

LAPORAN PENELITIAN
UNIVERSITAS GAJAYANA MALANG



Laporan Penelitian
Dikumpulkan dan Disetujui
Universitas Gajayana Malang

30-07-2026 Tanggal diterima	II / PEH-MM / VII / Reg : 2026
	Code : MM.
	1.001 : 12K5

**TATA KELOLA PUSKESMAS DALAM PERCEPATAN PENURUNAN
STUNTING: STUDI FENOMENOLOGI TENTANG KESENJANGAN
IMPLEMENTASI KEBIJAKAN DI PUSKESMAS NGANTANG**

OLEH:
KETUA TIM PENELITIAN
Dr. Yosar Haritsar, SE., MM., CSRS., CSRA., CSP
NIDN. 0720046701

ANGGOTA TIM
Dr. Ir.Tri Cicik W, .E., MM., M.Psi, Psikolog
NIDN 0712126204

PASCA SARJANA
PROGAM MAGISTER MANAJEMEN
UNIVERSITAS GAJAYANA MALANG
2026

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN PENELITIAN

Laporan Penelitian : Tata Kelola Puskesmas dalam Percepatan Penurunan *Stunting*: Studi Fenomenologi Tentang Kesenjangan Implementasi Kebijakan di Puskesmas Ngantang Kabupaten Malang

Bidang Ilmu : Manajemen Tata Kelola Organisasi

1. Ketua

Nama : Dr. Yosar Haritsar, S.E., M.M., CSRS., CSRA., CSP

NIDN : 0720046701

Pangkat : Lektor / IIC

E-mail : yosarharitsar2017@unigamalang.ac.id

Alamat : Jl. Semangka 51, Mulyoagung, Dau, Malang

2. Anggota

Nama : Dr. Ir. Tri Cicik Wijayanti, S.E., M.M., M.Psi., Psikolog

NIDN : 0712126204

Pangkat : Lektor Kepala/IIC

Email : tricicik@unigamalang.ac.id

Alamat : Jalan Karang Menur I No. 1 Surabaya

Sumber Biaya : Mandiri

Jumlah Biaya : Rp 8.000.000,-

Malang, 30 Juni 2026
Mengetahui,

Menyetujui,
Ketua LPPM


Ferdian Hendrasto, S.E., M.SM.

Ketua Penelitian


Dr. Yosar Haritsar, S.E., M.M., CSRS., CSRA., CSP

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat, hidayah, dan karunia-Nya sehingga laporan penelitian yang berjudul "Analisis Tata Kelola Puskesmas Ngantang dalam Mendukung Program Percepatan Penurunan *Stunting*" ini dapat diselesaikan dengan baik. Penelitian ini merupakan bagian dari upaya untuk memberikan kontribusi ilmiah dalam pengembangan ilmu manajemen pelayanan kesehatan, khususnya terkait dengan tata kelola puskesmas dan manajemen sumber daya manusia di fasilitas kesehatan primer.

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh tingginya angka *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Ngantang yang mencapai 8,6 persen, jauh di atas rata-rata Kabupaten Malang yang sebesar 5,85 persen. Kondisi ini menjadi perhatian serius mengingat *stunting* tidak hanya berdampak pada gangguan pertumbuhan fisik anak, tetapi juga mempengaruhi perkembangan kognitif, emosional, dan sosial anak dalam jangka panjang. Melalui pendekatan fenomenologi, penelitian ini berupaya menggali secara mendalam bagaimana tata kelola puskesmas yang berkontribusi terhadap efektivitas program percepatan penurunan *stunting*.

Penulis menyadari bahwa laporan penelitian ini tidak akan terwujud tanpa bantuan, dukungan, dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Bapak/Ibu Pimpinan Puskesmas Ngantangeserta seluruh jajaran staf dan tenaga kesehatan yang telah memberikan izin, dukungan, dan kerjasama yang sangat berharga selama proses pengumpulan data berlangsung. Keterbukaan dan kesediaan untuk berbagi pengalaman serta perspektif telah menjadi fondasi utama dalam penyusunan penelitian ini.
2. Seluruh informan penelitian, yang terdiri dari koordinator program gizi, koordinator program kesehatan keluarga, petugas gizi, kader posyandu, perwakilan Tim Penggerak PKK, tokoh masyarakat, dan orang tua balita di wilayah kerja Puskesmas Ngantang. Dedikasi dan partisipasi aktif informan dalam memberikan informasi yang mendalam dan jujur telah memperkaya temuan penelitian ini.
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, yang telah memberikan izin dan dukungan administratif sehingga penelitian ini dapat dilaksanakan dengan lancar.
4. Pemerintah Daerah Kabupaten Malang dan Pemerintah Kecamatan Ngantang, atas dukungan kebijakan dan akses yang diberikan selama proses penelitian.
5. Seluruh pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyelesaian laporan penelitian ini, yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa laporan penelitian ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sangat penulis harapkan untuk perbaikan di masa mendatang. Semoga laporan penelitian ini dapat memberikan manfaat dan kontribusi positif bagi pengembangan ilmu pengetahuan, kebijakan kesehatan, dan upaya percepatan penurunan *stunting* di Indonesia, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Ngantang dan Kabupaten Malang pada umumnya.

Akhir kata, penulis berharap semoga penelitian ini dapat menjadi salah satu langkah kecil dalam upaya bersama untuk menciptakan generasi Indonesia yang sehat, cerdas, dan berdaya saing melalui perbaikan tata kelola pelayanan kesehatan primer yang lebih baik dan berkelanjutan.

Malang, 30 Juni 2026

Penulis

DAFTAR ISI

Isi	Halaman
KATA PENGANTAR	ii
LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN PENELITIAN	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
DAFTAR ISI	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
BAB II KAJIAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep <i>Stunting</i> dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya	5
2.2 Peran Strategis Puskesmas dalam Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>	5
2.3 Tata Kelola Puskesmas dan Implementasi Program <i>Stunting</i>	6
2.4 Manajemen Sumber Daya Manusia di Puskesmas	7
2.5 Kolaborasi Lintas Sektor dan Kemitraan Masyarakat	7
2.6 Program <i>Parenting</i> dan Dukungan Pengasuhan di Tingkat Primer	8
2.7 Kerangka Analisis Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer	8
2.8 Penelitian Terdahulu tentang Tata Kelola Puskesmas dan <i>Stunting</i>	9
2.9 Kesenjangan Penelitian	10
BAB III METODE PENELITIAN	11
3.1 Bentuk dan Pendekatan Penelitian	11
3.2 Informan Penelitian	12
3.3 Triangulasi	14
3.4 Prosedur Pengumpulan Data	14
3.5 Teknik Analisis Data	15
3.6 Tempat dan Waktu Penelitian	16
BAB IV HASIL PENELITIAN	17
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	17
4.2 Kondisi Tata Kelola Puskesmas Ngantang dalam Mendukung Program Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>	17
4.3 Faktor-faktor Penghambat dan Pendukung Optimalisasi Tata Kelola Puskesmas Ngantang	21
4.4 Model Penguatan Tata Kelola Puskesmas Ngantang	23
4.5 Ringkasan Hasil Penelitian	25
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	27
5.1 Kesimpulan	27
5.2 Saran	28
DAFTAR PUSTAKA	32

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pernikahan usia dini masih menjadi tantangan sosial yang signifikan di wilayah kerja Puskesmas Ngantang, dengan konsekuensi jangka panjang terhadap kualitas pengasuhan anak dan peningkatan risiko *stunting*. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Malang per Februari 2026 menunjukkan bahwa angka *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Ngantang tercatat sebesar 8,6 persen, termasuk dalam kategori tertinggi di Kabupaten Malang dan jauh di atas rata-rata kabupaten yang mencapai 5,85 persen (Dinas Kesehatan Kab. Malang, 2026). Kondisi ini menjadi semakin mengkhawatirkan karena *stunting* tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh kualitas pengasuhan dan stimulasi tumbuh kembang anak sejak dini, sehingga memerlukan pendekatan kelembagaan yang terstruktur dan berkelanjutan di tingkat puskesmas (Sentika et al., 2024).

Puskesmas Ngantang sebagai institusi pelayanan kesehatan tingkat pertama sejatinya memiliki posisi strategis dalam percepatan penurunan *stunting*. Berdasarkan konsensus para ahli, transformasi puskesmas merupakan pilar utama dalam sistem kesehatan Indonesia, dengan peran sentral dalam pencegahan kasus *stunting* baru melalui pelaksanaan intervensi spesifik, pencegahan sekunder, dan proses rujukan (Sentika et al., 2024). Strategi utama yang dapat dilakukan puskesmas mencakup sinergi upaya kesehatan masyarakat dan perorangan, yang didukung oleh tata kelola berbasis lima pilar: (1) komitmen kepemimpinan dalam pengelolaan program *stunting*; (2) kolaborasi aktif lintas sektor; (3) perencanaan terintegrasi untuk alokasi sumber daya yang efektif; (4) partisipasi dalam delapan aksi konvergensi; dan (5) sistem monitoring dan evaluasi yang berkelanjutan (Sentika et al., 2024). Sebuah kegiatan pengabdian di Posyandu Desa Banjarejo, Kecamatan Ngantang, menunjukkan bahwa penerapan program Bina Keluarga Balita (BKB) mampu menurunkan angka *stunting* dengan dukungan penuh dari pimpinan puskesmas dalam penyiapan alat dan sarana (Thoif et al., 2023).

Realitas di lapangan menunjukkan bahwa tata kelola Puskesmas Ngantang dalam mendukung program *stunting* dan *parenting* masih menghadapi berbagai kendala sistemis. Tinjauan sistematis terhadap 52 artikel mengungkapkan bahwa program pencegahan *stunting* di Indonesia menunjukkan efektivitas yang suboptimal dan kurang memiliki skalabilitas yang memadai, meskipun kolaborasi interprofesional terbukti kritis dalam menurunkan prevalensi *stunting* (Sentika et al., 2024). Penelitian di Temanggung, Jawa Tengah, menemukan bahwa

meskipun kebijakan penanganan *stunting* telah ada dari tingkat provinsi hingga desa, kolaborasi di tingkat desa masih menghadapi tantangan berupa keengganan sebagian kepala desa untuk mendeklarasikan desanya sebagai bebas *stunting*, yang berdampak pada kurangnya dukungan dari aparat desa (Nandini et al., 2024). Temuan ini mengindikasikan bahwa kelemahan pada tata kelola terutama dalam hal koordinasi lintas sektor dan komitmen kepemimpinan, merupakan determinan kritis terhadap efektivitas program *stunting*. Penelitian di Surabaya juga mengungkapkan bahwa efektivitas anggaran program *stunting* kurang optimal akibat inkonsistensi data antar institusi, kurangnya indikator kinerja berbasis hasil, dan sistem monitoring dan evaluasi yang belum memadai (Jasmine et al., 2026).

Kesenjangan penelitian yang menjadi titik tolak studi ini adalah bahwa meskipun berbagai penelitian telah mengkaji efektivitas intervensi *stunting* dan pentingnya kolaborasi interprofesional, belum ada penelitian yang secara sistemik menganalisis bagaimana tata kelola dan manajemen sumber daya manusia puskesmas. Dimana penelitian tersebut mencakup perencanaan tenaga berbasis data, pengembangan kapasitas petugas, sistem insentif, fleksibilitas anggaran, mekanisme supervisi, dan kepemimpinan yang mempengaruhi keberlanjutan program *stunting* dan *parenting* di tingkat puskesmas.

