,04	9.918	7,67	62.207	48,12
JAWA BARAT	BOGOR	255.484	50.680	38.634	10.555	396	57.826	79.891	27.935	59.469	103.847	62.123	24,32	38.690	15,14	25.328	9,91	43.741	17,12	169.882	66,49
JAWA BARAT	CIAMIS	63.152	15.746	8.720	4.581	217	26.536	28.080	10.986	26.563	34.447	13.101	20,75	8.615	13,64	8.270	13,1	20.440	32,37	50.426	79,85
JAWA BARAT	CIANJUR	186.518	44.697	34.167	10.152	677	46.209	61.325	30.809	50.372	83.838	43.603	23,38	30.330	16,26	19.232	10,31	39.999	21,45	133.164	71,39
JAWA BARAT	CIREBON	84.382	19.139	12.788	4.019	170	22.673	34.724	12.925	21.849	40.533	19.808	23,47	14.350	17,01	11.082	13,13	18.204	21,57	63.444	75,19
JAWA BARAT	GARUT	201.452	46.429	33.049	14.798	887	46.138	57.388	30.929	48.335	93.346	50.459	25,05	34.177	16,97	20.908	10,38	38.575	19,15	144.119	71,54
JAWA BARAT	INDRAMA	53.680	12.420	7.463	2.066	310	18.082	20.467	7.254	18.836	29.896	13.090	24,39	8.391	15,63	6.006	11,19	14.343	26,72	41.830	77,92
JAWA BARAT	KARAWA	90.284	22.921	13.597	3.655	39	16.775	24.277	11.203	18.045	34.621	22.056	24,43	13.238	14,66	8.170	9,05	14.618	16,19	58.082	64,33
JAWA BARAT	KOTA BANDUNG	144.077	38.956	10.682	4.925	206	17.765	26.528	13.291	18.156	40.298	41.924	29,1	17.117	11,88	8.379	5,82	14.241	9,88	81.661	56,68

Gambar 2 Data jumlah KK Keluarga beresiko Tahun 2023
 (Sumber: Dokumen Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Bandung)

Program pendampingan berfokus pada edukasi gizi, pemantauan kesehatan, dan fasilitasi akses layanan kesehatan bagi keluarga berisiko stunting. Implementasi program melibatkan stakeholder seperti kepala daerah, bidan, kader kesehatan, dan Tim Penggerak PKK, dengan kepala daerah berperan sebagai regulator, penggerak utama, dan figur sentral dalam kampanye pencegahan stunting.

Keberhasilan program di Kota Bandung ditunjukkan pula dengan penghargaan Juara 1 Apresiasi Dana Alokasi Khusus Subbidang KB dan Stunting Se-Jawa Barat. Hal ini menunjukkan efektivitas pendekatan stakeholder dan komunikasi pembangunan yang diterapkan dibandingkan wilayah lain di Indonesia yang masih memiliki prevalensi tinggi meski menjalankan program serupa.

Pada penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa penelitian program percepatan penurunan stunting di daerah Solok Selatan, Sumatera Selatan belum menunjukkan hasil yang efektif. Hal ini terlihat dari peningkatan angka prevalensi stunting yang cukup signifikan, yakni dari 24,5% pada tahun 2022 menjadi 31,7% pada tahun 2023, meskipun berbagai upaya intervensi telah dijalankan. Pemerintah daerah tersebut telah menandatangani komitmen bersama dan meluncurkan beberapa program seperti pendampingan keluarga berisiko stunting, edukasi gizi, serta distribusi makanan tambahan dan suplemen. Namun, lemahnya strategi komunikasi, minimnya partisipasi masyarakat, dan kurang optimalnya sinergi antar stakeholder menjadi kendala utama dalam pelaksanaan program tersebut (Mutia Anindri et al., 2024).

Selanjutnya, dalam penelitian lain, dapat disimpulkan bahwa penelitian tersebut menyoroti adanya intervensi program BKKBN di Kecamatan Gunung Jati, hasilnya menunjukkan bahwa strategi komunikasi yang diterapkan belum efektif dan tidak maksimal, sehingga masyarakat khususnya keluarga sasaran belum benar-benar mengadopsi praktik pencegahan stunting. Keterbatasan anggaran, minimnya tenaga PLKB dan kader, serta pendekatan komunikasi yang masih bersifat satu arah menyebabkan intervensi gagal mendorong perubahan perilaku

yang signifikan. Sehingga, walaupun program telah berjalan, prevalensi stunting di Kabupaten Cirebon tidak menurun secara stabil: dari 26,5 % pada tahun 2021, turun menjadi 18,6 % pada tahun 2022, namun kembali meningkat menjadi 22,9 % pada tahun 2023 (Bachruddin, A., Siraj, N., & Nurfallah, 2022).

