

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Dewasa ini kesehatan masih menjadi salah satu masalah yang cukup krusial di Indonesia, hal ini dapat dilihat dari indeks kesehatan masyarakat yang masih rendah. Rendahnya indeks kesehatan masyarakat diakibatkan oleh kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai kesadaran akan menjaga kesehatan serta lingkungan supaya dapat terhindar dari penyakit (Tampubolon & Putri, 2020). Menurut UU Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 1 ayat 1 menyatakan bahwa “Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial ekonomis”.

Selain pandemi covid-19, salah satu permasalahan kesehatan yang menjadi perhatian khusus adalah permasalahan gizi (Norcahyanti et al., 2019). Tercatat di setiap tahunnya peningkatan kasus gizi buruk terus bertambah. Permasalahan lainnya adalah *stunting*, yaitu kondisi gagal dalam pertumbuhan yang biasanya dialami oleh anak dibawah usia 5 tahun akibat kekurangan gizi penting atau penyakit kronis. Selain berdampak pada kesehatan, *stunting* juga memberikan dampak jangka pendek maupun jangka panjang dalam bidang ekonomi dan pembangunan (Febrina, 2017).

Akibat dari tingginya kasus *stunting* di Indonesia juga akan berdampak pada penciptaan Sumber Daya Manusia yang kurang berkualitas. Dengan adanya SDM yang berkualitas dapat menjadi sebuah modal bagi suatu bangsa untuk menciptakan pembangunan nasional yang menyeluruh dan merata di Indonesia. Pengembangan SDM menjadi salah satu prioritas dalam pembangunan nasional, hal tersebut tertuang dalam Rancangan Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2019-2024 yang memprioritaskan pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas dan memiliki daya saing (Candarmaweni & Rahayu, 2020). Penurunan angka *stunting* menjadi salah satu indikator penting dalam menciptakan kualitas Sumber Daya Manusia yang unggul.

Indonesia menjadi salah satu negara dengan angka kasus *stunting* tertinggi di Asia Tenggara. Hal ini didukung oleh *stunting* yang menjadi salah satu masalah gizi utama di Indonesia. Persebaran kasus *stunting* di Indonesia dapat dikatakan merata. Bersumber pada

data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia berikut merupakan presentase kasus stunting di seluruh wilayah Indonesia berdasarkan tahun

no	provinsi	prevalensi balita pendek dan sangat pendek				
		2016	2017	2018	2019	2020
1	Aceh	26,4	35,7	37,1	34,18	17,2
2	Sumatera Utara	24,44	28,5	32,4	30,11	7,3
3	Sumatera Barat	25,48	30,6	29,9	27,47	14,2
4	Riau	25,07	29,7	27,4	23,95	7,3
5	Jambi	27	25,2	30,2	21,03	6,1
6	Sumatera Selatan	19,24	22,8	31,6	28,98	7,2
7	Bengkulu	22,96	29,4	28	26,86	6,7
8	Lampung	24,78	31,6	27,3	26,26	7,8
9	Kep. Bangka belitung	21,92	27,3	23,4	19,93	4,6
10	Kep. Riau	22,85	21	23,6	16,82	7,2
11	DKI Jakarta	20,06	22,7	17,6	19,96	6,8
12	Jawa Barat	25,13	29,2	31,1	26,21	9,4
13	Jawa Tengah	23,87	28,5	31,3	27,68	13,7
14	DI Yogyakarta	21,84	19,8	32,8	21,04	13,8
15	Jawa Timur	26,13	26,7	32,8	26,86	12,2
16	Banten	26,99	29,6	26,6	24,11	9,5
17	Bali	19,7	19,1	21,9	14,42	5,8
18	Nusa Tenggara Barat	29,97	34,31	33,5	37,85	23,3
19	Nusa Tenggara Timur	38,75	40,3	42,7	43,82	23,8
20	Kalimantan Barat	34,93	36,5	33,3	31,46	19,1
21	Kalimantan Tengah	34,11	39	34	32,3	16,5
22	Kalimantan Selatan	31,13	34,2	33,1	31,75	12,3
23	Kalimantan Timur	27,14	30,6	29,2	28,09	14,6
24	Kalimantan Utara	31,6	33,4	26,9	26,25	18,2
25	Sulawesi Utara	21,21	31,4	25,5	21,18	4,9

26	Sulawesi Tengah	31,77	36,1	32,3	31,26	16,3
27	Sulawesi Selatan	35,6	34,8	35,7	30,59	10,9
28	Sulawesi Tenggara	29,57	36,4	28,7	31,44	16,5
29	Gorontalo	33,04	31,7	32,5	34,89	10,8
30	Sulawesi Barat	39,71	40	41,6	40,38	22,6
31	Maluku	28,98	30	34	30,38	14,3
32	Maluku Utara	24,59	33,3	31,4	29,07	12,5
33	Papua	30,28	33,3	27,8	29,36	17
34	Papua Barat	27,99	32,8	33,1	24,58	19,6

**Tabel 1.1 Tabel angka stunting di Indonesia**

Sumber : Pemantauan Status Gizi, Profil Kesehatan Indonesia, Kemenkes

Presiden telah membentuk Strategi Nasional dalam percepatan penurunan kasus stunting di Indonesia yang bekerja sama dengan berbagai sektor baik sektor swasta, media massa, serta pemerintah sebagai bentuk perhatian khusus pada permasalahan kasus stunting di Indonesia. Dengan pembentukan strategi nasional percepatan penurunan stunting diharapkan mampu memenuhi target yang ditetapkan oleh presiden pada tahun 2024, hal ini diharapkan agar angka kasus stunting dapat ditekan menjadi 14%, target ini lebih tinggi dari yang ditetapkan oleh Bappenas yakni 19%.

Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia (Kemenkes), stunting merupakan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi anak lebih rendah atau lebih pendek (kerdil) dari standar usianya yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi (Tampubolon & Putri, 2020). Stunting merupakan gambaran kondisi anak yang mengalami gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis, biasanya stunting dialami oleh balita (dibawah usia 5 tahun) dan menyebabkan anak menjadi terlalu pendek dari usianya. World Health Organization (WHO) mengartikan stunting sebagai sebuah kondisi anak balita yang tingginya tidak proporsional dengan usianya. Selain mempengaruhi dalam aspek kesehatan, *stunting* juga memberikan dampak pada kualitas kecerdasan pada anak (Situmeang & Putri, 2021).

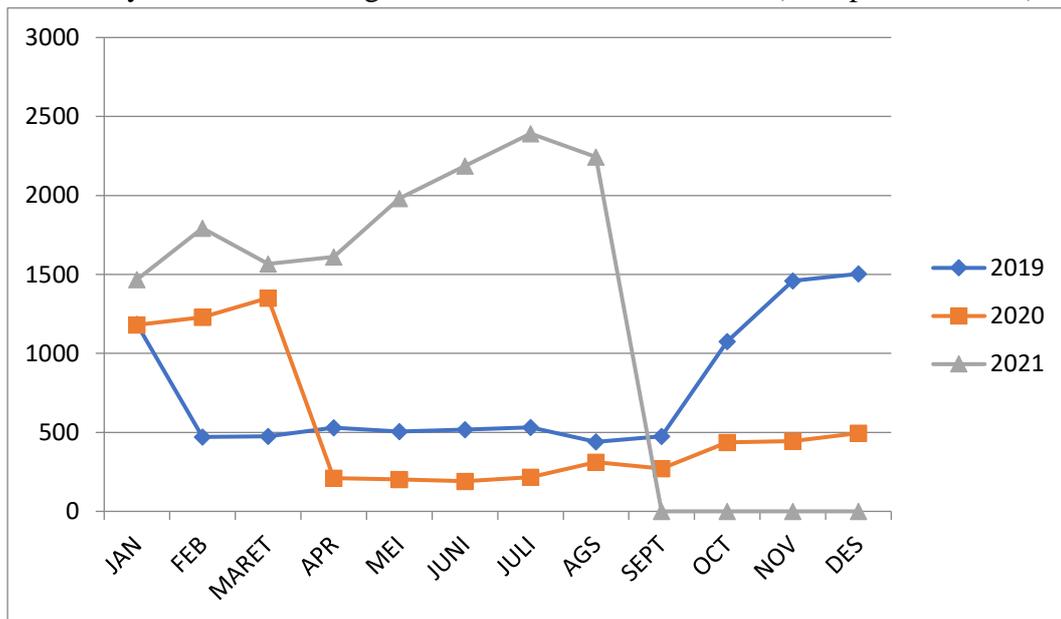
Stewart CP, Ionnatti L, Dewey KG, Michaelsen KF dan Onyango AW mengklasifikasikan dampak dari stunting menjadi dua jangka waktu yaitu jangka waktu pendek dan jangka waktu panjang, dan dapat mempengaruhi 3 sektor yaitu ekonomi, kesehatan dan pembangunan (Fandani & Dahlavi, 2021). Dampak jangka pendek akibat stunting akan mengakibatkan anak menjadi lebih mudah terserang penyakit, dan akan

memberikan pada dampak jangka panjang yaitu membuat kualitas SDM tidak berkualitas, hal tersebut juga akan berdampak pada perekonomian serta pembangunan SDM di Indonesia (Aryastami, Ni Ketut, 2017).

Stunting ditimbulkan oleh banyak faktor, mulai dari latar belakang ekonomi keluarga, latar belakang pendidikan orang tua, serta faktor lingkungan. Selain dari latar belakang orang tua, faktor lain yang menyebabkan stunting adalah kurangnya praktek pengasuhan yang baik sejak 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), kurangnya edukasi ibu mengenai pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-24 bulan, kurangnya fasilitas pelayanan kesehatan, serta minimnya kesadaran ibu mengenai kesehatan gizi saat dan setelah kehamilan, serta terbatasnya akses memperoleh sanitasi dan air bersih (Purnama Asri et al., 2018).

Pemerintah Indonesia menetapkan 5 Pilar Pencegahan sebagai kebijakan untuk mengatasi stunting dengan memperkuat komitmen dan visi kepemimpinan, memberikan edukasi serta komunikasi mengenai perubahan perilaku, melakukan penyelarasan, konvergensi, memberikan edukasi mengenai kesehatan gizi, serta pengukuhan dari program pusat ke daerah dan desa, serta melakukan pengamatan serta evaluasi (Astuti et al., 2020). Selain mengeluarkan kebijakan, pemerintah pusat juga bekerja sama dengan pemerintah daerah guna melakukan pencegahan penyebaran stunting di Indonesia, sesuai dengan UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah telah menetapkan bidang kesehatan merupakan salah satu kewenangan wajib yang harus dilaksanakan oleh Kabupaten/Kota

Bersumber pada data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, tercatat kasus stunting pada balita di wilayah Kota Semarang berdasarkan bulan dan tahun (lihat pada Grafik 1)



Sumber : <https://dinkes.semarangkota.go.id/>

Tercatat pada tahun 2019 kasus stunting mengalami kenaikan pada akhir tahun, tercatat pada tahun 2020 kasus stunting mengalami penurunan pada awal tahun, dan pada tahun 2021 mengalami drastis hingga mencapai angka 2.392 kasus pada bulan Juli 2021. Stunting menjadi salah satu program prioritas nasional, Kota Semarang menjadi salah satu kota yang memiliki angka kasus stunting yang cukup tinggi. Ditambah lagi dengan adanya kasus covid-19. Tercatat tahun 2018 kasus stunting di Kota Semarang mencapai angka 2,5%, pada tahun 2019 kasus stunting naik menjadi 2,57% atau mencapai 2.759 anak dari total 107.071 anak di masa pandemi, kemudian pada tahun 2020 meningkat lagi menjadi 3,13% atau mencapai 3.132 anak dari 100.446 anak (Babel, 2021).