Ditinjau dari kebaruannya penelitian ini terletak pada tiga hal. Pertama, penelitian ini secara spesifik menggeser fokus dari efektivitas intervensi ke analisis kesenjangan tata kelola puskesmas. Prioritas kebaruan fokus dalam menjawab khususnya mengapa Puskesmas Ngantang dengan angka *stunting* yang relatif tinggi (8,6%) belum optimal dalam menjalankan fungsi tata kelola yang diamanatkan dalam konsensus nasional, yaitu komitmen kepemimpinan, kolaborasi lintas sektor, perencanaan terintegrasi, partisipasi konvergensi, dan sistem monitoring evaluasi.

Kedua, secara metode penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif yang mengeksplorasi perspektif *multi stakeholder*. Hal ini bertujuan untuk memahami makna, pengalaman, dan perspektif mereka tentang hambatan dan peluang penguatan tata kelola puskesmas, sebagaimana direkomendasikan dalam penelitian implementasi untuk mengembangkan intervensi yang responsif secara budaya.

Ketiga, penelitian ini berupaya untuk mengidentifikasi model penguatan tata kelola puskesmas yang sesuai dengan konteks lokal Ngantang. Penelitian ini mempertimbangkan temuan bahwa integrasi manajemen *stunting* ke dalam pelayanan kesehatan primer memerlukan pengembangan pedoman yang dapat membakukan dan mengoptimalkan pendekatan terhadap masalah kesehatan masyarakat (Sentika et al., 2024). Penelitian ini diharapkan tidak hanya memberikan deskripsi fenomenologis tentang realitas tata kelola

program *stunting* di Puskesmas Ngantang, tetapi juga rekomendasi kebijakan yang operasional bagi penguatan kapasitas kelembagaan puskesmas. Di mana kelembagaan tersebut mencakup penguatan kepemimpinan yang berkomitmen, perencanaan tenaga berbasis kebutuhan, pengembangan sistem supervisi, fleksibilitas anggaran, dan mekanisme evaluasi yang sistematis yang terintegrasi dengan program promotif-preventif serta melibatkan lintas sektor seperti kader, PKK, tokoh masyarakat, dan satuan pendidikan anak usia dini (PAUD)

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dipaparkan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana kondisi tata kelola Puskesmas Ngantang dalam mendukung program percepatan penurunan *stunting*, khususnya yang berkaitan dengan komitmen kepemimpinan, kolaborasi lintas sektor, perencanaan terintegrasi, partisipasi konvergensi, dan sistem monitoring evaluasi?
2. Bagaimana faktor-faktor yang menjadi penghambat dan pendukung dalam optimalisasi tata kelola Puskesmas Ngantang untuk mendukung program *stunting* dan pengasuhan anak secara berkelanjutan?
3. Bagaimana model penguatan tata kelola Puskesmas Ngantang yang sesuai dengan konteks lokal untuk mengintegrasikan program *stunting* dan *parenting* ke dalam program promotif-preventif yang berkesinambungan?

1.3 Tujuan Penelitian

Sesuai dengan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Mendeskripsikan secara mendalam kondisi tata kelola Puskesmas Ngantang dalam mendukung program percepatan penurunan *stunting*, meliputi komitmen kepemimpinan, kolaborasi lintas sektor, perencanaan terintegrasi, partisipasi konvergensi, dan sistem monitoring evaluasi.
2. Mengidentifikasi dan menganalisis faktor-faktor penghambat dan pendukung dalam optimalisasi tata kelola Puskesmas Ngantang untuk mendukung program *stunting* dan pengasuhan anak secara berkelanjutan.
3. Merumuskan rekomendasi model penguatan tata kelola Puskesmas Ngantang yang sesuai dengan konteks lokal untuk mengintegrasikan program *stunting* dan *parenting* ke dalam program promotif-preventif yang berkesinambungan dan melibatkan lintas sektor.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara teoretis maupun praktis sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Secara teoretis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu manajemen pelayanan kesehatan, khususnya dalam bidang tata kelola puskesmas dan manajemen sumber daya manusia di fasilitas kesehatan primer. Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya kajian tentang implementasi kebijakan percepatan penurunan *stunting* di tingkat puskesmas dengan pendekatan kelembagaan, yang selama ini masih terbatas. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengkaji lebih dalam tentang tata kelola puskesmas dalam mendukung program kesehatan masyarakat, serta dapat menjadi bahan pengembangan model analisis kelembagaan dalam konteks pelayanan kesehatan primer di Indonesia.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas Ngantang

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang jelas dan komprehensif mengenai kondisi tata kelola Puskesmas Ngantang saat ini, sehingga dapat menjadi bahan evaluasi internal dan masukan bagi pimpinan puskesmas dalam merumuskan kebijakan dan strategi penguatan kelembagaan untuk mendukung program percepatan penurunan *stunting* secara lebih efektif dan berkelanjutan.

b. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Malang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam penyusunan kebijakan pembinaan dan pengawasan puskesmas, khususnya yang berkaitan dengan penguatan tata kelola dan manajemen sumber daya manusia di puskesmas dengan angka *stunting* tinggi, serta dapat menjadi model pilot yang dapat direplikasi di puskesmas lain dengan karakteristik serupa.

c. Bagi Masyarakat dan Pemangku Kepentingan Lokal

Penelitian ini diharapkan dapat mendorong terciptanya kolaborasi yang lebih baik antara puskesmas, pemerintah desa, kader, PKK, tokoh masyarakat, dan satuan pendidikan anak usia dini (PAUD) dalam upaya percepatan penurunan *stunting* dan penguatan pengasuhan anak di wilayah Kecamatan Ngantang.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Stunting* dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis, terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang ditandai dengan tinggi badan anak di bawah standar usianya. Secara global, diperkirakan 22,3% atau sekitar 148,1 juta anak di bawah usia lima tahun mengalami *stunting*, dengan Asia menjadi wilayah dengan beban tertinggi (Sentika et al., 2024). Di Indonesia, meskipun terjadi penurunan dari tahun-tahun sebelumnya, data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menunjukkan prevalensi *stunting* masih berada pada angka 21,6% yang menurut standar World Health Organization (WHO) masih tergolong masalah kesehatan masyarakat

Stunting merupakan masalah multidimensi yang tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi semata. Berdasarkan tinjauan sistematis yang dilakukan oleh Sentika et al. (2024), faktor penyebab *stunting* dapat dikelompokkan ke dalam determinan langsung (asupan nutrisi dan penyakit infeksi), determinan tidak langsung (ketahanan pangan, pola asuh, akses pelayanan kesehatan, dan sanitasi lingkungan), serta faktor fundamental (kemiskinan, pendidikan ibu, dan kondisi sosial-ekonomi keluarga) (Sentika et al., 2024). Penelitian di Majalengka menunjukkan bahwa lebih dari separuh petugas gizi puskesmas menunjukkan kinerja perencanaan yang buruk (53,7%), implementasi yang buruk (51,2%), dan supervisi yang buruk (61,0%). Analisis multivariat mengungkapkan bahwa perencanaan merupakan faktor terkuat yang mempengaruhi capaian program *stunting* (Banowati et al., 2025). Temuan ini menunjukkan bahwa kelemahan fungsi manajemen di tingkat fasilitas kesehatan primer berperan signifikan terhadap ketidakefektifan penanganan *stunting*.

2.2 Peran Strategis Puskesmas dalam Percepatan Penurunan *Stunting*

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki posisi strategis dalam percepatan penurunan *stunting*. Berdasarkan konsensus para ahli yang melibatkan 51 peserta dari berbagai disiplin dan organisasi kesehatan, transformasi puskesmas merupakan pilar utama dalam transformasi sistem kesehatan Indonesia (Sentika et al., 2024). Dalam kerangka program *stunting*, puskesmas berperan dalam upaya pencegahan kasus *stunting* baru dengan menjadi garda terdepan dan penggerak pelaksanaan intervensi spesifik, pencegahan sekunder, dan proses rujukan. Peran ini diamanatkan secara eksplisit dalam

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1928 Tahun 2022 tentang intervensi spesifik penurunan *stunting*.

Strategi utama yang dapat dilakukan puskesmas untuk mempercepat penurunan *stunting* adalah sinergi upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan. Konsensus para ahli mengidentifikasi lima pilar tata kelola puskesmas yang mendukung percepatan penurunan *stunting*: (1) komitmen kepemimpinan dalam pengelolaan program *stunting*; (2) kolaborasi aktif lintas sektor; (3) perencanaan terintegrasi untuk menjamin alokasi sumber daya yang efektif dan efisien bagi program penurunan *stunting*; (4) partisipasi aktif dalam delapan aksi konvergensi; dan (5) sistem monitoring dan evaluasi yang berkelanjutan (Sentika et al., 2024).

2.3 Tata Kelola Puskesmas dan Implementasi Program *Stunting*

Tata kelola puskesmas merupakan aspek kritis yang menentukan keberhasilan implementasi program percepatan penurunan *stunting*. Penelitian tentang implementasi kebijakan percepatan penurunan *stunting* di berbagai wilayah Indonesia menunjukkan bahwa meskipun kebijakan telah ada dari tingkat provinsi hingga desa, implementasi di lapangan masih menghadapi berbagai tantangan (Nandini et al., 2024). Studi di Kecamatan Gemawang, Kabupaten Temanggung, mengungkapkan bahwa kolaborasi pemangku kepentingan di tingkat desa menghadapi hambatan berupa keengganan sebagian kepala desa untuk mendeklarasikan desanya sebagai bebas *stunting*, yang berdampak pada kurangnya dukungan dari aparat desa (Nandini et al., 2024). Temuan serupa di Pidie, Aceh, menunjukkan bahwa penerimaan kebijakan penurunan *stunting* oleh para pemimpin lokal relatif baik, namun pada aspek adopsi, kelayakan, kepatuhan, cakupan intervensi sensitif gizi, dan keberlanjutan masih belum dilaksanakan secara memadai karena kolaborasi sektor kesehatan dan non-kesehatan yang kurang optimal serta keterbatasan ahli (Sucipto et al., 2023).

Aspek manajerial puskesmas juga menjadi perhatian penting. Penelitian tentang pemanfaatan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Cimahi, Kabupaten Kuningan, menunjukkan bahwa meskipun alokasi BOK meningkat secara signifikan dari Rp53.800.000 pada tahun 2023 menjadi Rp201.858.000 pada tahun 2024, angka *stunting* justru meningkat dari 7,0% menjadi 7,9% (Duriat et al., 2025). Temuan ini mengindikasikan bahwa persoalan bukan semata pada ketersediaan anggaran, tetapi pada efektivitas manajemen dan pelaksanaan program. Kendala yang diidentifikasi meliputi keterbatasan koordinasi lintas sektor, analisis risiko yang tidak memadai, dan lemahnya pemantauan lapangan (Duriat et al., 2025). Oleh karena itu, peningkatan koordinasi lintas sektor, analisis risiko yang lebih mendalam, dan penguatan pemantauan di lapangan menjadi strategi esensial untuk menurunkan prevalensi *stunting*.

2.4 Manajemen Sumber Daya Manusia di Puskesmas

Manajemen sumber daya manusia merupakan salah satu pilar kritis dalam tata kelola puskesmas. Penelitian tentang manajemen SDM di berbagai puskesmas menunjukkan bahwa permasalahan klasik seperti ketidaksesuaian latar belakang pendidikan, keterbatasan jumlah tenaga, pelatihan yang tidak rutin, serta sistem penghargaan dan rotasi kerja yang masih lemah menjadi hambatan serius dalam implementasi program kesehatan (Banowati et al., 2025). Penelitian di Puskesmas Tempeh, Kabupaten Lumajang, mengungkapkan bahwa meskipun jumlah tenaga kesehatan tersedia, distribusi dan kompetensi tenaga dalam menangani program spesifik seperti *stunting* masih belum optimal (Puteri et al., 2024).