Urgensi penelitian ini adalah untuk memahami bagaimana strategi komunikasi pembangunan dengan pendekatan stakeholder dapat mendukung efektivitas program pendampingan keluarga berisiko stunting, mengingat permasalahan stunting membutuhkan kolaborasi lintas sektor dan perubahan perilaku masyarakat yang berkelanjutan.

Melihat uraian diatas, terdapat beberapa celah penelitian (Research Gap) yang perlu diperhatikan. Penelitian ini mengangkat keberhasilan Program Pendampingan Keluarga Berisiko Stunting oleh DPPKB Kota Bandung yang terbukti efektif menurunkan prevalensi stunting secara konsisten. Keunikan dari penelitian ini terletak pada pola kolaborasi antar-stakeholder, serta strategi komunikasi yang dibangun berdasarkan kesamaan pemahaman antara pelaksana dan masyarakat.

Sebaliknya, dua penelitian sebelumnya menunjukkan kegagalan atau ketidakefektifan implementasi program stunting akibat lemahnya pendekatan komunikasi dan minimnya keterlibatan aktif masyarakat. Di Kabupaten Solok Selatan, angka prevalensi stunting justru mengalami peningkatan dari 24,5% (2022) menjadi 31,7% (2023), meskipun berbagai program telah dijalankan. Hal ini disebabkan lemahnya sinergi, keterbatasan pelaporan data, serta rendahnya partisipasi keluarga sasaran akibat strategi komunikasi yang tidak menyentuh aspek sosial dan pemahaman mendalam.

Begitu pula pada penelitian di Kecamatan Gunung Jati, Kabupaten Cirebon, program yang dijalankan masih bersifat satu arah, tidak interaktif, dan kurang mengoptimalkan potensi kader serta PLKB sebagai komunikator. Meskipun sempat mengalami penurunan angka stunting pada 2022, prevalensi kembali meningkat di tahun berikutnya, mengindikasikan ketidakkonsistenan hasil program akibat lemahnya implementasi strategi komunikasi dan partisipasi masyarakat.

Dengan demikian, penelitian ini hadir untuk mengisi kesenjangan tersebut, dengan mengkaji bagaimana pola kolaborasi, pembagian peran, dan strategi komunikasi yang digunakan oleh DPPKB Kota Bandung justru mampu membentuk ekosistem program yang efektif. Pendekatan yang dilakukan pada penelitian ini memberikan contoh nyata bahwa keberhasilan program stunting sangat bergantung pada penguatan relasi antar stakeholder dan strategi komunikasi yang bersifat terstruktur yang belum terjawab secara tuntas pada studi-studi sebelumnya.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi alasan DPPKB menggunakan pendekatan stakeholder, mengetahui strategi membangun pemahaman yang sama antar stakeholder, serta menganalisis pola kolaborasi dalam implementasi program pendampingan keluarga berisiko stunting di Kota Bandung.

II. TINJAUAN LITERATUR

A. Teori Partisipasi

Teori Partisipasi menekankan bahwa keberhasilan program pembangunan tidak hanya bergantung pada peran pemerintah, tetapi juga menuntut keterlibatan aktif stakeholder dan masyarakat. Freire (2020) dalam *Pedagogy of the Oppressed* mengkritik komunikasi satu arah dan menekankan pentingnya dialog dua arah serta kesadaran kritis agar masyarakat dapat memahami masalahnya dan berkontribusi pada solusi. Hal ini diperkuat oleh gagasan Juan Somavia yang menyatakan bahwa pembangunan harus melibatkan komunitas dalam perencanaan dan implementasi.

Arnstein (1969) melalui *Ladder of Citizen Participation* menjelaskan delapan tingkatan partisipasi, dari non-partisipasi hingga pemberdayaan penuh warga (*citizen power*). Dalam model ini, partisipasi diukur melalui keterlibatan dalam perencanaan, pembagian peran, serta pengaruh langsung dalam pelaksanaan program.

Dalam konteks penelitian ini, indikator partisipasi seperti keterlibatan keluarga, kader, bidan, dan tokoh masyarakat dianalisis untuk melihat bagaimana DPPKB Kota Bandung membangun pola kolaborasi dalam program pendampingan keluarga berisiko stunting. Program ini mendorong interaksi dua arah dan kemitraan sejati antara pemerintah dan masyarakat.

Melalui teori ini, dapat dipahami bahwa program tidak hanya menyampaikan informasi, tetapi juga membangun ruang diskusi, fasilitasi, dan pemberdayaan. Hal inilah yang mendukung efektivitas pendekatan stakeholder di Kota Bandung dalam menekan angka stunting secara signifikan.

B. Pendekatan Stakeholder

Pendekatan stakeholder merupakan strategi komunikasi dan interaksi pemerintah untuk melibatkan berbagai pihak dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi kebijakan atau program pembangunan. Stakeholder mencakup pemimpin masyarakat, organisasi masyarakat, akademisi, sektor swasta, hingga masyarakat umum yang memiliki kepentingan terhadap kebijakan tertentu.