Posyandu Kota Semarang melakukan pengukuran status gizi kepada balita se Kota Semarang, tercatat tahun 2018 terdapat kasus balita stunting sebesar 0,28%, hal tersebut kurang sesuai dari standar yang sudah ditentukan pada tahun 2018 yaitu hanya berada dibawah angka 9,9% (<9,9%) (Semarang, 2019).

Sesuai dengan Peraturan Walikota Semarang Nomor 76 Tahun 2019 Tentang Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Tahun 2020-2024 pada masa otonomi daerah, dalam pembangunan daerah memiliki agenda penting yaitu pemenuhan gizi dan pangan, baik di tingkat provinsi, kota/kabupaten. Pemerintah Kota Semarang melakukan berbagai kegiatan guna mencegah dan mengatasi kasus stunting. Antara lain dengan melakukan

upaya pengamatan pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yakni meliputi 270 hari semasa kehamilan dan 730 hari pertama setelah kelahiran, dalam waktu tersebut menjadi penentu periode penting dalam memastikan kualitas kehidupan. Ibu hamil, ibu menyusui, serta anak umur 0-2 tahun menjadi target pada upaya 1000 Hari Pertama Kehidupan (Cahyati et al., 2019).

Pada masa pandemi Covid-19 mengakibatkan pembatasan oleh berbagai sektor, termasuk oleh sektor kesehatan. Hal tersebut menyebabkan upaya penanganan stunting menjadi terhambat. Oleh karena itu, pemerintah Kota Semarang mengeluarkan program “san piisan” (Sayangi Dampingi Ibu dan Anak Kota Semarang) sebagai inovasi program pelayanan di bidang kesehatan sebagai bentuk penanggulangan dan bentuk aksi solidaritas, perawatan preventif dan kuratif terhadap masalah kesehatan ibu dan anak. Dengan memprioritaskan konsep #bergerakbersama program san piisan tidak hanya diperuntukan untuk ibu dan anak saja, tetapi juga melakukan upaya peningkatan serta pencegahan bagi calon pengantin, pekerja perempuan, serta siswa sekolah dasar hingga siswa menengah ke atas. Diharapkan dengan terlibatnya seluruh aspek dapat saling berkolaborasi guna mencapai tujuan program yang terangkum dalam satu program yakni “San piisan”.

Tercatat program inovasi San Piisan berhasil meraih penghargaan dari Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi dengan predikat TOP terpuji kompetisi inovasi pelayanan pada tahun 2021, San Piisan berhasil unggul dan masuk ke dalam 45 Top dari total 3000 inovasi milik kabupaten/kota, provinsi, BUMN, serta kementerian seluruh Indonesia.

Program inovasi San Piisan sudah berjalan sejak tahun 2017 dan tidak hanya menanggulangi kasus stunting saja, akan tetapi juga menanggulangi kasus kematian ibu dan bayi yang diakibatkan oleh “4 terlalu” yakni usia ibu yang terlalu tua yaitu lebih dari 35 tahun, usia ibu terlalu muda yaitu kurang dari 20 tahun, terlalu banyak anak yaitu lebih dari 4 anak, dan terlalu dekat jarak antara kehamilan sebelumnya yaitu kurang dari 2 tahun. Kasus kematian ibu dan bayi memang masih menjadi perhatian khusus bagi pemerintah Kota Semarang, akan tetapi pada faktanya kasus stunting di Kota Semarang masih terus meningkat dibandingkan dengan kasus kematian ibu dan bayi.

Tercatat kasus kematian ibu di Kota Semarang pada tahun 2019 sebanyak 17 kasus dan menurun pada tahun 2020 menjadi 0 kasus. Sedangkan angka kematian bayi pada tahun

2019 sebanyak 119 kasus dan menurun pada tahun 2020 menjadi 109 kasus. Hal ini berbanding terbalik dengan kasus stunting yang terus meningkat di setiap tahunnya. masalah ini menjadi masalah penting yang harus segera diselesaikan karena akan sangat mempengaruhi kualitas generasi yang akan datang, dengan adanya tantangan dan peluang bonus demografi pada tahun 2045 ([dinkes.semarangkota.go.id](http://dinkes.semarangkota.go.id)).

Sebagai Ibu Kota Provinsi Jawa Tengah, Kota Semarang terus melakukan pembangunan dan pengembangan, akibatnya pertumbuhan penduduk juga ikut meningkat di setiap tahunnya. Kasus stunting di Kota Semarang pada tahun 2020 mencapai 3.143 anak dari 97.194 anak. Tercatat dari 16 kecamatan yang ada di Kota Semarang, kecamatan Semarang Utara menjadi penyumbang tertinggi angka kasus stunting di Kota Semarang, yakni sebanyak 633 kasus. Disusul dengan kecamatan Pedurungan sebesar 340 kasus, Kecamatan Banyumanik sebesar 330 kasus, kecamatan Gajah Mungkur sebanyak 89 kasus, disusul oleh kecamatan Semarang Utara sebesar 87 kasus, kecamatan Tugu sebanyak 60 kasus, serta kecamatan Gayamsari dan Candisari sebesar 43 kasus. Jika dipresentasikan tiap tahunnya kasus stunting mengalami fluktuatif, tercatat pada tahun 2019 ada sekitar 2,57% kasus stunting, pada tahun 2020 sekitar 3,13% kasus stunting dan pada tahun 2021 tercatat 3,10% kasus stunting. Tingginya angka kasus stunting diakibatkan juga dengan tingginya kasus pernikahan di usia muda (dibawah 21 tahun) serta kurangnya pengetahuan orang tua mengenai pemenuhan gizi pada anak.

Berdasarkan prestasi program San Piisan yang masuk ke dalam TOP 45 program dari total 3000 inovasi se-Indonesia dan menjadi satu-satunya program yang menangani kasus stunting di Indonesia serta belum adanya penelitian mengenai penanggulangan stunting melalui program inovasi maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai inovasi program “san piisan” yang ada di Kecamatan Semarang Utara, program ini digagas oleh pemerintah Kota Semarang pada tahun 2017, Permasalahan stunting juga sudah diatur oleh pemerintah Kota Semarang dalam Peraturan Daerah, akan tetapi angka kasus stunting di Kota Semarang terus meningkat di setiap tahunnya, tercatat pada tahun 2020 angka kasus stunting naik sebesar 3,3% dari tahun sebelumnya. Oleh karena itu perlu adanya peningkatan manajemen serta evaluasi dari program tersebut.