Tinjauan sistematis oleh Sentika et al. (2024) yang mencakup 52 artikel menegaskan bahwa program pencegahan *stunting* di Indonesia masih menunjukkan efektivitas yang suboptimal dan kurang memiliki skalabilitas yang memadai (Sentika et al., 2024). Kolaborasi interprofesional (Interprofessional Collaboration/IPC) terbukti kritis dalam menurunkan prevalensi *stunting*. Konsensus ahli mengidentifikasi bahwa dokter, ahli gizi, perawat, bidan, dan spesialis kesehatan masyarakat merupakan profesional kunci dengan peran spesifik masing-masing dalam penanganan *stunting* (Sentika et al., 2024). Strategi untuk meningkatkan kolaborasi ini mencakup kepemimpinan dari kepala puskesmas, deliniasi peran yang jelas, pertemuan koordinasi rutin, dan pelatihan interprofesional berkala. Terdapat dukungan unanimitas untuk pengembangan pedoman IPC yang komprehensif, dengan 81% responden menganggapnya sangat penting.

2.5 Kolaborasi Lintas Sektor dan Kemitraan Masyarakat

Percepatan penurunan *stunting* memerlukan pendekatan konvergensi yang melibatkan berbagai sektor di luar kesehatan. Penelitian di Kota Semarang melalui program SANPIISAN menunjukkan bahwa kolaborasi lintas sektor antara pemerintah, tokoh masyarakat, organisasi non-pemerintah, dan masyarakat mampu menurunkan angka *stunting* dari 4,10% menjadi 1,63%. Pendekatan ini mencakup continuum of care, kolaborasi lintas sektor dan masyarakat, partisipasi masyarakat, capacity building, dan pemanfaatan teknologi (SANPIISAN, 2024).

Penelitian tentang tata kelola *stunting* di Kota Bandung menemukan bahwa ikatan kuat antar aktor pemerintah inti, mendukung koordinasi dan implementasi program yang konsisten. Sementara itu, ikatan lemah dengan aktor eksternal seperti universitas, organisasi keagamaan, dan mitra swasta berkontribusi pada sumber daya dan ide tambahan, meskipun keterlibatan masih tidak merata. Puskesmas dan kader berfungsi sebagai aktor penghubung (*bridging actors*) yang menerjemahkan kebijakan menjadi aksi di tingkat masyarakat (Malahina et al.,

2026). Temuan ini menegaskan pentingnya keseimbangan hubungan kelembagaan untuk memungkinkan intervensi *stunting* yang terkoordinasi.

2.6 Program *Parenting* dan Dukungan Pengasuhan di Tingkat Primer

Selain intervensi gizi, kualitas pengasuhan dan stimulasi tumbuh kembang anak merupakan faktor penting dalam pencegahan *stunting*. Penelitian di Bangladesh menunjukkan bahwa integrasi program *parenting* ke dalam layanan kesehatan primer merupakan pendekatan yang menjanjikan untuk meningkatkan stimulasi di rumah dan perkembangan anak. Dalam uji coba terkontrol acak yang melibatkan 576 pasangan ibu-anak, program *parenting* yang disampaikan oleh petugas kesehatan di fasilitas primer memberikan manfaat signifikan terhadap stimulasi di rumah (Mehrin et al., 2023). Tingkat kehadiran ibu mencapai 86% dan 78% petugas kesehatan melaksanakan sebagian besar sesi *parenting* (Mehrin et al., 2023). Namun, supervisi yang rendah menjadi tantangan implementasi yang signifikan (Mehrin et al., 2023).

Mehrin et al. (2023) dalam penelitiannya tentang penskalaan program *parenting* di Bangladesh menemukan bahwa program *parenting* kelompok berbasis bukti yang diintegrasikan ke dalam layanan kesehatan primer memberikan manfaat signifikan terhadap perkembangan kognitif anak (effect size = 0,85 SD), bahasa (0,69 SD), dan motorik (0,52 SD), serta manfaat terhadap pengetahuan pengasuhan ibu (effect size = 1,27 SD), stimulasi di rumah (0,77 SD), dan penurunan gejala depresi maternal (effect size = -0,18 SD). Temuan ini mengindikasikan bahwa penguatan kapasitas pengasuhan melalui integrasi ke dalam layanan kesehatan primer memiliki potensi besar, namun juga menyoroti pentingnya mekanisme supervisi yang memadai.

Dalam penelitiannya tentang penskalaan program *parenting* di Bangladesh menemukan bahwa program *parenting* kelompok berbasis bukti yang diintegrasikan ke dalam layanan kesehatan primer memberikan manfaat signifikan terhadap perkembangan kognitif anak (effect size = 0,85 SD), bahasa (0,69 SD), dan motorik (0,52 SD), serta manfaat terhadap pengetahuan pengasuhan ibu (effect size = 1,27 SD), stimulasi di rumah (0,77 SD), dan penurunan gejala depresi maternal (effect size = -0,18 SD). Temuan ini mengindikasikan bahwa penguatan kapasitas pengasuhan melalui integrasi ke dalam layanan kesehatan primer memiliki potensi besar, namun juga menyoroti pentingnya mekanisme supervisi yang memadai.

2.7 Kerangka Analisis Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer

Penelitian ini menggunakan kerangka analisis yang mengintegrasikan beberapa model tata kelola pelayanan kesehatan. Pertama, model Glasgow dan Emmons yang menekankan interaksi antara karakteristik pengaturan layanan, intervensi, dan bukti penelitian. Kerangka ini

menyoroti bahwa implementasi program berbasis bukti di layanan kesehatan primer memerlukan perhatian pada karakteristik pengaturan, karakteristik intervensi, dan bukti penelitian (C. Berkel et al., 2017).

Kedua, penelitian ini mengacu pada kerangka implementasi intervensi pengasuhan di layanan kesehatan primer yang diidentifikasi oleh Berkel (2020), yang mencakup tiga faktor kunci: (1) program *parenting* yang berfokus pada kesehatan perilaku dan fisik sesuai untuk pengaturan ini, (2) variabilitas dalam struktur layanan primer berarti implementasi harus dapat disesuaikan, dan (3) hasil keuangan dan organisasi menjadi pertimbangan penting bagi pengambil keputusan Berkel (2020).

Ketiga, penelitian ini menggunakan pendekatan konsensus nasional tentang tata kelola puskesmas dalam percepatan penurunan *stunting*. Lima pilar tata kelola puskesmas yang diidentifikasi dalam konsensus ahli menjadi kerangka analisis utama dalam menilai kesenjangan tata kelola Puskesmas Ngantang (Sentika et al., 2024).

2.8 Penelitian Terdahulu tentang Tata Kelola Puskesmas dan *Stunting*

Berbagai penelitian telah mengkaji tata kelola puskesmas dan program *stunting* di Indonesia. Herawati & Sunjaya (2022) dalam studi kualitatif tentang implementasi kebijakan aksi konvergensi di tingkat lokal menemukan bahwa variabel *outcome* implementasi seperti penerimaan, adopsi, kelayakan, kepatuhan, dan cakupan diimplementasikan secara berbeda oleh pemangku kepentingan di berbagai tingkatan tata kelola. Studi ini menyoroti pentingnya pendekatan yang disesuaikan dengan konteks lokal dalam implementasi kebijakan penurunan *stunting*.

Penelitian tentang kolaborasi pemangku kepentingan di Temanggung oleh Nandini et al. (2024) mengungkapkan adanya kesenjangan antara kebijakan dan implementasi di tingkat desa, khususnya terkait keengganan kepala desa mendeklarasikan desa bebas *stunting* yang berdampak pada kurangnya dukungan aparat desa. Hastuti et al. (2025) dalam penelitiannya di Kota Semarang menunjukkan bahwa meskipun pemerintah kota telah mengadopsi delapan aksi konvergensi, tantangan tetap ada di wilayah seperti Kecamatan Semarang Utara yang memiliki angka *stunting* tertinggi akibat faktor sosial-ekonomi, keterbatasan infrastruktur, dan implementasi program yang belum optimal.

Riset tentang kolaborasi interprofesional oleh Sentika et al. (2024) menekankan bahwa integrasi manajemen *stunting* ke dalam pelayanan kesehatan primer memerlukan pengembangan pedoman yang dapat membakukan dan mengoptimalkan pendekatan terhadap masalah kesehatan masyarakat ini. Penelitian tentang pemanfaatan BOK di Puskesmas Cimahi

oleh Duriat et al. (2025) menunjukkan pentingnya fungsi manajerial dalam optimalisasi program penurunan *stunting*.

2.9 Kesenjangan Penelitian

Meskipun berbagai penelitian telah mengkaji peran puskesmas dan kolaborasi interprofesional dalam penanganan *stunting*, masih terdapat kesenjangan penelitian yang signifikan. Pertama, sebagian besar studi berfokus pada efektivitas intervensi terhadap outcome anak dan gizi, dengan perhatian yang terbatas pada aspek kelembagaan dan tata kelola yang memungkinkan atau menghambat implementasi program secara berkelanjutan (Sentika et al., 2024). Kedua, penelitian tentang implementasi program *parenting* di layanan kesehatan primer menunjukkan sedikit perhatian pada proses implementasi dan outcome implementasi, dengan hampir eksklusif berfokus pada efektivitas (Berkel, 2020). Ketiga, penelitian yang secara sistemik menganalisis bagaimana tata kelola dan manajemen SDM puskesmas mempengaruhi keberlanjutan program *stunting* dan *parenting* masih sangat terbatas di Indonesia.

Penelitian ini hadir untuk mengisi kesenjangan tersebut dengan menganalisis secara mendalam tata kelola Puskesmas Ngantang dalam mendukung program percepatan penurunan *stunting*, dengan fokus pada lima pilar tata kelola puskesmas yang diidentifikasi dalam konsensus ahli: komitmen kepemimpinan, kolaborasi lintas sektor, perencanaan terintegrasi, partisipasi konvergensi, dan sistem monitoring evaluasi (Sentika et al., 2024). Pendekatan kualitatif deskriptif digunakan untuk mengeksplorasi perspektif multi-stakeholder guna memahami hambatan dan peluang penguatan tata kelola yang sesuai dengan konteks lokal Puskesmas Ngantang.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Bentuk dan Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Metode kualitatif dipilih karena penelitian ini bertujuan untuk memahami secara mendalam makna, pengalaman, dan perspektif para aktor yang terlibat dalam tata kelola Puskesmas Ngantang, khususnya dalam mendukung program percepatan penurunan *stunting*. Penelitian kualitatif bersifat interpretif dan bertujuan mempertahankan bentuk dan isi perilaku manusia serta menganalisis kualitas-kualitasnya, alih-alih mengubahnya menjadi entitas-entitas kuantitatif (Creswell, 2014). Creswell (2014) menjelaskan bahwa dalam paradigma konstruktivisme sosial, individu-individu berusaha memahami dunia tempat mereka hidup dan bekerja, serta mengembangkan makna-makna subjektif dari pengalaman mereka.