Freeman (2015) mendefinisikan stakeholder sebagai individu atau kelompok yang dapat memengaruhi atau dipengaruhi oleh pencapaian tujuan organisasi. Dalam konteks pemerintahan, hubungan dengan stakeholder bersifat interaktif melalui komunikasi dua arah, sehingga pemerintah dapat memahami kebutuhan stakeholder dan kebijakan yang dihasilkan sesuai tujuan bersama.

Pendekatan stakeholder bertujuan untuk meningkatkan efektivitas kebijakan, memastikan kebijakan sesuai kebutuhan masyarakat, meningkatkan transparansi dan akuntabilitas, serta mendorong partisipasi aktif stakeholder. Melalui komunikasi yang baik, stakeholder dapat memahami, mendukung, dan berkontribusi dalam pembangunan.

Dengan demikian, pendekatan stakeholder menjadi landasan penting dalam implementasi program pembangunan berbasis partisipasi masyarakat, termasuk dalam program penurunan stunting, agar setiap pihak merasa memiliki tanggung jawab bersama untuk mencapai keberhasilan program.

C. Program Pendampingan Keluarga Berisiko Stunting

Program Pendampingan Keluarga Berisiko Stunting merupakan strategi Pemerintah Kota Bandung untuk menurunkan angka stunting melalui bimbingan, edukasi, dan intervensi langsung kepada keluarga yang memiliki risiko tinggi. Sasaran program ini meliputi calon pengantin yang diberi edukasi kesehatan reproduksi dan gizi, ibu hamil yang mendapatkan pendampingan terkait gizi ibu dan janin, ibu menyusui yang diberikan edukasi tentang ASI eksklusif, serta balita di bawah dua tahun yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya sejak dini.

Tujuan utama program ini adalah meningkatkan kesadaran keluarga berisiko tentang pentingnya gizi dan kesehatan ibu serta anak, memberikan edukasi mengenai kebiasaan makan dan pola asuh yang baik, mengurangi angka stunting melalui intervensi berbasis keluarga dan komunitas, serta memastikan akses layanan kesehatan bagi ibu dan anak.

Untuk mencapai tujuan tersebut, program ini menerapkan beberapa strategi seperti pendekatan berbasis stakeholder dengan melibatkan tokoh masyarakat, kader, dan organisasi masyarakat, penyuluhan tentang pola makan bergizi dan kebersihan lingkungan, pemantauan kesehatan melalui Posyandu dan Puskesmas, serta pemberian intervensi spesifik seperti suplemen makanan bagi ibu hamil dan anak.

Dengan strategi tersebut, Program Pendampingan Keluarga Berisiko Stunting di Kota Bandung diharapkan mampu menciptakan perubahan perilaku dan pola asuh yang lebih baik untuk menurunkan prevalensi stunting secara signifikan.

D. Stunting

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan nutrisi jangka panjang, terutama selama 1.000 hari pertama kehidupan, yaitu sejak masa kehamilan hingga usia dua tahun. Anak yang mengalami stunting memiliki tinggi badan lebih rendah dibandingkan anak seusianya, serta berisiko mengalami keterlambatan perkembangan kognitif yang berdampak pada prestasi belajar.

Selain itu, stunting juga meningkatkan kerentanan terhadap penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung di masa dewasa. Individu yang mengalami stunting umumnya memiliki daya saing kerja yang lebih rendah akibat keterbatasan fisik dan kognitif.

Faktor penyebab stunting meliputi kurangnya asupan gizi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah, bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif selama enam bulan pertama, anak yang kekurangan makanan bergizi setelah usia enam bulan, sering mengalami diare atau infeksi saluran pernapasan yang menghambat penyerapan nutrisi, serta lingkungan yang tidak bersih yang meningkatkan risiko infeksi.

Oleh karena itu, program pencegahan stunting seperti Program Pendampingan Keluarga Berisiko diperlukan untuk memberikan edukasi kepada keluarga, sosialisasi pola asuh yang tepat, pemantauan gizi dan pertumbuhan anak, pemberian ASI eksklusif, serta perbaikan sanitasi lingkungan guna mendukung tumbuh kembang anak yang optimal.

III. METODOLOGI PENELITIAN

A. Paradigma Penelitian

Paradigma penelitian didefinisikan sebagai kerangka konseptual atau pola pikir yang membimbing penelitian ilmiah, menyoroti bagaimana cara pandang terhadap realitas, metodologi, dan nilai-prinsip dasar yang mendasari aktivitas penelitian (UNESA, 2022).

Paradigma yang dipakai pada penelitian ini adalah konstruktivisme. Paradigma konstruktivisme adalah paradigma yang berfokus pada pemahaman makna subjektif yang diberikan oleh individu terhadap pengalaman mereka. Paradigma ini sering kali digunakan dalam penelitian sosial dan humaniora. Dalam pendekatan ini, peneliti tidak hanya mencari pola atau hubungan yang dapat diukur, tetapi juga berusaha memahami cara orang berpikir, merasakan, dan bertindak dalam konteks sosial mereka (UNESA, 2022).