## 1.2 Perumusan Masalah

Bagaimana inovasi yang dilakukan oleh Pemerintah Kota Semarang untuk Menanggulangi Kasus *Stunting* Melalui Program Inovasi “San Piisan” Tahun 2019-2021 di Kota Semarang ?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

- a. Untuk mengetahui dampak inovasi program “san piisan” terhadap permasalahan kasus *stunting* di Kota Semarang.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis program inovasi yang dilakukan oleh pemerintah Kota Semarang dalam penanganan kasus *stunting* .
- b. Diketahui hubungan antara berbagai faktor latar belakang terhadap kasus *stunting* di Kota Semarang.

### I. Manfaat Penelitian

#### 1.4 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengembangan ilmu serta dapat memberikan manfaat sebagai referensi dalam pengetahuan mengenai inovasi yang dilakukan oleh Pemerintah Kota Semarang dalam penanganan kasus *stunting*.

#### 1. Manfaat praktis

- a. Bagi Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi informasi dan pertimbangan dalam pengambilan keputusan dalam permasalahan kasus *stunting*.

- b. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai acuan informasi bagi penelitian selanjutnya.

- c. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai manfaat gambaran dan informasi guna mencegah *stunting* pada ibu hamil, ibu menyusui, dan bayi baru lahir.

## 1.5 Kajian Pustaka

Menurut (Ridlowi & Fathul Himam) dalam penelitian mereka berjudul “Inovasi pada Organisasi Pemerintah: Tahapan dan Dinamika” Inovasi sering dikatakan

penggunaan cara baru oleh organisasi untuk memperoleh efektivitas dan efisiensi baik produk, pelayanan, maupun metode dalam menghadapi persaingan bisnis. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Sururi, 2017) yang berjudul “inovasi Kebijakan dalam Perspektif Administrasi Publik Menuju Terwujudnya Good Public Policy Governance” tata kelola kebijakan publik inovatif seyogyanya harus ada unsur kontribusi dalam memberikan pengetahuan baru serta memberi manfaat bagi kepentingan masyarakat atau publik. Masyarakat sebagai pemegang kepentingan dari sebuah produk kebijakan yang inovatif mengharapkan output dari suatu kebijakan yang dapat memberikan factor impact (faktor dampak) yang terukur dan berorientasi pada pemecahan permasalahan publik. Menurut (pahrudin) Inovasi merupakan suatu proses pemikiran dan pengimplementasian suatu gagasan yang memiliki unsur pembaruan dan manfaat.

Berdasarkan penelitian dari (Wicaksono, 2018) konsep inovasi memiliki relasi dengan sesuatu yang baru atau berorientasi pada sesuatu yang baru. Sehingga inovasi dapat dipahami sebagai kreasi baru baik pada gagasan, proses maupun cetakan organisasi serta hasilnya memberikan implikasi dan dampak yang positif. Inovasi dalam tata kelola pemerintahan disebut juga dengan Innovative Governance dimana United Nations Departemen of Economic and Social Affairs (2006: 5) mengatakan bahwa itu adalah pengembangan desai kebijakan baru dan prosedur operasi standar baru oleh organisasi publik untuk mengatasi masalah kebijakan publik. Artinya inovasi dalam admisnitrasi publik merupakan jawaban yang unik, efektif dan kreatif untuk masalah baru atau jawab baru untuk masalah yang lama. Dalam peneilitian yang dilakukan oleh (Zhafira Alya Rizkie , Farida Nurani) berjudul “Kepemimpinan dalam innovative governance(studi kasus di banyuwangi)” menyimpulkan bahwa inovasi dalam sector public merupakan suatu bentuk respon dari pemerintah atas respon masyarakat. Dipenelitian ini mereka mengungkapkan bahwa faktor penting dalam inovasi adalah pemimpin, karena inovasi adalah pembaruan dari system sebelumnya.

Menurut (Rahman & Tarigan, 2020) dalam bukunya yang berjudul Inovasi Pemerintahan, menyatakan bahwa innovative governance timbul di Indonesia karena adanya keterbatasan pada sisi infrastruktur dan anggaran. Keterbatasan yang muncul tidak dijadikan halangan akan tetapi dijadikan sebagai suatu inovasi baru guna memecahkan masalah yang ada pada setiap daerah. Innovative governance ini sendiri merupakan suatu inovasi yang dimunculkan pemerintah yang bisa menjadi pemecah masalah yang ada dan relevan dengan era saat ini. Pemerintah diharuskan untuk bersikap terbuka. Selain itu suatu inovasi harus mampu mempunyai system

berkelanjutan. Menurut (Himam, 2016) pada penelitian mereka yang berjudul “Inovasi pada Organisasi Pemerintah: Tahapan dan Dinamika”. Membangun keberlanjutan sistem muncul sebagai efek mekanisme hubungan kelembagaan, salah satunya dari belum jelasnya tugas pokok dan fungsi masing-masing lembaga yang memiliki irisan bidang tugas yang sama.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Bahri, 2021) dalam skripsi yang berjudul “Strategi Dinas Kesehatan dalam menekan laju penderita stunting di Kabupaten Enrekang” menunjukkan bahwa dinas Kesehatan berhasil menerapkan strateginya sehingga tahun 2019 mengalami penurunan laju penderita stunting. Dinas Kesehatan Kabupaten Enrekang dalam menekan laju penderita stunting salah satu caranya yaitu pembentukan kerjasama lintas sektor, melibatkan Organisasi Perangkat Daerah (ODP) dan mensosialisasikan program kepada masyarakat dengan maksimal. Dalam penelitian berbeda di kota Bandung, (Nabilah Natasya Syafarina) menyimpulkan Penanganan stunting melalui Program Bandung Tanginas di Kecamatan Rancasari belum sepenuhnya kegiatan-kegiatannya dapat terlaksana akan tetapi dikategorikan sudah cukup baik. Hal tersebut terbukti dengan terpenuhinya dimensi dari indikator teori yang penulis gunakan bahwa penanganan stunting di Kecamatan Rancasari sudah cukup maksimal setelah diluncurkannya Program Bandung Tanginas. Banyak manfaat yang telah dirasakan oleh masyarakat di Kecamatan Rancasari terkhusus kepada remaja putri, ibu hamil dan menyusui, serta keluarga yang anaknya mengalami stunting baik itu berupa fasilitas pelayanan, edukasi kesehatan, dan juga bantuan yang diberikan oleh Pemerintah Kota Bandung.