Pendekatan fenomenologi dipilih karena sesuai dengan tujuan penelitian untuk mengeksplorasi esensi pengalaman para informan dalam memaknai dan merespons tata kelola puskesmas. Fenomenologi berasal dari bahasa Yunani *phainomenon* yang berarti yang nampak. Fenomena adalah fakta yang disadari dan masuk ke dalam pemahaman manusia, sehingga suatu objek selalu berada dalam relasi dengan kesadaran. Menurut (Kuswarno, 2009), tujuan utama fenomenologi adalah mempelajari bagaimana fenomena dialami dalam kesadaran, pikiran, dan tindakan, serta bagaimana fenomena tersebut bernilai atau diterima secara estetis. Fenomenologi mencoba mencari pemahaman tentang bagaimana manusia mengkonstruksi makna dan konsep-konsep penting dalam kerangka intersubjektifitas, di mana pemahaman kita mengenai dunia dibentuk oleh hubungan kita dengan orang lain (Creswell, 2014).

Pendekatan fenomenologi dalam penelitian ini mengacu pada konsep yang dikemukakan oleh Creswell (2014) yang menyatakan bahwa studi fenomenologis mendeskripsikan pemahaman umum dari sejumlah individu terhadap berbagai pengalaman hidup mereka terkait dengan konsep atau fenomena tertentu. Tujuan utama dari fenomenologi adalah untuk mereduksi pengalaman individu pada fenomena menjadi deskripsi tentang esensi atau intisari universal. Studi fenomenologi memiliki karakteristik utama: penekanan pada fenomena yang dieksplorasi berdasarkan sudut pandang konsep atau ide tunggal, eksplorasi fenomena pada kelompok individu yang semuanya telah mengalami fenomena tersebut, serta prosedur

pengumpulan data yang secara khas melibatkan wawancara terhadap individu yang telah mengalami fenomena tersebut.

Pendekatan fenomenologi juga mencerminkan pemikiran Schutz (1967) yang memahami fenomenologi sebagai keseharian dari sosial individu atau manusia yang didalamnya terdapat proses rekonstruksi makna dari sebuah tindakan individu, melalui nilai-nilai yang dihantarkan yaitu makna, motif, dan pengalaman individu dalam konteks fenomena yang ditemukan. Dalam pandangan Schutz (1967), manusia adalah makhluk sosial, sehingga kesadaran akan dunia kehidupan sehari-hari adalah sebuah kesadaran sosial, yang mencakup intersubjektivitas di mana anggota masyarakat berbagi persepsi dasar mengenai dunia mereka yang mereka internalisasi melalui sosialisasi.

Pendekatan fenomenologi juga mencerminkan pemikiran Schutz (1967) yang memahami fenomenologi sebagai keseharian dari sosial individu atau manusia yang didalamnya terdapat proses rekonstruksi makna dari sebuah tindakan individu, melalui nilai-nilai yang dihantarkan yaitu makna, motif, dan pengalaman individu dalam konteks fenomena yang ditemukan. Dalam pandangan Schutz (1967), manusia adalah makhluk sosial, sehingga kesadaran akan dunia kehidupan sehari-hari adalah sebuah kesadaran sosial, yang mencakup intersubjektivitas di mana anggota masyarakat berbagi persepsi dasar mengenai dunia mereka yang mereka internalisasi melalui sosialisasi.

3.2 Informan Penelitian

Dalam penelitian kualitatif, pemilihan informan dilakukan secara purposif dengan pertimbangan bahwa informan memiliki pengetahuan dan pengalaman langsung terkait fenomena yang diteliti. Informan dalam penelitian ini dibedakan menjadi dua kategori, yaitu informan kunci dan informan pendukung.

3.2.1 Informan Kunci

Informan kunci adalah informan yang memiliki informasi secara menyeluruh tentang permasalahan yang diangkat peneliti dan memiliki pengaruh sangat penting serta dipercaya yang nantinya dapat memberikan informasi (Khairunnisa, 2023). Dalam penelitian ini, informan kunci adalah Kepala Puskesmas Ngantang. Pemilihan Kepala Puskesmas sebagai informan kunci didasarkan pada pertimbangan bahwa Kepala Puskesmas memiliki otoritas dan tanggung jawab penuh dalam pengambilan keputusan strategis, perencanaan program, pengelolaan sumber daya manusia, serta koordinasi lintas sektor di wilayah kerja puskesmas. Sebagai pemimpin tertinggi di tingkat fasilitas kesehatan primer, Kepala Puskesmas memiliki pemahaman yang komprehensif tentang kebijakan, tantangan, dan dinamika tata kelola puskesmas dalam mendukung program percepatan penurunan *stunting*.

3.2.2 Informan Pendukung

Informan pendukung adalah informan yang terlibat langsung dalam interaksi sebagai pelengkap analisis sosial yang nantinya dapat memberikan penjelasan mengenai topik yang diteliti dari secara teknik maupun informasi detail permasalahan (Khairunnisa, 2023). Pemilihan informan pendukung dalam penelitian ini menggunakan teknik *snowball sampling* atau sampling bola salju.

Snowball sampling adalah salah satu metode sampling yang paling populer dalam penelitian kualitatif, yang berpusat pada karakteristik jaringan dan rujukan (Parker, 2020). Metode ini dimulai dengan sejumlah kecil kontak awal (*seeds*) yang sesuai dengan kriteria penelitian dan diundang untuk menjadi partisipan. Partisipan yang setuju kemudian diminta untuk merekomendasikan kontak lain yang sesuai dengan kriteria penelitian dan berpotensi menjadi partisipan, yang kemudian merekomendasikan partisipan potensial lainnya, dan seterusnya (Parker, 2020). Proses ini dimulai dengan bertanya kepada orang-orang yang berada pada posisi yang tepat. Dengan menanyakan sejumlah orang tentang siapa lagi yang harus diajak bicara, sampel bola salju akan semakin besar seiring dengan akumulasi kasus-kasus kaya informasi baru (Parker, 2020). Dalam sebagian besar program atau sistem, beberapa nama atau insiden kunci disebutkan berulang kali, dan orang-orang atau peristiwa yang direkomendasikan sebagai berharga oleh sejumlah informan yang berbeda menjadi sangat penting.

Metode *snowball sampling* secara metodologis dianggap sangat efektif dalam menjangkau populasi yang sulit dijangkau. Meskipun memiliki keterbatasan dan dapat diperdebatkan penerapannya dalam beberapa kasus, metode ini tetap dianggap sangat efektif dan memiliki justifikasi metodologis yang kuat (Parker, 2020). Strategi ini telah berhasil digunakan selama puluhan tahun dalam penelitian di bidang ilmu sosial. *Snowball sampling* merupakan metode yang tepat untuk menemukan informan kunci yang kaya informasi dan kasus-kasus kritis.

Berdasarkan teknik *snowball sampling*, jumlah informan pendukung dalam penelitian ini adalah tujuh orang yang terdiri dari berbagai pemangku kepentingan yang terkait dengan tata kelola puskesmas dan program *stunting*, antara lain: (1) koordinator program gizi puskesmas; (2) koordinator program kesehatan keluarga puskesmas; (3) petugas gizi puskesmas; (4) kader posyandu; (5) perwakilan tim penggerak pkk; (6) tokoh masyarakat; dan (7) orang tua balita. Jumlah 7 informan pendukung ini sesuai dengan rekomendasi Polkinghorne (1989) yang menyatakan bahwa dalam studi fenomenologi, wawancara dilakukan dengan 5 hingga 25 orang yang mengalami fenomena tersebut. Jumlah informan dalam penelitian kualitatif ditentukan

berdasarkan prinsip kecukupan dan kejenuhan data (data saturation), di mana pengumpulan data dihentikan ketika tidak ditemukan lagi informasi baru yang signifikan.

3.3 Triangulasi

Untuk menjamin keabsahan data, penelitian ini menggunakan teknik triangulasi. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data tersebut. Teknik triangulasi dalam penelitian ini dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu triangulasi sumber dan triangulasi metode.

3.3.1 Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber dilakukan dengan cara membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif. Dalam penelitian ini, triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan data yang diperoleh dari berbagai informan yang berbeda, yaitu antara informan kunci (Kepala Puskesmas) dengan informan pendukung (koordinasi program, petugas gizi, kader, PKK, tokoh masyarakat, dan orang tua balita). Hal ini dilakukan untuk memastikan bahwa informasi yang diperoleh tidak semata-mata berasal dari satu sudut pandang saja, melainkan telah dikonfirmasi dari berbagai perspektif yang berbeda. Moleong (2021) menegaskan bahwa triangulasi dengan sumber berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif.

3.3.2 Triangulasi Metode

Triangulasi metode dilakukan dengan cara mengecek kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Dalam penelitian ini, triangulasi metode dilakukan dengan menggunakan tiga teknik pengumpulan data yang berbeda, yaitu wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan studi dokumentasi. Dengan menggunakan triangulasi sumber dan metode, penelitian ini diharapkan dapat menghasilkan data yang kredibel dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

3.4 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian fenomenologi mengikuti tahapan-tahapan yang sistematis. Menurut Creswell (2013), tahapan penelitian fenomenologi meliputi pra-penelitian, menetapkan subjek penelitian dan fenomena yang akan diteliti, serta menyusun pertanyaan penelitian pokok. Dalam penelitian ini, prosedur pengumpulan data dilaksanakan melalui tahapan sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan: Peneliti melakukan studi pendahuluan untuk memahami konteks permasalahan, menyusun instrumen penelitian berupa pedoman wawancara, dan mengurus perizinan penelitian di Puskesmas Ngantang dan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang.
2. Tahap Pelaksanaan: Peneliti melakukan wawancara mendalam dengan informan kunci dan informan pendukung, observasi partisipatif di lokasi penelitian, serta pengumpulan dokumen-dokumen yang relevan. Wawancara dilakukan secara tatap muka dengan menggunakan panduan wawancara semi-terstruktur, dan seluruh wawancara direkam dengan izin informan untuk kemudian ditranskripsikan.
3. Tahap Pencatatan dan Verifikasi: Peneliti mencatat seluruh data yang diperoleh, melakukan verifikasi data melalui triangulasi, dan melakukan konfirmasi kepada informan terkait hasil wawancara untuk memastikan akurasi data (*member checking*).

3.5 Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian fenomenologi menggunakan prosedur analisis data yang dikembangkan oleh Moustakas (1994), yang terdiri dari beberapa tahapan sistematis:

1. Epoche (*Bracketing*): Peneliti menunda semua penilaian tentang sikap yang dialami sampai ditemukan dasar tertentu. Konsep epoche adalah membedakan wilayah data (subjek) dengan interpretasi peneliti, di mana peneliti menyusun dan mengelompokkan dugaan awal tentang fenomena untuk mengerti tentang apa yang dikatakan oleh responden. Peneliti mengurung pengalaman pribadinya dengan fenomena yang diteliti agar tidak mempengaruhi proses analisis.
2. Reduksi Fenomenologis (*Phenomenological Reduction*): Peneliti membaca seluruh data (deskripsi) tanpa prakonsepsi dan menginventarisasi pernyataan-pernyataan penting yang relevan dengan topik. Tahap ini disebut juga *horizontalization*, di mana setiap pernyataan dianggap memiliki nilai yang sama pentingnya pada awalnya.
3. Variasi Imajinatif (*Imaginative Variation*): Peneliti melakukan variasi imajinatif dengan merinci pernyataan penting yang telah diinventarisasi, kemudian memformulasikannya ke dalam makna-makna dan mengelompokkannya ke dalam tema-tema tertentu. Tahap ini disebut juga *cluster of meaning*.
4. Sintesis Makna dan Esensi (*Synthesis of Meaning and Essence*): Peneliti mengintegrasikan tema-tema ke dalam deskripsi naratif yang merangkum dua unsur, yaitu "apa" yang telah dialami oleh individu (*textural description*) dan "bagaimana" mereka mengalaminya (*structural description*). Deskripsi tekstural menggambarkan apa yang dialami subjek penelitian tentang sebuah fenomena, sementara deskripsi struktural

menggambarkan bagaimana subjek mengalami dan memaknai pengalamannya . Fenomenologi diakhiri dengan bagian deskriptif yang membahas esensi atau intisari dari pengalaman yang dialami individu tersebut, yang merupakan aspek puncak dari studi fenomenologis.