Berdasarkan penelitian ini, paradigma konstruktivisme digunakan untuk memahami lebih mendalam mengenai gambaran bagaimana upaya membangun strategi komunikasi terhadap keberhasilan program pendampingan keluarga beresiko. Dalam hal ini, menerapkan strategi pembangunan melalui pendekatan *stakeholder*.

B. Metode Penelitian

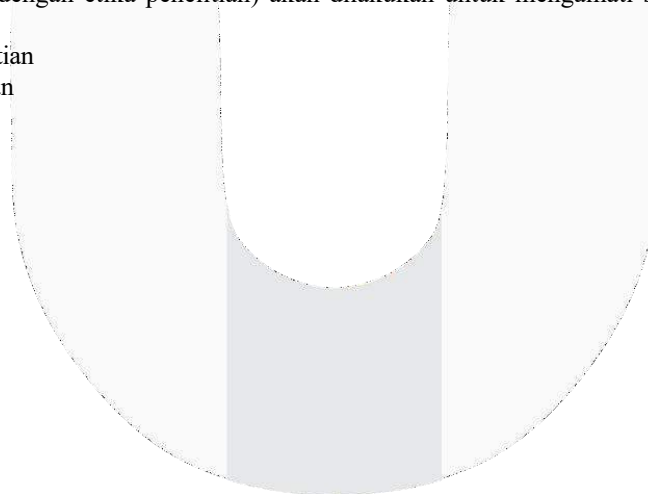
Penelitian kualitatif mengeksplorasi dan memahami makna masalah sosial atau kemanusiaan oleh individu atau kelompok tertentu. Mengajukan pertanyaan dan prosedur, mengumpulkan data khusus dari partisipan, dan menganalisis data secara induktif adalah bagian penting dari proses penelitian ini dari topik khusus menuju yang lebih luas, serta mengartikan data yang diperoleh. Peneliti kualitatif berusaha mempelajari suatu permasalahan dengan cara melibatkan diri langsung dalam kehidupan sehari-hari kelompok yang diteliti. Mereka akan mengamati perilaku, mendengarkan cerita, dan berinteraksi dengan anggota kelompok untuk memahami makna yang mereka berikan pada suatu peristiwa (Cresswell et al., 2016)

Pada metode penelitian, peneliti metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif yang digunakan untuk memperoleh gambaran komprehensif mengenai strategi, tantangan, serta keberhasilan program pendampingan keluarga beresiko stunting yang dijalankan oleh pemerintah bersama *stakeholder*.

Pendekatan deskriptif dipilih untuk memberikan gambaran yang kaya dan komprehensif mengenai strategi, metode, dan dinamika interaksi yang terjadi dalam proses pendekatan tersebut, sebagaimana dialami dan dipersepsikan oleh berbagai pihak yang terlibat. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dengan staf DPPKB yang bertanggung jawab atas program, para pendamping keluarga beresiko yang berinteraksi langsung dengan sasaran program, serta anggota keluarga beresiko yang menerima pendampingan. Selain itu, observasi partisipatif (jika memungkinkan dan sesuai dengan etika penelitian) akan dilakukan untuk mengamati secara langsung interaksi antara pendamping dan keluarga.

C. Subjek dan Objek Penelitian

1) Subjek Penelitian



Peneliti menggunakan subjek penelitian sebagai informan untuk mendapatkan informasi tentang situasi dan kondisi tempat penelitian.(Feny, 2022). Subjek dari penelitian ini ialah DPPKB Kota Bandung yang terlibat langsung dalam program pendampingan keluarga beresiko stunting tersebut.

2) Objek Penelitian

Dalam penelitian ini, objek yang diteliti adalah pendekatan pemerintah kepada Stakeholder dapat menjadi strategi pendekatan efektif untuk mengetahui bagaimana upaya membangun strategi komunikasi mencegah stunting.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hal yang mendasari dinas DPPKB Kota Bandung melakukan pendekatan stakeholder

Hasil penelitian menunjukkan bahwa salah satu hal utama yang mendasari DPPKB Kota Bandung menggunakan pendekatan stakeholder adalah karena permasalahan stunting bersifat multidimensional (tidak hanya berasal dari satu sumber masalah). Informasi dari wawancara mendalam mengungkap bahwa stunting tidak hanya berkaitan dengan gizi buruk, tetapi juga dengan akses air bersih, perilaku pola asuh, kesehatan lingkungan, hingga kondisi ekonomi keluarga. Temuan ini memperkuat teori partisipasi Arnstein bahwa pelibatan stakeholder oleh DPPKB Kota Bandung tidak hanya formalitas, tetapi sudah menciptakan distribusi kekuasaan (*power-sharing*) antara pemerintah dan stakeholder, di mana kader dan tenaga kesehatan bukan hanya penerima instruksi, tetapi juga dilibatkan dalam perencanaan, penyusunan strategi komunikasi, dan evaluasi program.