Hasil penelitian dari (Rini Archda Saputri) menunjukkan bahwa, selain program-program yang berasal dari pemerintah pusat, Kabupaten Bangka dan Bangka Barat telah memiliki program-program inovasi sendiri dalam upaya percepatan penurunan/penanggulangan stunting di daerahnya. Namun demikian, masih dibutuhkan waktu/proses untuk program-program tersebut dapat terlihat secara nyata pelaksanaannya dan terlihat signifikansi hasilnya. Untuk saat ini, program-program penanggulangan stunting yang telah dilakukan diantaranya adalah; Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada Balita dan Ibu Hamil, Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri dan ibu hamil, peningkatan cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi dan balita, pemberian vitamin A pada balita, dan pemberian zinc pada kasus diare terutama pada ibu hamil dan balita.

Hasil penelitian dari (Sukanti dan Nur Faidati) menunjukkan bahwa pelaksanaan collaborative governance yang diukur dengan dinamika kolaborasi yakni keterlibatan berprinsip, motivasi bersama, dan kapasitas aksi bersama secara keseluruhan sudah cukup baik, namun beberapa indikator belum berjalan dengan baik, yaitu belum tersedia forum komunikasi secara khusus di tingkat Pemerintah Kabupaten dan masih kurangnya peran swasta. Tindakan kolaborasi berbentuk inovasi kegiatan dalam penanggulangan stunting pelaksanaannya terdapat faktor penghambat seperti penolakan dari masyarakat, kondisi lingkungan kurang sehat, dan pekerjaan orang tua yang mempengaruhi pola asuh. Faktor pendukung sendiri seperti sumber daya manusia, sumber daya alam, dan anggaran. Dampak collaborative governance ini adalah menurunnya angka stunting dan masyarakat lebih teredukasi. Kolaborasi ini menghasilkan desain kelembagaan berupa pola akuntabilitas. Berdasarkan hasil penelitian maka penulis memberikan saran kepada Pemerintah Kabupaten Sleman berupa perlunya melakukan monitoring dan evaluasi, meningkatkan peran swasta, seluruh stakeholder memperkuat komitmen, dan meningkatkan koordinasi antar stakeholder.

Berdasarkan pembahasan yang dilakukan oleh (Ulfa Izzati) menyimpulkan bahwa inovasi yang dilakukan oleh puskesmas andalas sudah sangat baik dan efisien. Inovasi berupa peluncuran aplikasi “Ayo Ceting” sangat membantu untuk melacak penderita stunting, melalui aplikasi ini juga penderita stunting dapat melakukan pemeriksaan secara online. (Widya Hary Cahyati, Galuh Nita Prameswari, Cahya Wulandari, Karnowo) dalam jurnal riptek tentang kajian stunting di kota Semarang th 2019 menyimpulkan bahwa usaha serta kebijakan penanganan stunting yang sudah pernah dilakukan di Kota Semarang terkait dengan anggaran yang sudah dialokasikan ke provinsi dan kabupaten/kota baik dari pusat, daerah dan dana desa diantaranya dengan dibuatnya Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 85 Tahun 2016 tentang Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015-2019. Berdasarkan rencana strategis dinas Kesehatan kota semarang stunting menjadi program teratas yang harus di tuntaskan oleh dinas Kesehatan kota Semarang, dengan tetap mengawal “*SAN PIISAN*”.

## 1.6 Kerangka Teori

### a. *Innovative governance*

#### **Pengertian Innovative Governance**

Pemerintah yang inovatif atau biasa dikenal dengan *Innovative governance*. Dalam konteks inovatif, pemerintahan atau *governance* dapat diartikan sebagai sekelompok orang yang menyelenggarakan sebuah kewenangan, mengarahkan dan mengkoordinasikan pembangunan pemerintahan dan masyarakat melalui lembaga yang mereka tempati. Selain itu pengertian pemerintahan dapat diartikan dari dua sudut pandang, yakni pengertian secara luas dan pengertian secara sempit.

Menurut CF Strong dalam bukunya dengan judul “Ekologi Pemerintahan” menguraikan pengertian pemerintahan secara luas yakni pemerintahan memiliki kedaulatan guna menjaga keamanan dan perdamaian negara, baik ke dalam maupun keluar. Oleh sebab itu, pertama, pemerintahan harus memiliki kekuatan militer atau kapasitas guna mengatur angkatan perang, kedua yaitu harus memiliki kekuatan legislative atau dapat membuat undang-undang, dan yang ketiga adalah harus memiliki kemampuan dan kekuatan dalam finansial guna mencukupi kebutuhan masyarakat dalam hal membiayai ongkos keberadaan Negara dalam penyelenggaraan peraturan, hal tersebut demi penyelenggaraan kepentingan negara (Syafiie, 1998). Sedangkan pengertian pemerintahan secara sempit ialah sekumpulan orang yang memiliki kewenangan tersendiri guna mengatur dan mengelola sistem pemerintahan di suatu negara.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, inovatif merupakan kata yang bersifat pembaruan atau dengan kata lain yaitu mempublikasikan hal baru. Inovatif juga dapat diartikan sebagai sebuah kapabilitas seseorang dalam menggunakan keahlian guna menghasilkan sebuah karya baru (Wahyudi, 2020). Menurut (Rahman & Tarigan, 2020), *innovative governance* dapat diartikan sebagai suatu terobosan, cara baru, dalam penyelenggaraan pemerintahan. *Innovative governance* juga dapat diartikan sebagai sekelompok orang yang mempunyai sebuah kewenangan guna membuat sebuah kebijakan baru yang dapat bermanfaat bagi masyarakat di tempat atau daerah tersebut sesuai dengan tempat yang mereka naungi.