3.6 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Ngantang, Kabupaten Malang, Jawa Timur. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada pertimbangan bahwa Puskesmas Ngantang memiliki angka *stunting* yang relatif tinggi (8,6%) dibandingkan rata-rata Kabupaten Malang (5,85%), sehingga menjadi lokasi yang strategis untuk meneliti tata kelola puskesmas dalam mendukung program percepatan penurunan *stunting*. Penelitian ini dilaksanakan pada periode semester Genap 2025/2026 yaitu antara Bulan Februari sampai dengan Juni 2026.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Ngantang merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan yang berlokasi di Jalan Raya Ngantang No. 47, Kelurahan Kaumrejo, Kecamatan Ngantang, Kabupaten Malang, Jawa Timur . Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, Puskesmas Ngantang memiliki peran strategis dalam menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan di wilayah Kecamatan Ngantang. Wilayah kerja puskesmas ini mencakup sejumlah desa dengan mayoritas penduduk bekerja sebagai petani, yang menjadi pertimbangan penting dalam perumusan program kesehatan yang responsif terhadap kondisi sosial-ekonomi masyarakat setempat.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Malang per Februari 2026, angka *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Ngantang tercatat sebesar 8,6 persen. Angka ini termasuk dalam kategori tertinggi di Kabupaten Malang dan berada di atas rata-rata kabupaten yang mencapai 5,85 persen, mengindikasikan bahwa wilayah Ngantang masih menghadapi beban *stunting* yang relatif berat. Kondisi ini menjadi perhatian serius mengingat *stunting* tidak hanya berdampak pada gangguan pertumbuhan fisik anak, tetapi juga mempengaruhi perkembangan kognitif, emosional, dan sosial anak dalam jangka panjang.

4.2 Kondisi Tata Kelola Puskesmas Ngantang dalam Mendukung Program Percepatan Penurunan *Stunting*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan studi dokumentasi, kondisi tata kelola Puskesmas Ngantang dalam mendukung program percepatan penurunan *stunting* dianalisis berdasarkan lima pilar tata kelola yang diidentifikasi dalam konsensus ahli nasional, yaitu: komitmen kepemimpinan, kolaborasi lintas sektor, perencanaan terintegrasi, partisipasi konvergensi, dan sistem monitoring evaluasi.

4.2.1 Komitmen Kepemimpinan

Komitmen kepemimpinan merupakan faktor fundamental yang menentukan arah dan efektivitas program percepatan penurunan *stunting* di tingkat puskesmas. Kepemimpinan yang kuat dan berkomitmen tidak hanya menggerakkan alokasi sumber daya dan implementasi intervensi berbasis bukti, tetapi juga menjadi fondasi bagi keberlanjutan program.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Ngantang, dr. Helma Evi Yenni, komitmen kepemimpinan di Puskesmas Ngantang tercermin dalam berbagai inisiatif program yang bersifat inovatif dan proaktif. Kepala puskesmas menyatakan:

"Selain pelayanan di Puskesmas, kami juga memiliki Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK). Yakni program pemberdayaan masyarakat untuk pekerja informal. Untuk wilayah Ngantang kami fokuskan kepada petani karena mayoritas masyarakat adalah petani... Kami juga memiliki Posyandu Remaja yang dilaksanakan rutin setiap hari Minggu sore. Dengan sasaran remaja usia di bawah 20 tahun. Posyandu ini juga terintegrasi dengan layanan primer untuk semua usia."

Pernyataan ini menunjukkan bahwa Kepala Puskesmas Ngantang tidak hanya berfokus pada pelayanan kuratif di dalam gedung, tetapi juga mengembangkan program-program promosi dan preventif yang menjangkau kelompok-kelompok spesifik di masyarakat. Pos UKK untuk petani dan Posyandu Remaja merupakan bentuk adaptasi kepemimpinan terhadap karakteristik sosial-demografis wilayah Ngantang yang mayoritas penduduknya bekerja sebagai petani dan memiliki populasi remaja yang signifikan.

Dukungan penuh dari pimpinan puskesmas juga terlihat dalam pelaksanaan program Bina Keluarga Balita (BKB) di Posyandu Desa Banjarejo. Kegiatan pengabdian masyarakat di wilayah tersebut menunjukkan bahwa penerapan program BKB mampu menurunkan angka *stunting*, dengan dukungan penuh dari pimpinan puskesmas dalam penyiapan alat-alat yang diperlukan. Kepala puskesmas berperan aktif dalam menyediakan sarana dan prasarana yang mendukung pelaksanaan program, yang merupakan indikasi bahwa komitmen kepemimpinan diterjemahkan ke dalam tindakan nyata.

Hasil wawancara dengan koordinator program gizi mengungkapkan bahwa Kepala Puskesmas Ngantang secara rutin memimpin rapat koordinasi program dan meninjau langsung capaian program *stunting*. Namun, beberapa informan juga menyampaikan bahwa meskipun komitmen kepemimpinan cukup tinggi, masih terdapat kendala dalam hal konsistensi dukungan terhadap program *parenting* dan pengasuhan anak yang belum menjadi prioritas utama dibandingkan program intervensi gizi spesifik.

Temuan ini sejalan dengan penelitian di Kabupaten Pesawaran yang menunjukkan bahwa kepemimpinan ahli gizi dalam pengendalian *stunting* dikoordinasi langsung oleh kepala puskesmas, yang menjadi faktor penting dalam efektivitas program. Penelitian di Desa Mazingo Tabaloho juga menegaskan bahwa keberhasilan pencegahan *stunting* tidak hanya bergantung pada ketersediaan sumber daya, tetapi juga pada kualitas kepemimpinan yang partisipatif, kolaboratif, dan adaptif terhadap kondisi lokal (Harefa et al., 2025). Kepemimpinan transformasional yang ditandai dengan keterlibatan langsung dalam

penyuluhan gizi, pemantauan tumbuh kembang balita, dan pelatihan kader merupakan karakteristik kepemimpinan yang efektif dalam konteks penanganan *stunting*.

4.2.2 Kolaborasi Lintas Sektor

Kolaborasi lintas sektor merupakan pilar kedua dalam tata kelola puskesmas yang mendukung percepatan penurunan *stunting*. Puskesmas diharapkan aktif berkolaborasi dengan berbagai sektor di luar kesehatan untuk mengatasi determinan sosial *stunting* yang bersifat multidimensi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas Ngantang telah melakukan berbagai upaya kolaborasi lintas sektor, meskipun masih menghadapi tantangan dalam hal intensitas dan kedalaman koordinasi. Kepala Puskesmas Ngantang menjelaskan:

"Kami bekerja sama dengan berbagai pihak, termasuk pemerintah desa, kader kesehatan, dan karang taruna. Posyandu Remaja yang kami laksanakan melibatkan karang taruna yang aktif kembali dan kami arahkan ke hal-hal yang positif, apalagi mereka usianya masih produktif."

Kolaborasi dengan karang taruna merupakan bentuk inovasi yang menarik karena melibatkan kelompok remaja sebagai agen perubahan kesehatan di komunitasnya. Posyandu Remaja yang terintegrasi dengan layanan primer untuk semua usia menunjukkan pendekatan siklus hidup yang menjadi rekomendasi dalam konsensus ahli. Namun, berdasarkan wawancara dengan kader posyandu dan perwakilan PKK, kolaborasi lintas sektor masih menghadapi beberapa kendala. Salah satu kader menyampaikan:

"Kadang koordinasi dengan desa belum berjalan rutin. Kalau ada kegiatan di posyandu, kami sering harus menunggu konfirmasi dari perangkat desa untuk penggunaan balai desa. Belum semua desa punya komitmen yang sama terhadap program stunting."

Temuan ini mengindikasikan adanya kesenjangan antara kebijakan kolaborasi lintas sektor yang telah digariskan dengan implementasi di tingkat desa. Penelitian di Temanggung, Jawa Tengah, menemukan bahwa kolaborasi di tingkat desa masih menghadapi tantangan berupa keengganan sebagian kepala desa untuk mendeklarasikan desanya sebagai "bebas *stunting*", yang berdampak pada kurangnya dukungan dari aparat desa. Meskipun kondisi di Ngantang mungkin tidak separah temuan tersebut, indikasi adanya perbedaan komitmen antar desa tetap menjadi catatan penting.

Penelitian di Majalengka juga mengungkapkan bahwa kelemahan dalam implementasi program *stunting* sebagian disebabkan oleh kurangnya koordinasi lintas sektor dan keterbatasan sumber daya manusia. Hal ini diperkuat oleh temuan di Puskesmas Talawaan, Minahasa Utara, yang menunjukkan bahwa keterbatasan waktu dan anggaran menjadi kendala utama dalam pelaksanaan advokasi lintas sektor.

4.2.3 Perencanaan Terintegrasi

Perencanaan terintegrasi merupakan pilar ketiga yang menentukan efektivitas alokasi sumber daya untuk program penurunan *stunting*. Puskesmas diharapkan melakukan perencanaan yang terintegrasi untuk menjamin alokasi sumber daya yang efektif dan efisien. Hasil wawancara dengan koordinator program gizi Puskesmas Ngantang mengungkapkan bahwa perencanaan program *stunting* dilakukan melalui mekanisme musyawarah perencanaan pembangunan (Musrenbang) di tingkat desa dan kecamatan. Informan menyatakan:

"Kami mengusulkan program-program stunting dalam Musrenbang desa. Namun, tidak semua usulan bisa diakomodasi karena keterbatasan anggaran desa. Prioritas sering kali diberikan pada pembangunan infrastruktur fisik dibandingkan program kesehatan masyarakat."

Temuan ini menunjukkan adanya tantangan dalam perencanaan terintegrasi, khususnya dalam hal memprioritaskan program kesehatan di tengah keterbatasan anggaran desa. Penelitian tentang pemanfaatan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Cimahi, Kabupaten Kuningan, menunjukkan bahwa meskipun alokasi BOK meningkat signifikan dari Rp53,8 juta pada tahun 2023 menjadi Rp201,8 juta pada tahun 2024, angka *stunting* justru meningkat dari 7,0% menjadi 7,9% . Temuan ini mengindikasikan bahwa persoalan bukan semata pada ketersediaan anggaran, tetapi pada efektivitas perencanaan dan pelaksanaan program.

Penelitian di Majalengka juga menemukan bahwa lebih dari separuh petugas gizi puskesmas menunjukkan kinerja perencanaan yang buruk (53,7%), dan analisis multivariat menunjukkan bahwa perencanaan merupakan faktor terkuat yang mempengaruhi capaian program *stunting* . Temuan ini menegaskan bahwa kelemahan dalam fungsi perencanaan puskesmas merupakan determinan kritis terhadap ketidakefektifan penanganan *stunting*.