Kemudian, pada Penelitian Kohli et al. (2020) di India mendukung temuan ini, di mana percepatan penurunan stunting terjadi ketika pemerintah daerah melibatkan stakeholder dari sektor kesehatan, pendidikan, dan perlindungan sosial secara bersamaan. Namun, temuan baru penelitian ini menegaskan bahwa DPPKB Kota Bandung juga menekankan pentingnya tokoh masyarakat dan keluarga sasaran sebagai stakeholder inti, bukan hanya OPD dan tenaga kesehatan. Artinya, pendekatan stakeholder di Bandung lebih luas karena mengintegrasikan struktur formal dan informal dalam intervensi pencegahan stunting.

Teori partisipasi Arnstein menjelaskan bahwa partisipasi yang ideal tidak hanya melibatkan pihak formal (seperti OPD dan tenaga kesehatan), tetapi juga masyarakat sebagai *citizen power*. Dan hal ini membuktikan temuan bahwa penelitian ini menunjukkan bahwa DPPKB Kota Bandung sudah mengimplementasikan partisipasi pada tingkat partnership hingga citizen control dengan melibatkan tokoh masyarakat dan keluarga sasaran.

Selain itu, DPPKB menggunakan pendekatan stakeholder karena menyadari bahwa setiap stakeholder memiliki peran, sumber daya, dan pengaruh yang berbeda dalam masyarakat. Sesuai teori partisipasi Arnstein (1969), pelibatan stakeholder yang bermakna dapat meningkatkan rasa memiliki (*sense of ownership*) terhadap program, sehingga mereka terdorong untuk berpartisipasi aktif, bukan hanya sebagai pelaksana perintah. Temuan ini terlihat ketika DPPKB mengundang kader posyandu dan PKK dalam penyusunan modul edukasi stunting, bukan hanya sebagai peserta pelatihan. Dengan teori Arnstein, peneliti dapat terbantu memaknai bahwa pelibatan stakeholder dapat meningkatkan *sense of ownership*, yaitu rasa memiliki program yang akan berdampak pada keberhasilan implementasi, bahwa pendekatan DPPKB sudah bergerak dari konsultasi (tokenism) menuju partnership, di mana stakeholder diberdayakan dan diakui kontribusinya dalam pengambilan keputusan program pencegahan stunting.

Temuan baru lain dari penelitian ini adalah bahwa DPPKB Kota Bandung tidak hanya menggunakan pendekatan stakeholder secara umum, tetapi juga mengoptimalkan sumber daya yang terbatas melalui integrasi peran kader dan masyarakat ke dalam struktur formal program, sehingga intervensi yang dilakukan dapat menjangkau berbagai determinan stunting secara bersamaan. Hal ini berbeda dengan penelitian-penelitian terdahulu di Indonesia yang rata-rata hanya menyoroti pelibatan stakeholder formal seperti OPD, tanpa membahas mekanisme pembagian peran kader dan masyarakat yang diorganisasi secara sistematis melalui koordinasi berjenjang mulai dari tingkat kota hingga kader lapangan contohnya seperti penelitian Nuraini & Listyani (2020) yang hanya menyoroti peran OPD, serta Puspitasari (2019) yang hanya membahas peran kader tanpa menekankan kolaborasi lintas stakeholder secara sistematis. Dengan demikian, kebaruan temuan ini terletak pada model kolaborasi multi-level yang menggabungkan sumber daya formal dan non-formal dalam satu kesatuan intervensi yang terkoordinasi.

B. Strategi DPPKB Kota Bandung dalam Membangun Pemahaman yang Sama

Hasil penelitian menunjukkan bahwa DPPKB Kota Bandung membangun pemahaman yang sama antar stakeholder melalui strategi komunikasi terstruktur dan pelatihan rutin. Strategi ini meliputi penyusunan modul edukasi bersama yang memuat definisi, penyebab, dan pencegahan stunting, serta peran masing-masing stakeholder. Dalam konteks ini, DPPKB tidak hanya menyampaikan informasi satu arah, melainkan memastikan bahwa setiap stakeholder memahami pesan dengan cara yang sama dan dapat menjelaskannya kembali kepada masyarakat sasaran. Pada penelitian Hinfa & Pramanzuly (2024) di Lampung Selatan menemukan bahwa ketidaksamaan pemahaman antar stakeholder menjadi salah satu penghambat koordinasi penanganan stunting. Namun, temuan penelitian ini di Kota Bandung melengkapi studi tersebut dengan bukti bahwa pembuatan modul pelatihan terpadu dan pelaksanaan workshop bersama dapat meminimalisir miskonsepsi program. DPPKB juga menyiapkan grup

komunikasi seperti WhatsApp untuk memastikan update informasi tersampaikan cepat ke semua pihak.