Pemerintah Kota Semarang terus mengembangkan program untuk menanggulangi kasus stunting, dengan mengeluarkan program “san piisan” diharapkan

dapat menanggurangi kasus stunting di Kota Semarang secara efektif, efisien serta dapat melahirkan generasi yang berkualitas. Program ini juga bekerja sama dengan Ikatan Dokter Anak Indonesia serta melibatkan beberapa stakeholder.

### **Latar Belakang Innovative Governance**

Inovasi menjadi salah satu rencana yang dilakukan oleh pemerintah daerah dalam proses pemenuhan pelayanan public. Innovative governance yang bermunculan di Indonesia, diakibatkan oleh adanya keterbatasan anggaran serta fasilitas infrastruktur. Keterbatasan tersebut kemudian bukan dijadikan sebagai penghalang. Melainkan sebagai batu loncatan untuk mengembangkan inovasi guna memecahkan masalah di daerahnya. Masalah yang dihadapi pemerintah untuk penyelenggaraan negara dalam praktiknya menjadi awal kemunculan inovasi. Inovasi memberikan banyak peluang yang penyelesaiannya masalah. Jika dipahami secara filosofis ada sebuah siklus antara masalah dan inovasi. Masalah merupakan pemicu hadirnya suatu inovasi. Pada sisi lain, inovasi hadir sebagai solusi atas masalah, dan kemungkinan inovasi yang diciptakan juga akan menghadirkan masalah baru, dan masalah yang baru tersebut akan memicu hadirnya inovasi baru juga, dan seterusnya.

### **Kriteria Innovative Governance**

Best practice merupakan hasil dari sebuah program yang dapat dikatakan inovatif. Menurut UN (Sangkala, 2014) terdapat 6 kriteria best practices sebagai berikut :

1. Dampak (*impact*), dalam sebuah best practice harus mengarah pada dampak positif dalam meningkatkan kondisi kehidupan masyarakat, khususnya masyarakat miskin dan kurang beruntung.
2. Kemitraan (*Partnership*), best practice harus melibatkan dua pihak, atau didasarkan pada sebuah kemitraan antara actor-aktor yang terlibat.
3. Keberlanjutan (*sustainability*), dalam best practice harus memberikan perubahan dasar pada wilayah permasalahan yakni:

- i. Legislasi, kerangka peraturan oleh hukum atau standar formal yang menghargai isu-isu dan masalah yang dihadapi
  - ii. Kebijakan sosial atau strategi sektoral di daerah yang memiliki potensi bagi adanya replikasi diamanpun
  - iii. Kerangka institusional dan proses pembuatan kebijakan yang memiliki kejelasan peran kebijakan dan tanggung jawab beragam tingkatan dan kelompok actor seperti pemerintah pusat dan daerah, LSM, dan organisasi masyarakat.
  - iv. Efisien, transparan dan sistem manajemen yang akuntabel dapat membuat lebih efektif penggunaan sumber daya manusia, teknik dan keuangan
4. Kepemimpinan dan pemberdayaan masyarakat (leadership dan community empowerment) yakni :
  - (a) . kepemimpinan yang mengekspresikan bagi adanya tindakan dan perubahan termasuk di dalamnya perubahan dalam kebijakan publik
  - (b) . pemberdayaan masyarakat, rukun tetangga dan komunitas lainnya serta penyatuan terhadap kontribusi yang dilakukan oleh masyarakat tersebut.
  - (c) Penerimaan dan bertanggungjawab terhadap perbedaan sosial dan budaya
  - (d) Kemungkinan bagi adanya transfer pengembangan lebih lanjut dan replikasi
  - (e) Tepat bagi kondisi local dan tingkatan pembangunan yang ada.
5. Kesetaraan gender dan pengecualian sosial (gender equality dan social inclusion) yakni inisiatif haruslah dapat diterima dan merupakan respon terhadap perbedaan sosial dan budaya; mempromosikan kesetaraan dan keadilan sosial atas dasar pendapatan, jenis kelamin, usia dan kondisi fisik/mental serta mengakui dan memberikan nilai terhadap kemampuan yang berbeda
6. Inovasi dalam konteks local dan dapat ditransfer (innovation within local content dan transferability).

### **Indikator Innovative Governance**

Berdasarkan Innovative Governance Award Tahun 2017 oleh Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia, terdapat lima indikator dalam innovative governance, yang pertama adalah inovasi harus berjalan minimal 2 tahun, kedua inovasi harus dibiayai oleh APBD atau pembiayaan yang sah, ketiga inovasi harus melibatkan peran serta masyarakat serta stakeholder, keempat inovasi harus memiliki keunikan

serta pembaharuan, kelima inovasi harus memberikan manfaat bagi masyarakat maupun daerah. Indikator pemerintahan yang inovatif juga terdapat dalam UU No 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah, terdapat tujuh indikator pemerintahan yang inovatif yakni, perbaikan efektifitas, peningkatan efisien, perbaikan kualitas layanan, tidak ada konflik kepentingan, berorientasi pada kepentingan umum, dilakukan secara terbuka, memenuhi nilai kepatuhan.

## **Kasus *stunting***

### **1. Pengertian Stunting**

Menurut World Health Organization (WHO) stunting diartikan sebagai sebuah masalah tumbuh kembang pada anak yang diakibatkan oleh gizi yang buruk, infeksi yang terus menerus, serta stimulasi yang kurang memadai. Stunting merupakan sebuah gambaran keadaan gagal tumbuh, yang mengakibatkan tinggi badan anak menjadi tidak sesuai, akibat kurangnya asupan gizi (Cahyati et al., 2019). Menurut Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 Stunting merupakan gangguan tumbuh kembang pada anak akibat malnutrisi kronis serta infeksi yang berulang, yang menyebabkan tinggi badan yang tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan pada bidang kesehatan.