4.2.4 Partisipasi Konvergensi

Partisipasi dalam delapan aksi konvergensi merupakan pilar keempat yang menekankan pentingnya pendekatan terpadu dalam percepatan penurunan *stunting*. Delapan aksi konvergensi mencakup: (1) analisis situasi; (2) rencana kegiatan; (3) anggaran; (4) pelaksanaan; (5) pemantauan; (6) evaluasi; (7) pelaporan; dan (8) penguatan kapasitas.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas Ngantang telah berpartisipasi dalam berbagai kegiatan konvergensi, termasuk pertemuan koordinasi lintas sektor dan pelaksanaan program-program terpadu. Kepala Puskesmas Ngantang menyebutkan bahwa program Posyandu Remaja dan Pos UKK merupakan bentuk partisipasi konvergensi yang melibatkan berbagai pemangku kepentingan. Namun, berdasarkan wawancara dengan perwakilan PKK, partisipasi konvergensi masih menghadapi kendala dalam hal sinkronisasi data antar sektor. Salah satu informan menyampaikan:

"Data stunting antara puskesmas, desa, dan kecamatan kadang tidak sama. Ini menyulitkan dalam perencanaan dan evaluasi program bersama. Kami sering harus melakukan verifikasi ulang data yang ada."

Ketidakselarasan data antar institusi merupakan masalah yang juga ditemukan dalam penelitian di Surabaya, di mana efektivitas anggaran program *stunting* kurang optimal akibat inkonsistensi data antar institusi, kurangnya indikator kinerja berbasis hasil, dan sistem monitoring dan evaluasi yang belum memadai. Di Majalengka, inspeksi mendadak menemukan bahwa data penurunan *stunting* tidak sinkron karena antar penanggungjawab saling lempar tanggung jawab untuk menjawab data tersebut. Temuan ini mengindikasikan bahwa partisipasi konvergensi belum sepenuhnya didukung oleh sistem data yang terintegrasi.

4.2.5 Sistem Monitoring dan Evaluasi

Sistem monitoring dan evaluasi yang berkelanjutan merupakan pilar kelima yang memungkinkan penilaian kinerja program dan perbaikan berkelanjutan. Puskesmas diharapkan memiliki sistem monitoring evaluasi yang mencakup pemantauan status gizi dan pelaporan hasil secara periodik. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, Puskesmas Ngantang memiliki mekanisme monitoring dan evaluasi program *stunting* melalui kegiatan posyandu rutin dan pelaporan bulanan. Kader posyandu menyatakan:

"Setiap bulan kami mengadakan posyandu untuk menimbang balita dan mengukur tinggi badan. Hasilnya kami laporkan ke puskesmas untuk direkap dan dianalisis."

Namun, beberapa informan mengakui bahwa sistem monitoring dan evaluasi masih menghadapi tantangan dalam hal ketepatan waktu pelaporan dan kualitas data. Koordinator program gizi menyampaikan:

"Kadang ada keterlambatan pelaporan dari kader karena mereka memiliki tanggung jawab lain di desa. Selain itu, masih ada kader yang kesulitan menggunakan alat ukur dengan benar, sehingga akurasi data bisa terpengaruh."

Temuan ini sejalan dengan penelitian di Majalengka yang menunjukkan bahwa lebih dari separuh (61,0%) petugas gizi puskesmas menunjukkan kinerja supervisi yang buruk. Penelitian di Bangladesh tentang integrasi program *parenting* ke dalam layanan kesehatan primer juga menemukan bahwa supervisi yang rendah menjadi tantangan implementasi yang signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa kelemahan dalam sistem monitoring dan evaluasi bukan hanya terjadi di Indonesia, tetapi juga menjadi tantangan global dalam implementasi program kesehatan primer.

4.3 Faktor-faktor Penghambat dan Pendukung Optimalisasi Tata Kelola Puskesmas Ngantang

Berdasarkan analisis data yang diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi, penelitian ini mengidentifikasi sejumlah faktor penghambat dan pendukung

dalam optimalisasi tata kelola Puskesmas Ngantang untuk mendukung program *stunting* dan pengasuhan anak secara berkelanjutan.

4.3.1 Faktor Penghambat

a. Keterbatasan Sumber Daya Manusia dan Beban Kerja

Keterbatasan jumlah dan kompetensi tenaga kesehatan menjadi salah satu hambatan utama dalam optimalisasi tata kelola puskesmas. Seorang informan dari petugas gizi puskesmas menyatakan:

"Kami memiliki tanggung jawab yang sangat banyak. Selain program gizi, kami juga harus menangani program lain, melaporkan data, dan kadang harus menggantikan posisi yang kosong. Ada beberapa kali pelaksanaan penyuluhan batal karena tugas rangkap program dan laporan di puskesmas yang cukup menyita waktu, akhirnya kami tidak bisa turun ke posyandu."

Pernyataan ini menggambarkan beban kerja yang tinggi dan peran rangkap yang harus dijalankan oleh petugas kesehatan. Kondisi ini menyebabkan kegiatan promosi dan preventif sering menjadi prioritas kedua setelah tugas administratif dan klinis yang lebih mendesak. Penelitian di Puskesmas Talawaan, Minahasa Utara, juga menemukan bahwa keterbatasan sumber daya manusia di puskesmas menyebabkan rangkap pekerjaan yang menghambat optimalisasi program promotif-preventif.

b. Keterbatasan Anggaran dan Fleksibilitas Keuangan

Keterbatasan anggaran dan kurangnya fleksibilitas dalam pemanfaatan dana menjadi hambatan signifikan dalam pelaksanaan program *stunting*. Informan dari koordinator program gizi menyampaikan:

"Anggaran BOK memang ada, tetapi sering kali pencairannya terlambat. Kami juga tidak bisa fleksibel menggunakan dana untuk kegiatan yang bersifat insidental karena harus mengikuti aturan yang ketat."

Tantangan ini sejalan dengan temuan WHO Indonesia (2026) tentang sistem pengelolaan keuangan publik yang terfragmentasi yang membatasi penggunaan sumber daya yang efektif dan efisien untuk layanan kesehatan primer. Keterlambatan pencairan dana dan fleksibilitas terbatas dalam penggunaan dana menjadi kendala yang dihadapi banyak puskesmas di Indonesia.

c. Dukungan dari Kader dan Masyarakat

Keterlibatan aktif kader dan partisipasi masyarakat menjadi faktor pendukung yang penting. Kader posyandu menyatakan:

"Kader di sini cukup aktif. Kami rutin melakukan kunjungan rumah untuk memantau balita dengan risiko stunting. Masyarakat juga mulai sadar pentingnya datang ke posyandu."

d. Keberadaan Program BKB

Program Bina Keluarga Balita (BKB) di Puskesmas Ngantang terbukti berhasil menurunkan angka *stunting* di Desa Banjarejo. Kegiatan ini mendapat dukungan penuh dari pimpinan puskesmas dengan persiapan alat-alat yang diperlukan, serta didukung oleh pembentukan struktur staf BKB dan pelatihan kader. Keberhasilan ini menunjukkan bahwa program penguatan kapasitas pengasuhan memiliki potensi besar untuk direplikasi di wilayah lain.

4.4 Model Penguatan Tata Kelola Puskesmas Ngantang

Berdasarkan analisis hasil penelitian, disusun model penguatan tata kelola Puskesmas Ngantang yang sesuai dengan konteks lokal untuk mengintegrasikan program *stunting* dan *parenting* ke dalam program promotif-preventif yang berkesinambungan.

4.4.1 Penguatan Komitmen Kepemimpinan

Model penguatan tata kelola dimulai dengan penguatan komitmen kepemimpinan. Berdasarkan hasil penelitian, beberapa strategi yang dapat direkomendasikan adalah:

1. Kepemimpinan Transformasional: Kepala puskesmas perlu terus mengembangkan kepemimpinan transformasional yang ditandai dengan keterlibatan langsung dalam penyuluhan gizi, pemantauan tumbuh kembang balita, dan pelatihan kader. Kepemimpinan ini juga mencakup kemampuan untuk menginspirasi dan memotivasi seluruh staf dan mitra kerja untuk mencapai target penurunan *stunting*.
2. Pengintegrasian *Parenting* dalam Program Prioritas: Kepala puskesmas perlu menetapkan program *parenting* dan pengasuhan anak sebagai program prioritas yang setara dengan intervensi gizi spesifik. Hal ini memerlukan pengambilan keputusan strategis dalam alokasi sumber daya dan perencanaan program.
3. Penguatan Advokasi: Kepala puskesmas perlu secara aktif melakukan advokasi kepada pemangku kepentingan di tingkat desa dan kecamatan untuk mendapatkan komitmen dan dukungan terhadap program *stunting* dan *parenting*.

4.4.2 Penguatan Kolaborasi Lintas Sektor

Penguatan kolaborasi lintas sektor merupakan pilar kedua dalam model penguatan tata kelola. Strategi yang dapat direkomendasikan meliputi:

1. Penguatan Forum Koordinasi: Puskesmas perlu memperkuat forum koordinasi lintas sektor melalui mekanisme pertemuan rutin seperti lokakarya mini lintas sektor. Penelitian di Puskesmas Pare, Kediri, menunjukkan bahwa lokakarya mini lintas sektor yang dilaksanakan empat kali dalam setahun berhasil menurunkan angka *stunting* dari 12%

menjadi 9% . Kegiatan ini melibatkan Kecamatan, Kelurahan, Desa, PLKB, Polsek, Koramil, dan lembaga pendidikan .

2. Penguatan Peran Aparat Desa: Puskesmas perlu secara aktif melibatkan aparat desa dalam program *stunting* melalui advokasi dan pendekatan personal. Penelitian di Temanggung menunjukkan bahwa keengganan kepala desa mendeklarasikan desa "bebas *stunting*" menjadi hambatan serius, sehingga pendekatan yang lebih persuasif dan berbasis data diperlukan .
3. Penguatan Kemitraan dengan Dunia Usaha dan Lembaga Pendidikan: Puskesmas perlu mengembangkan kemitraan dengan dunia usaha dan lembaga pendidikan untuk mendukung program *stunting*. Kemitraan ini dapat berupa dukungan pendanaan, tenaga ahli, atau fasilitas untuk pelaksanaan program.

4.4.3 Penguatan Perencanaan Terintegrasi

Penguatan perencanaan terintegrasi merupakan pilar ketiga yang menentukan efektivitas alokasi sumber daya. Strategi yang dapat direkomendasikan adalah:

1. Perencanaan Berbasis Data: Perencanaan program harus didasarkan pada data yang akurat dan terkini. Puskesmas perlu memastikan bahwa data *stunting* yang digunakan dalam perencanaan adalah data yang valid dan terverifikasi. Penelitian di Majalengka menunjukkan bahwa perencanaan merupakan faktor terkuat yang mempengaruhi capaian program *stunting* (OR = 6,9; 95% CI = 1,5–31,7; p = 0,01) .
2. Integrasi Anggaran: Puskesmas perlu mendorong integrasi anggaran untuk program *stunting* dari berbagai sumber, termasuk BOK, dana desa, dan APBD kabupaten. Penguatan anggaran terintegrasi, peningkatan prediktabilitas dan ketepatan waktu pencairan dana, serta peningkatan fleksibilitas pemanfaatan dana menjadi rekomendasi WHO untuk penguatan pembiayaan kesehatan primer di Indonesia .
3. Musrenbang Kesehatan: Puskesmas perlu mengoptimalkan partisipasi dalam Musrenbang untuk mengusulkan program-program kesehatan prioritas, termasuk program *parenting* dan pengasuhan anak. Advokasi dalam Musrenbang perlu dilakukan secara konsisten dan berbasis data untuk mempengaruhi kebijakan lokal.

4.4.4 Penguatan Partisipasi Konvergensi

Penguatan partisipasi dalam delapan aksi konvergensi merupakan pilar keempat. Strategi yang dapat direkomendasikan adalah:

1. Sinkronisasi Data: Puskesmas perlu memastikan sinkronisasi data *stunting* antara puskesmas, desa, dan kecamatan. Sistem data yang terintegrasi akan memudahkan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program secara bersama.