Selain itu, temuan baru penelitian ini adalah DPPKB melakukan evaluasi pemahaman stakeholder melalui FGD, *post-test* pelatihan, dan observasi lapangan secara rutin. Pendekatan ini tidak hanya mengukur pengetahuan teoritis, tetapi juga menilai bagaimana pemahaman tersebut diterapkan dalam praktik di lapangan. Strategi ini menunjukkan integrasi teori partisipasi Arnstein (1969), di mana stakeholder bukan hanya penerima informasi (*tokenism*), melainkan dilibatkan aktif dalam evaluasi dan perbaikan strategi komunikasi program. Dengan demikian, program tidak hanya mengandalkan *top-down communication*, tetapi membangun dialog dua arah untuk penyempurnaan implementasi.

Sedangkan pada penelitian Perry et al. (2022) di Guatemala juga menekankan bahwa kesamaan pemahaman antar stakeholder menjadi kunci keberhasilan penurunan stunting di komunitas terpencil, namun mereka belum meneliti metode evaluasi pemahaman stakeholder secara spesifik. Temuan penelitian ini menambahkan kontribusi baru bahwa evaluasi pemahaman melalui FGD dan observasi lapangan bukan hanya mengukur pengetahuan, tetapi juga menjadi sarana menyatukan persepsi dan strategi antar stakeholder di Kota Bandung. Ini memperluas implementasi teori komunikasi pembangunan, bahwa proses komunikasi yang efektif harus diikuti dengan mekanisme umpan balik dan refleksi bersama.

Dengan demikian, peran teori partisipasi Arnstein ini adalah sebagai kerangka untuk menilai kualitas pelibatan stakeholder dalam pembentukan pemahaman bersama, apakah hanya sekadar diundang sosialisasi (*tokenism*) atau benar-benar dilibatkan aktif dalam penyusunan materi, pelatihan, hingga evaluasi (*partnership*). Sementara itu, teori komunikasi pembangunan Rogers berperan untuk menganalisis strategi komunikasi DPPKB, mulai dari kejelasan pesan, pemilihan media komunikasi, hingga pengukuran efektivitas pesan. Temuan terbaru penelitian ini menegaskan bahwa strategi DPPKB dalam membangun pemahaman yang sama telah mengintegrasikan komunikasi dua arah, evaluasi rutin, dan pelibatan stakeholder secara aktif, sehingga program pendampingan keluarga berisiko stunting dapat berjalan efektif dan tepat sasaran di Kota Bandung.

C. Pola Kolaborasi DPPKB dengan Stakeholder

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola kolaborasi DPPKB Kota Bandung dengan stakeholder dibangun melalui integrasi peran, komunikasi intensif, dan supervisi berjenjang. DPPKB tidak hanya mengoordinasi OPD dan tenaga kesehatan, tetapi juga melibatkan kader posyandu, PKK, dan tokoh masyarakat dalam setiap tahap program pendampingan keluarga berisiko stunting. Temuan ini menegaskan teori partisipasi Arnstein (1969) bahwa kolaborasi yang efektif menuntut adanya *partnership* di mana semua pihak memiliki suara dalam pengambilan keputusan. Dalam konteks ini, pola kolaborasi di Bandung tidak bersifat *top-down*, melainkan melibatkan stakeholder sebagai mitra setara untuk memastikan program berjalan sesuai kebutuhan lapangan.

Pada Penelitian Perry et al. (2022) di Guatemala menemukan bahwa kolaborasi lintas sektor yang efektif menjadi kunci penurunan angka stunting, namun mereka menekankan peran pemerintah dan tenaga kesehatan sebagai aktor dominan. Temuan penelitian ini melengkapi studi tersebut dengan menunjukkan bahwa di Kota Bandung, kolaborasi justru menekankan pemberdayaan kader dan tokoh masyarakat sebagai *opinion leader* untuk memperkuat pesan program di tingkat keluarga.

Selain itu, penelitian ini menemukan pola kolaborasi yang unik, yaitu penyusunan rencana aksi bersama dengan melibatkan stakeholder sejak tahap perencanaan, implementasi, hingga evaluasi program. Dalam rapat koordinasi, DPPKB memberikan ruang bagi setiap stakeholder untuk menyampaikan masukan dan tantangan di lapangan, kemudian bersama-sama menyusun solusi. Pendekatan ini berbeda dari penelitian Hinfia & Pramanzuly (2024) di Lampung Selatan, di mana kolaborasi hanya sebatas pelaksanaan program yang ditentukan pemerintah daerah. Temuan baru ini menunjukkan bahwa pola kolaborasi DPPKB bersifat dialogis (dua arah) dan adaptif, bukan hanya instruksional.

Peran teori Partisipasi Arnstein pada subbab ini digunakan sebagai kerangka untuk menganalisis tingkatan pelibatan stakeholder dalam kolaborasi. Teori ini membantu peneliti memahami bahwa kolaborasi yang berhasil bukan hanya melibatkan banyak pihak, tetapi juga memastikan adanya distribusi kekuasaan (*power-sharing*), dialog, dan kejelasan peran antar stakeholder untuk mencapai tujuan bersama.