### **2. Dampak Stunting**

Dampak stunting lainnya ialah dapat meningkatkan kasus morbiditas dan kematian pada anak. Secara tidak langsung kasus stunting dapat berdampak pada kualitas Sumber Daya Manusia suatu bangsa . promosi mengenai pentingnya menjaga kesehatan menjadi salah satu upaya yang perlu dilakukan guna mencegah terjadinya stunting (Dorsey et al., 2018) .

Dampak buruk lainnya yang diakibatkan oleh stunting dapat terjadi jangka pendek maupun jangka panjang, pada dampak jangka pendek akan mengakibatkan anak mudah terserang penyakit bahkan kematian, kurang maksimalnya perkembangan psikologis, lisan, serta motoric pada anak, serta adanya peningkatan dalam biaya kesehatan. salah satu akibat dari gangguan stunting yaitu menyebabkan gangguan pada salah satu organ vital yakni otak, akibat dari terganggunya otak juga akan berpengaruh pada sel-sel saraf yang ada di dalamnya, hal ini akan berpengaruh pada respon anak dalam berpikir, mendengar, serta melihat. Sedangkan dalam jangka panjang, stunting dapat berakibat pada peningkatan risiko kasus obesitas, stroke, hipertensi, serta penyakit lainnya,

kurangnya kemampuan daya serap dalam belajar yang diakibatkan oleh adanya gangguan sel-sel saraf otak yang bersifat permanen, hal ini akan berimbas pada produktivitas kerja yang tidak maksimal saat dewasa.

### **3. Faktor Penyebab**

Terdapat banyak faktor yang mengakibatkan stunting, dan dari banyak faktor tidak hanya disebabkan oleh kurangnya gizi pada ibu hamil maupun pada anak. Berikut menjadi gambaran dari faktor penyebab stunting, yang pertama ialah pola asuh yang buruk, antara lain kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan serta gizi sebelum, selama, dan setelah melahirkan. Pemberian ASI Eksklusif bagi bayi usia 0-6 bulan, dan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada usia 6-23 bulan. Faktor lingkungan juga berpengaruh pada penyebaran kasus stunting, terutama pada negara berkembang, faktor lingkungan dibagi menjadi dua yakni faktor lingkungan pranatal dan faktor lingkungan post-natal. Faktor ini dibagi lagi menjadi lingkungan biologis, lingkungan fisik, lingkungan psikososial, serta lingkungan keluarga.

Pertama ialah faktor dari lingkungan biologis biasanya adalah kurangnya asupan nutrisi pada bayi, hal ini dapat mempengaruhi tumbuh kembang bayi selama di kandungan maupun setelah dilahirkan, selain itu adanya penyakit kronis serta kurangnya metabolisme pada anak. Kedua lingkungan fisik, dalam faktor ini kebersihan menjadi salah satu aspek penting dalam terjadinya kasus stunting, karena dengan lingkungan yang bersih akan menciptakan masyarakat yang sehat dan terbebas dari penyakit. Terdapat beberapa syarat lingkungan sehat, terdapat aliran air yang bersih dan tidak tercemar oleh zat logam, terdapat toilet yang memadai, serta terdapat saluran air yang lancar. Ketiga ialah faktor lingkungan psikososial, yakni motivasi belajar, lingkungan pertemanan. Yang terakhir ialah lingkungan keluarga.

#### **1.7 Definisi Konseptual**

##### **A. Innovative governance**

. *Innovative governance* dapat diidentifikasi sebagai sebuah gagasan baru yang bersifat inovatif dan dilakukan oleh pemerintah daerah yang bekerja sama dengan masyarakat serta stakeholder guna mengelola kepentingan public. Innovative governance lahir akibat adanya keterbatasan. Oleh karena itu, munculah inovasi guna memecahkan masalah keterbatasan yang ada di daerah.

##### **B. Stunting**

Stunting dalam penelitian kali ini merupakan kondisi gagal tumbuh yang dialami oleh anak akibat kurangnya gizi di masa kehamilan ibu serta 1000 Hari Pertama Kehidupan. Stunting dapat memberikan dampak besar bagi kualitas Sumber daya manusia di Indonesia, efek stunting tidak hanya berdampak jangka pendek saja akan tetapi juga berdampak jangka Panjang.

#### C. Program san piisan.

Program San Piisan (Sayangi Dampingi Ibu dan Anak Kota Semarang) merupakan sebuah inovasi program dalam pelayanan kesehatan yang bersifat mencegah, memajukan, serta kuratif sebagai solusi dalam penanganan kasus Kesehatan bayi dan ibu. Program san piisan tidak hanya diberikan kepada ibu dan bayi saja, akan tetapi juga pada remaja, calon pengantin, serta pekerja wanita dalam perusahaan yang ada di Kota Semarang seperti POGI, IDAI, IBI, dan PERABOI.

#### 1.8 Definisi Operasional

Berdasarkan Undang-Undang No 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah, pemerintahan yang inovatif dapat dilihat dari delapan indikator :

- a. perbaikan efektifitas
  - fasilitas *telemedicine aplikasi* yang membantu meningkatkan efektivitas pelayanan kepada masyarakat.
- b. peningkatan efisien
  - Akses masyarakat kepada layanan Kesehatan tidak perlu waktu yang lama
- c. perbaikan kualitas layanan
  - peningkatan kualitas layanan kepada masyarakat yakni dengan adanya penambahan pelayanan melalui aplikasi *mobile phone* yang bernama “Sayang Bunda”
- d. tidak ada konflik kepentingan
  - tidak ada desakan dari pihak manapun baik secara internal maupun eksternal.
- e. berorientasi pada kepentingan umum
  - memiliki manfaat bersama yakni menanggulangi kasus stunting di Kota Semarang.
- f. dilakukan secara terbuka

- Dilakukan secara langsung ke masyarakat, memberikan penyuluhan kepada masyarakat, posyandu, serta ambulance hebat.
- g. memenuhi nilai kepatuhan
  - Sesuai dengan nilai kepatuhan, karena program ini sudah sesuai dengan prosedur yang diharapkan.