2. Penguatan Peran Tim Pendamping Keluarga (TPK): Puskesmas perlu memperkuat peran Tim Pendamping Keluarga yang terdiri dari tenaga kesehatan, kader PKK, dan petugas KB. TPK bertugas melakukan pendampingan terhadap keluarga berisiko *stunting*, mulai dari calon pengantin, ibu hamil, ibu pasca persalinan, hingga anak usia 0-59 bulan .
3. Pelibatan Tokoh Masyarakat: Puskesmas perlu melibatkan tokoh masyarakat, tokoh agama, dan tokoh adat dalam program *stunting*. Keberhasilan program penurunan *stunting* di tingkat desa sangat tergantung pada keterlibatan pemimpin lokal.

4.4.5 Penguatan Sistem Monitoring dan Evaluasi

Penguatan sistem monitoring dan evaluasi merupakan pilar kelima. Strategi yang dapat direkomendasikan adalah:

1. Supervisi Berkala: Puskesmas perlu melakukan supervisi berkala terhadap kader dan petugas kesehatan di lapangan. Penelitian di Majalengka menunjukkan bahwa supervisi yang buruk (61,0%) menjadi faktor penghambat capaian program *stunting* . Supervisi perlu dilakukan secara terjadwal dan berkelanjutan.
2. Penguatan Kapasitas Kader: Puskesmas perlu secara rutin memberikan pelatihan kepada kader posyandu tentang pengukuran antropometri, deteksi dini *stunting*, dan pola asuh anak. Pelatihan interprofesional berkala menjadi strategi yang direkomendasikan untuk meningkatkan kolaborasi dalam penanganan *stunting* .
3. Pemanfaatan Teknologi: Puskesmas perlu memanfaatkan teknologi informasi untuk memudahkan pelaporan dan monitoring data *stunting*. Aplikasi pencatatan dan pelaporan berbasis digital dapat meningkatkan akurasi dan kecepatan pelaporan.
4. Evaluasi Berbasis Hasil: Puskesmas perlu mengembangkan indikator kinerja berbasis hasil, bukan hanya berbasis output. Evaluasi perlu dilakukan secara periodik untuk menilai efektivitas program dan melakukan perbaikan berkelanjutan.

4.5 Ringkasan Hasil Penelitian

Secara ringkas, hasil penelitian tentang tata kelola Puskesmas Ngantang dalam mendukung program percepatan penurunan *stunting* dapat dirangkum sebagai berikut:

Pertama, kondisi tata kelola Puskesmas Ngantang menunjukkan bahwa komitmen kepemimpinan cukup tinggi, tercermin dalam berbagai inovasi program seperti Pos UKK Petani dan Posyandu Remaja, serta dukungan penuh terhadap program BKB. Namun, kolaborasi lintas sektor masih belum optimal dengan adanya perbedaan komitmen antar desa. Perencanaan terintegrasi masih menghadapi kendala dalam hal prioritas anggaran, sementara partisipasi konvergensi terhambat oleh ketidakselarasan data antar institusi. Sistem monitoring dan evaluasi masih menghadapi tantangan dalam hal supervisi dan kualitas data.

Kedua, faktor-faktor penghambat optimalisasi tata kelola meliputi keterbatasan sumber daya manusia dan beban kerja yang tinggi, keterbatasan anggaran dan fleksibilitas keuangan, lemahnya koordinasi lintas sektor, serta keterbatasan kapasitas kader. Sementara faktor pendukung meliputi komitmen kepemimpinan puskesmas, inovasi program yang adaptif, dukungan dari kader dan masyarakat, serta keberadaan program BKB yang terbukti berhasil.

Ketiga, model penguatan tata kelola Puskesmas Ngantang yang direkomendasikan mencakup penguatan komitmen kepemimpinan melalui kepemimpinan transformasional dan advokasi, penguatan kolaborasi lintas sektor melalui forum koordinasi dan kemitraan, penguatan perencanaan terintegrasi berbasis data, penguatan partisipasi konvergensi melalui sinkronisasi data dan penguatan TPK, serta penguatan sistem monitoring evaluasi melalui supervisi berkala, pelatihan kader, dan pemanfaatan teknologi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang tata kelola Puskesmas Ngantang dalam mendukung program percepatan penurunan *stunting* dengan pendekatan fenomenologi, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

Pertama, kondisi tata kelola Puskesmas Ngantang dalam mendukung program percepatan penurunan *stunting* menunjukkan hasil yang bervariasi pada masing-masing pilar. Pada aspek komitmen kepemimpinan, Kepala Puskesmas Ngantang menunjukkan komitmen yang cukup tinggi yang tercermin dalam berbagai inovasi program seperti Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) untuk petani, Posyandu Remaja yang terintegrasi dengan layanan primer, serta dukungan penuh terhadap program Bina Keluarga Balita (BKB) di Desa Banjarejo yang terbukti berhasil menurunkan angka *stunting*. Namun, pengintegrasian program *parenting* dan pengasuhan anak ke dalam program prioritas masih belum menjadi fokus utama dibandingkan intervensi gizi spesifik.

Pada aspek kolaborasi lintas sektor, Puskesmas Ngantang telah melakukan berbagai upaya kolaborasi dengan pemerintah desa, kader kesehatan, dan karang taruna, namun masih menghadapi tantangan dalam hal intensitas dan kedalaman koordinasi. Perbedaan komitmen antar desa menjadi hambatan yang signifikan, sebagaimana ditemukan juga dalam penelitian di Temanggung yang menunjukkan keengganan sebagian kepala desa untuk mendeklarasikan desanya sebagai "bebas *stunting*". Pada aspek perencanaan terintegrasi, mekanisme Musrenbang telah digunakan untuk mengusulkan program *stunting*, namun keterbatasan anggaran desa yang lebih memprioritaskan pembangunan infrastruktur fisik dibandingkan program kesehatan masyarakat menjadi kendala utama. Temuan ini diperkuat oleh penelitian di Majalengka yang menunjukkan bahwa perencanaan merupakan faktor terkuat yang mempengaruhi capaian program *stunting*.

Pada aspek partisipasi konvergensi, Puskesmas Ngantang telah berpartisipasi dalam berbagai kegiatan terpadu, namun ketidakselarasan data antara puskesmas, desa, dan kecamatan menjadi hambatan serius dalam perencanaan dan evaluasi program bersama. Pada aspek sistem monitoring dan evaluasi, mekanisme posyandu rutin dan pelaporan bulanan telah berjalan, namun masih menghadapi tantangan dalam hal ketepatan waktu pelaporan, kualitas data akibat keterbatasan kapasitas kader, dan supervisi yang belum optimal.

Kedua, faktor-faktor penghambat optimalisasi tata kelola Puskesmas Ngantang meliputi: (a) keterbatasan sumber daya manusia dengan beban kerja yang tinggi dan peran rangkap yang menyebabkan kegiatan promosi dan preventif menjadi prioritas kedua; (b) keterbatasan anggaran dan kurangnya fleksibilitas keuangan, termasuk keterlambatan pencairan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang menghambat pelaksanaan program; (c) lemahnya koordinasi lintas sektor yang ditandai dengan perbedaan komitmen antar desa dan kurangnya dukungan dari sebagian aparat desa; serta (d) keterbatasan kapasitas kader posyandu dalam hal pengetahuan dan keterampilan tentang *stunting* dan pengasuhan anak akibat pelatihan yang belum rutin.

Sementara itu, faktor-faktor pendukung optimalisasi tata kelola meliputi: (a) komitmen kepemimpinan Kepala Puskesmas Ngantang yang kuat dan konsisten; (b) inovasi program yang adaptif terhadap kondisi sosial masyarakat, seperti Pos UKK untuk petani dan Posyandu Remaja sebagai upaya pencegahan *stunting* dari hulu; (c) dukungan aktif dari kader posyandu dan partisipasi masyarakat yang semakin meningkat; serta (d) keberhasilan program BKB di Desa Banjarejo yang menunjukkan bahwa program penguatan kapasitas pengasuhan memiliki potensi besar untuk direplikasi.

Ketiga, model penguatan tata kelola Puskesmas Ngantang yang sesuai dengan konteks lokal untuk mengintegrasikan program *stunting* dan *parenting* ke dalam program promotif-preventif yang berkesinambungan mencakup lima pilar strategis. Pertama, penguatan komitmen kepemimpinan melalui pengembangan kepemimpinan transformasional, penetapan program *parenting* sebagai program prioritas, dan penguatan advokasi kepada pemangku kepentingan di tingkat desa dan kecamatan. Kedua, penguatan kolaborasi lintas sektor melalui penguatan forum koordinasi dengan mekanisme pertemuan rutin, penguatan peran aparat desa melalui pendekatan persuasif berbasis data, dan penguatan kemitraan dengan dunia usaha dan lembaga pendidikan. Ketiga, penguatan perencanaan terintegrasi melalui perencanaan berbasis data yang valid dan terverifikasi, integrasi anggaran dari berbagai sumber, dan optimalisasi partisipasi dalam Musrenbang. Keempat, penguatan partisipasi konvergensi melalui sinkronisasi data antar institusi, penguatan peran Tim Pendamping Keluarga (TPK), dan pelibatan tokoh masyarakat. Kelima, penguatan sistem monitoring dan evaluasi melalui supervisi berkala, pelatihan kader secara rutin, pemanfaatan teknologi informasi, dan pengembangan indikator kinerja berbasis hasil.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

5.2.1 Saran bagi Puskesmas Ngantang

1. Penguatan Kapasitas SDM dan Pengurangan Beban Kerja: Puskesmas Ngantang perlu melakukan analisis beban kerja dan mengoptimalkan distribusi tugas agar petugas kesehatan tidak mengalami peran rangkap yang berlebihan. Pengembangan kapasitas petugas melalui pelatihan rutin tentang *stunting* dan *parenting* perlu ditingkatkan, khususnya bagi petugas gizi dan kesehatan keluarga yang menjadi garda terdepan dalam program percepatan penurunan *stunting*.
2. Pengintegrasian *Parenting* dalam Program Prioritas: Program *parenting* dan pengasuhan anak perlu dijadikan program prioritas yang setara dengan intervensi gizi spesifik. Puskesmas perlu mengembangkan modul *parenting* yang kontekstual dan terintegrasi dengan program posyandu, kunjungan rumah, dan kelas ibu hamil.
3. Penguatan Koordinasi Lintas Sektor: Puskesmas perlu mengintensifkan koordinasi dengan pemerintah desa, kecamatan, dan dinas terkait melalui mekanisme lokakarya mini lintas sektor yang dilaksanakan secara rutin. Pendekatan personal dan advokasi berbasis data perlu dilakukan untuk meningkatkan komitmen aparat desa dalam mendukung program *stunting*.
4. Penguatan Kapasitas Kader: Puskesmas perlu melakukan pelatihan kader posyandu secara berkelanjutan tentang pengukuran antropometri yang akurat, deteksi dini *stunting*, pola asuh anak, dan stimulasi tumbuh kembang. Supervisi berkala perlu dilakukan untuk memastikan kualitas data dan pelaksanaan program di tingkat masyarakat.
5. Pengembangan Sistem Data Terintegrasi: Puskesmas perlu mengembangkan sistem data yang terintegrasi dengan desa dan kecamatan untuk memastikan sinkronisasi data *stunting*. Pemanfaatan teknologi informasi seperti aplikasi pencatatan dan pelaporan berbasis digital dapat meningkatkan akurasi dan kecepatan pelaporan.
6. Perencanaan Berbasis Data: Perencanaan program perlu didasarkan pada data yang akurat dan terkini. Puskesmas perlu memastikan bahwa data *stunting* yang digunakan dalam perencanaan adalah data yang valid dan terverifikasi melalui mekanisme verifikasi silang antar sumber.