Dengan demikian, temuan terbaru penelitian ini menegaskan bahwa pola kolaborasi DPPKB Kota Bandung bersifat inklusif (melibatkan), dialogis, dan berbasis pemberdayaan, bukan sekadar koordinasi administratif. Pendekatan kolaborasi seperti ini memungkinkan setiap stakeholder merasa memiliki program dan berkontribusi secara aktif, sehingga implementasi pencegahan stunting berjalan lebih efektif dan berkelanjutan. Temuan ini berkontribusi pada literatur pembangunan kesehatan masyarakat di Indonesia, bahwa kolaborasi yang mengintegrasikan pendekatan partisipasi dan komunikasi pembangunan akan menciptakan program yang lebih responsif, adaptif, dan berdampak langsung pada perubahan perilaku keluarga sasaran.

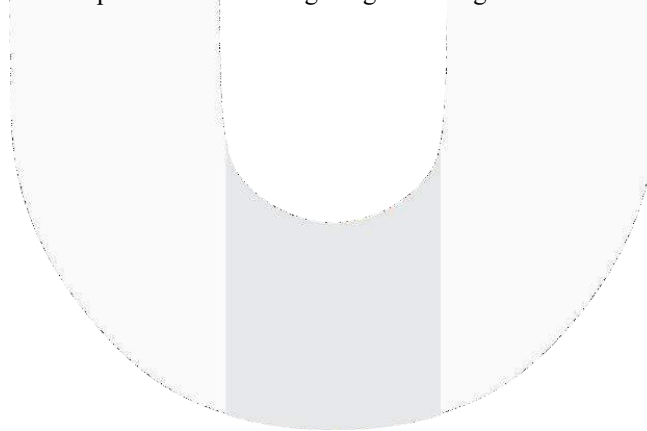
V. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang pendekatan DPPKB Kota Bandung kepada stakeholder melalui program pendampingan keluarga berisiko stunting, dapat disimpulkan beberapa hal penting. Pertama, alasan DPPKB memilih pendekatan stakeholder adalah karena masalah stunting bukan hanya isu kesehatan, tetapi juga terkait sosial, ekonomi, hingga perilaku keluarga. Dengan melibatkan banyak pihak seperti kader, tokoh masyarakat, dan tenaga kesehatan, pembagian tugas menjadi lebih efektif dan program dapat menjangkau keluarga berisiko secara lebih luas dan tepat sasaran. Hal ini sesuai dengan teori partisipasi Arnstein (1969) yang menyatakan bahwa keberhasilan program bergantung pada pelibatan stakeholder secara bermakna, bukan hanya sebatas formalitas.

Kedua, strategi DPPKB dalam membangun pemahaman yang sama di antara stakeholder dilakukan dengan cara menyusun modul edukasi bersama, mengadakan workshop dan pelatihan rutin, serta membentuk grup komunikasi khusus untuk memastikan informasi yang disampaikan konsisten. DPPKB juga melakukan FGD dan *post-test* untuk mengukur tingkat pemahaman stakeholder dan mengevaluasi efektivitas penyampaian informasi. Temuan terbaru di penelitian ini menunjukkan bahwa DPPKB tidak hanya menyampaikan informasi satu arah, melainkan melibatkan stakeholder sejak tahap perencanaan hingga monitoring sehingga mereka memiliki rasa memiliki (*sense of ownership*) terhadap program.

Ketiga, pola kolaborasi yang dibangun DPPKB dengan *stakeholder* mengarah pada kemitraan sejati (*citizen power*) sebagaimana dijelaskan dalam teori partisipasi Arnstein. DPPKB membagi peran secara jelas kepada setiap pihak, mulai dari pemerintah kota sebagai regulator, DPPKB sebagai koordinator program, hingga kader dan tokoh masyarakat sebagai pelaksana lapangan. Temuan penelitian ini juga menegaskan bahwa di Kota Bandung, kolaborasi tidak hanya melibatkan OPD dan tenaga kesehatan, tetapi juga tokoh masyarakat dan keluarga sasaran sebagai stakeholder inti yang terlibat aktif dalam penentuan strategi komunikasi dan pelaksanaan program.

Selain itu, DPPKB juga menekankan pentingnya komunikasi yang efektif dan penggunaan media yang tepat agar pesan pencegahan stunting tersampaikan dan dipahami oleh masyarakat. Tanpa komunikasi yang baik, program tidak akan mencapai tujuan meskipun sudah dirancang dengan matang



Temuan terbaru dari penelitian ini menunjukkan bahwa pendekatan stakeholder di Kota Bandung telah melampaui tingkat konsultasi sebagaimana kebanyakan program lain, menuju tingkat *partnership* bahkan *citizen control* karena *stakeholder* diberikan ruang untuk terlibat dalam setiap tahap, termasuk penyusunan materi edukasi dan monitoring program.

Dengan demikian, penelitian ini menyimpulkan bahwa keberhasilan program pendampingan keluarga berisiko stunting di Kota Bandung tidak hanya terletak pada materi edukasi dan intervensinya, tetapi juga pada strategi pendekatan stakeholder yang partisipatif, kolaboratif, dan berbasis komunikasi pembangunan yang terencana. Hal inilah yang menjadi kekuatan utama program DPPKB Kota Bandung dibandingkan wilayah lain.

REFERENSI

- Arnstein, S. R. (1969). A Ladder of Citizen Participation. *Journal of the American Institute of Planners*, 35(4), 216–224. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/01944366908977225>
- Bachruddin, A., Siraj, N., & Nurfallah, F. (2022). (2022). STRATEGI KOMUNIKASI PENCEGAHAN STUNTING MELALUI PROGRAM BADAN KEPENDUDUKAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL (BKKBN) DI KECAMATAN GUNUNG JATI KABUPATEN CIREBON. *JURNAL SIGNAL*, 10(2), 299.
- Cresswell, J. W., Fawaid, A., & Pancasari, R. K. (2016). *Research design : Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif, dan Campuran (Edisi terjemahan bahasa Indonesia)*.
- Feny. (2022). Metodologi Penelitian Kualitatif. In Metodologi Penelitian Kualitatif. *Rake Sarasini, Maret*, 1–179. <https://scholar.google.com/citations?user=O-B3eJYAAAAJ&hl=en>
- Flick, U. (2022). An introduction to qualitative research (7th ed.). *SAGE Publication*.
- Freeman, R. E. (2015). Strategic management: A stakeholder approach. *Strategic Management: A Stakeholder Approach*, 1–276. <https://doi.org/10.1017/CBO9781139192675>
- Freire, P. (2020). Pedagogy of the oppressed. In *The Community Performance Reader*. <https://doi.org/10.4324/9781003060635-5>
- Lubis, R. N. (2024). *Wawancara dalam penelitian kualitatif*. <https://www.lubis.id/2024/12/wawancara-dalam-penelitian-kualitatif.html>
- Mutia Anindri, Susanne Dida, & Hanny Hafiar. (2024). Strategi Komunikasi BKKBN Dalam Upaya Menurunkan Kasus Stunting di Kabupaten Banyuasin Provinsi Sumatera Selatan (Studi Kasus Kenaikan Kasus Stunting di Kabupaten Banyuasin Pada Tahun 2022). *Jurnal Manajemen Pendidikan Dan Ilmu Sosial*, 5(3), 614–632. <https://doi.org/10.38035/jmpis.v5i3.2062>
- Roseveare, C. (2023). Thematic Analysis: A Practical Guide , by Virginia Braun and Victoria Clarke . *Canadian Journal of Program Evaluation*, 38(1), 143–145. <https://doi.org/10.3138/cjpe.76737>
- Rusdiana, A. (2025). *Analisis data penelitian kualitatif: Membangun makna untuk perubahan transformatif di Era 5.0*. Kompasiana. <https://www.kompasiana.com/ahmad58914/68106749ed64155d6b05e712/analisis-data-penelitian-kualitatif-membangun-makna-untuk-perubahan-transformasi-di-era-5-0>
- Sarah, L. (2025). Mastering qualitative conclusions: A comprehensive guide. *Number Analytics*. https://www.numberanalytics.com/blog/ultimate-guide-to-conclusion-in-qualitative-methods?utm_source=chatgpt.com#google_vignette
- Solusi Jurnal. (2024). *Teknik pencatatan observasi: Optimalisasi validitas data dalam penelitian*. <https://solusijurnal.com/teknik-pencatatan-observasi-optimalisasi-validitas-data/>
- Sugiyono. (2014). *Metode penelitian bisnis: pendekatan kuantitatif, kualitatif, kombinasi, dan R&D* (M. Dr. Ir. Sutopo S.Pd. (ed.); 2nd ed). Penerbit Alfabeta Bandung.
- UNESA. (2022). *Paradigma Penelitian*. <https://s2pendidikanbahasainggris.fbs.unesa.ac.id/Post/Paradigma-Penelitian>. <https://s2pendidikanbahasainggris.fbs.unesa.ac.id/post/paradigma-penelitian>
- Universitas Wira Buana. (2025). *Pengolahan dan analisis data penelitian kualitatif*. <https://wirabuana.ac.id/artikel/pengolahan-dan-analisis-data-penelitian-kualitatif/>
- Wiliyanarti, P. F., Wulandari, Y., & Nasrullah, D. (2022). Behavior in fulfilling nutritional needs for Indonesian children with stunting: Related culture, family support, and mother's knowledge. *Journal of Public Health*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/22799036221139938>
- World Health Organization. (2016). *Address double burden of malnutrition: WHO [News release]*.