5.2.2 Saran bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Malang

1. Penguatan Pembinaan dan Pengawasan: Dinas Kesehatan Kabupaten Malang perlu melakukan pembinaan dan pengawasan yang lebih intensif terhadap puskesmas dengan angka *stunting* tinggi, termasuk Puskesmas Ngantang. Supervisi terstruktur perlu dilakukan secara berkala untuk memastikan implementasi program sesuai dengan standar.

2. **Fleksibilitas Anggaran:** Dinas Kesehatan perlu memberikan fleksibilitas yang lebih besar dalam pemanfaatan anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) untuk program *stunting* dan *parenting*, serta memastikan ketepatan waktu pencairan dana agar tidak menghambat pelaksanaan program di lapangan.
3. **Penguatan Sinkronisasi Data:** Dinas Kesehatan perlu memfasilitasi sinkronisasi data *stunting* antara puskesmas, desa, dan kecamatan melalui pengembangan sistem data terintegrasi di tingkat kabupaten.
4. **Penguatan Program *Parenting*:** Dinas Kesehatan perlu mendorong pengintegrasian program *parenting* dan pengasuhan anak ke dalam program puskesmas secara terstruktur dan berkelanjutan, tidak hanya bersifat sporadis dan bergantung pada momentum tertentu.

5.2.3 Saran bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Malang

1. **Komitmen Anggaran:** Pemerintah Daerah perlu meningkatkan komitmen anggaran untuk program percepatan penurunan *stunting*, termasuk alokasi dana desa yang lebih besar untuk program kesehatan masyarakat, bukan hanya untuk pembangunan infrastruktur fisik.
2. **Penguatan Aksi Konvergensi:** Pemerintah Daerah perlu memperkuat aksi konvergensi di tingkat desa dan kecamatan melalui penguatan peran Tim Pendamping Keluarga (TPK), sinkronisasi data lintas sektor, dan mekanisme monitoring evaluasi yang berkelanjutan.
3. **Penguatan Peran Aparat Desa:** Pemerintah Daerah perlu mendorong kepala desa dan aparat desa untuk memiliki komitmen yang kuat dalam mendukung program *stunting*, termasuk deklarasi desa "bebas *stunting*" dan pengalokasian anggaran desa yang memadai untuk program kesehatan.

5.2.4 Saran bagi Peneliti Selanjutnya

1. **Penelitian Kuantitatif:** Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian kuantitatif yang mengukur hubungan antara tata kelola puskesmas dengan efektivitas program *stunting* secara lebih terukur, menggunakan instrumen yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya.
2. **Penelitian Komparatif:** Penelitian komparatif antar puskesmas dengan karakteristik dan angka *stunting* yang berbeda dapat dilakukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor kunci yang membedakan puskesmas dengan tata kelola yang efektif dan yang kurang efektif dalam mendukung program *stunting*.

3. Penelitian Implementasi: Penelitian tentang implementasi model penguatan tata kelola yang direkomendasikan dalam penelitian ini dapat dilakukan untuk menguji efektivitas model tersebut dalam konteks yang lebih luas.
4. Penelitian tentang Peran Kepemimpinan: Penelitian lebih mendalam tentang peran kepemimpinan puskesmas dalam mendukung program *stunting* dan *parenting* dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan kepemimpinan transformasional atau kepemimpinan situasional.

5.3 Implikasi Penelitian

5.3.1 Implikasi Teoretis

Penelitian ini memberikan kontribusi teoretis bagi pengembangan ilmu manajemen pelayanan kesehatan, khususnya dalam bidang tata kelola puskesmas dan manajemen sumber daya manusia di fasilitas kesehatan primer. Penelitian ini memperkaya kajian tentang implementasi kebijakan percepatan penurunan *stunting* di tingkat puskesmas dengan pendekatan kelembagaan yang selama ini masih terbatas. Selain itu, penelitian ini mengembangkan model analisis tata kelola puskesmas yang mengintegrasikan lima pilar—komitmen kepemimpinan, kolaborasi lintas sektor, perencanaan terintegrasi, partisipasi konvergensi, dan sistem monitoring evaluasi—yang dapat digunakan sebagai kerangka analisis dalam penelitian-penelitian selanjutnya tentang tata kelola fasilitas kesehatan primer.

5.3.2 Implikasi Praktis

Secara praktis, penelitian ini memberikan rekomendasi kebijakan yang operasional bagi penguatan kapasitas kelembagaan puskesmas dalam menangani isu *stunting* dan *parenting* secara terstruktur dan berkelanjutan. Model penguatan tata kelola yang dihasilkan dapat menjadi panduan bagi puskesmas lain dengan karakteristik serupa untuk mengoptimalkan program percepatan penurunan *stunting*. Selain itu, temuan penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dan Pemerintah Daerah Kabupaten Malang dalam penyusunan kebijakan pembinaan dan pengawasan puskesmas, khususnya yang berkaitan dengan penguatan tata kelola dan manajemen sumber daya manusia di puskesmas dengan angka *stunting* tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

- Banowati, L., Putri, M. M. D., Herawati, C., & Hikmat, R. (2025). Role of Management Functions in *Stunting* Coverage among Nutrition Officers in Majalengka Regency. *Jurnal Bidan Cerdas*, 7(2), 300–307. <https://doi.org/10.33860/jbc.v7i2.4235>
- Berkel, C., Rudo-Stern, J., Abraczinskas, M., Wilson, C., Lokey, F., Flanigan, E., Villamar, J. A., Dishion, T. J., & Smith, J. D. (2017). Translating Evidence-Based *Parenting* Programs for Primary Care: Stakeholder Recommendations for Sustainable Implementation. *Physiology & Behavior*, 176(5), 139–148. <https://doi.org/10.1002/jcop.22317>
- Berkel, R. van. (2020). Making welfare conditional: A street-level perspective. *Social Policy and Administration*, 54(2), 191–204. <https://doi.org/10.1111/spol.12564>
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches* (3rd ed). SAGE Publications.
- Creswell, J. W. (2014). *Research Design, Qualitative, Quantitative, and Mixed Method Approaches* (Fourth). SAGE Publications, Inc.
- Dinas Kesehatan Kab. Malang. (2026). *Stunting Kabupaten Malang Turun, Sekarang 5,85 persen*. Malang Poscomedia. <https://malangposcomedia.id/stunting-kabupaten-malang-turun-sekarang-585-persen/>
- Duriat, Soleman, Nurasahidin, & Wulandari, S. (2025). THE MANAGERIAL FUNCTION IN UTILIZING HEALTH OPERATIONAL ASSISTANCE (BOK) TO REDUCE *STUNTING* RATES: A STUDY AT THE CIMAHI PUBLIC HEALTH CENTER (UPTD PUSKESMAS) IN KUNINGAN REGENCY. *Lex Locals*, 23(S4), 1–20. <https://doi.org/10.52152/>
- Harefa, V. K., Ndraha, A., Waruwu, S., & Waruwu, M. H. (2025). Peran Kepemimpinan Kepala Puskesmas Pembantu dalam Meningkatkan Program Pencegahan Prevalensi *Stunting* di Desa Mazingo Tabaloho. *Arus Jurnal Sosial Dan Humaniora*, 5(2), 3008–3016. <https://doi.org/10.57250/ajsh.v5i2.1587>
- Hastuti, A. W., Ngarawula, B., & Sadhana, K. (2025). Accelerating *Stunting* Reduction (a Study in the Working Area of. *Lex Localis*, 23(72), 1–11. <https://doi.org/10.52152/801856>
- Herawati, D. M. D., & Sunjaya, D. K. (2022). Implementation Outcomes of National Convergence Action Policy to Accelerate *Stunting* Prevention and Reduction at the Local Level in Indonesia: A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(20), 1–16. <https://doi.org/10.3390/ijerph192013591>
- Jasmine, A., Azzahra, Z., Febrin, K., Krista, N., Fanida, E. H., & Fitrie, R. A. (2026). EVALUATION OF THE *STUNTING* PROGRAM BUDGET PERFORMANCE AT THE SURABAYA CITY HEALTH DEPARTMENT IN 2025. *Journal Informatic, Education, and Management*, 8(2), 128–133. <https://doi.org/10.61992/jiem.v8i2.337>
- Khairunnisa, S. (2023). *ADVOKASI KEBIJAKAN TERHADAP PENDIDIKAN POLITIK MASYARAKAT MELALUI PROGRAM PARTAI AMANAT NASIONAL DI KABUPATEN LANGKAT*. Universitas Medan Area.
- Kuswarno. (2009). *Metodologi Penelitian Kualitatif: Fenomenologi*. Widya Padjadjaran.
- Malahina, Z. A., Wibowo, H., & Yunita, D. (2026). Jaringan Asosiasi dalam Penanganan

- Stunting* di Kota Bandung. *Jurnal Sosiologi Andalas*, 12(1), 36–56.
<https://doi.org/10.25077/jsa.12.1.36-56.2026>
- Mehrin, S. F., Salveen, N. E., Kawsir, M., Grantham-McGregor, S., Hamadani, J. D., & Baker-Henningham, H. (2023). Scaling-up an early childhood *parenting* intervention by integrating into government health care services in rural Bangladesh: A cluster-randomised controlled trial. *Child: Care, Health and Development*, 49(4), 750–759.
<https://doi.org/10.1111/cch.13089>
- Moleong, L. J. (2021). *Metodologi penelitian kualitatif* (Edisi Revi). PT Remaja Rosdakarya.
- Nandini, N., Kusariana, N., Astorina Yunita Dewanti, N., Murni, M., & Luthfi, A. (2024). Stakeholder Collaboration to Accelerate *Stunting* Prevention in the Village. *BIO Web of Conferences*, 133(72), 1–9. <https://doi.org/10.1051/bioconf/202413300036>
- Parker, C. (2020). Snowball Sampling. *SAGE Research Methods Foundations*, 2019, 0–13.
<https://doi.org/10.4135/9781526421036831710>
- Puteri, N., Sari, D., & Joegijantoro, R. (2024). Hubungan Antara Ketersediaan Sumber Air Minum, Sanitasi Dan Pengelolaan Sampah Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Anak Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Tempeh. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(3), 7940–7952.
<https://doi.org/10.31004/jkt.v5i3.31426>
- SANPIISAN. (2024). *Institutional Information*. <https://semarangkota.go.id/>
- Schutz, A. (1967). *The Phenomenology of the Social World*. Northwestern University Press.
- Sentika, R., Setiawan, T., Kusnadi, Rattu, D. J., Yunita, I., Masita, B. M., & Basrowi, R. W. (2024). The Importance of Interprofessional Collaboration (IPC) Guidelines in *Stunting* Management in Indonesia: A Systematic Review. *Healthcare (Switzerland)*, 12(22), 1–16. <https://doi.org/10.3390/healthcare12222226>
- Sucipto, H., Nurhadi, N., & Supriyati, S. (2023). The Social Support of Extended Family as the protective factor of *Stunting* among Migrant Labour Families in Magetan, East Java. *BIO Web of Conferences*, 75(1), 1–5. <https://doi.org/10.1051/bioconf/20237505020>
- Thoif, M., Sugiharto, F. B., & Tauherate. (2023). Pencegahan *Stunting* Melalui Kader Bina Keluarga Balita (BKB) di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Ngantang, Kabupaten Malang. *JAPI (Jurnal Akses Pengabdian Indonesia)*, 8(3), 335–344.
<https://doi.org/10.33366/japi.v8i3.5373>