## 1.9 Metode Penelitian

Pada bab ini peneliti akan menjelaskan mengenai metode yang digunakan dalam mendapatkan data yang sah, peneliti menggunakan metode kualitatif, yang artinya peneliti sumber data utama berasal dari hasil observasi lapangan, wawancara, serta dokumentasi.

### a. Tipe penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif. Menurut Denzin & Lincoln penelitian kualitatif ialah suatu usaha untuk merasionalisasi dan menginterpretasi/ memaknai realitas kehidupan dari apa yang peneliti pahami (Al-Hamdi et al., 2020). Penelitian kualitatif memiliki beberapa karakteristik, penggunaan instrument utama yakni manusia, menganalisis data secara induktif, bersifat deskriptif. Oleh sebab itu, penulis akan mendeskripsikan dan menggambarkan mengenai innovative governance dalam menanggulangi kasus stunting melalui program “san piisan” di Kota Semarang pada tahun 2019-2021.

Pendekatan penelitian kualitatif pada penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus. Hal ini dikarenakan peneliti ingin memahami program sanpiisan serta agar tersaji sebuah perspektif tentang isu beserta perbaikan suatu teori.

### b. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kota Semarang serta Puskesmas yang ada di Kecamatan Semarang Utara. Dinas Kesehatan Kota Semarang menjadi lokasi penelitian sebagai pemegang kewenangan pelaksanaan program San Piisan.

c. Jenis Data

1. Data primer

Data primer merupakan data yang didapat dari sumber wawancara serta observasi langsung oleh narasumber yang terlibat langsung dalam program tersebut.

2. Data sekunder

Data Sekunder yang terdapat dalam penelitian ini merupakan data pendukung yang didapat melalui jurnal, dokumen, serta buku yang berkaitan dengan program inovasi pemerintahan.

d. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Stewart dan Cash (2008) mengemukakan bahwa wawancara adalah interaksi yang dilakukan dua orang atau lebih guna bertukar informasi, tanggung jawab, aturan, serta kepercayaan. Sugiyono (2012:157) mengemukakan bahwa dalam menggunakan metode wawancara ada beberapa anggapan yang perlu dipegang oleh peneliti yakni sebagai berikut (PAHRUDIN, 2020) :

- a. Subyek (Responden) merupakan orang yang mengetahui mengenai dirinya sendiri
- b. Yang dikatakan oleh subyek (responden) kepada peneliti adalah benar dan dapat dipercaya
- c. Pemahaman yang dilakukan oleh subyek tentang pertanyaan yang diberikan peneliti adalah sama dengan apa yang dimaksud oleh peneliti

Dalam penelitian kali ini, peneliti akan melakukan wawancara dengan orang-orang yang berkaitan langsung dengan adanya program inovasi “san piisan” mulai dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, Pemerintah Kota Semarang, dan Puskesmas di wilayah Semarang Utara.

No	Data	Narasumber
1	Pelaksanaan program san piisan di Kota Semarang	Sub Koordinasi KIA Dinas Kesehatan Kota Semarang

2	Pelaksanaan sosialisasi serta program san piisan serta proses penanggulangan stunting melalui program san piisan.	Seksi Kesling dan Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Semarang
3	Kajian lanjut mengenai program san piisan.	Seksi Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kota Semarang
4	Pelaksanaan sosialisasi yang dilakukan oleh Puskesmas Bandaharjo	Seksi Promosi Kesehatan Puskesmas Bandaharjo
5	Penanganan kasus stunting di Puskesmas Bandaharjo	Ahli Gizi Puskesmas Bandaharjo
6	Pelaksanaan di lapangan program san piisan di Kecamatan Semarang Utara	Kader Kecamatan Semarang Utara

**Tabel 1.2 tabel data wawancara**

## 2. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan hasil catatan dari sebuah peristiwa yang sudah ada sebelumnya. Dokumen dapat ditemukan dalam berbagai bentuk, biasanya berupa autobiografi, surat, catatan harian, dokumen pemerintah maupun swasta, cerita, film, dan lain-lain. Dalam penelitian, dokumen biasanya didapatkan dari subyek (narasumber) yang menawarkan kepada peneliti. Selain itu, dokumen juga menjadi data pelengkap dari hasil observasi dan wawancara yang telah dilakukan.

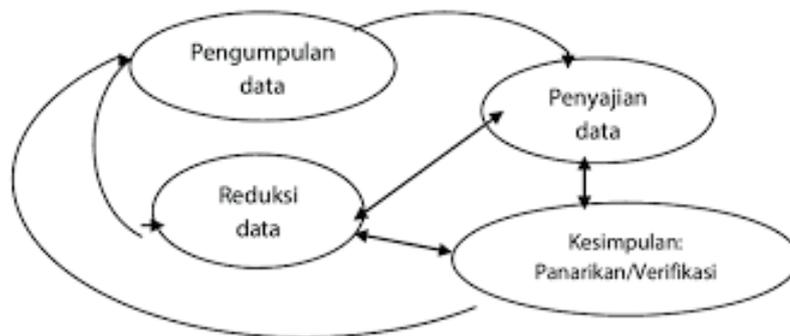
### e. Teknik Analisa Data

Setelah terkumpulnya seluruh data dan proses penelitian melalui observasi, wawancara, serta dokumentasi, peneliti akan melakukan pengolahan dan analisis pada data yang sudah diperoleh. Pengolahan dan analisis data menjadi datu langkah penting dalam penelitian. Dalam penelitian kali ini, pengolahan dan analisis data dilakukan

melalui rangkuman dan memilah data, penyusunan terhadap data yang telah di pilah, serta menarik kesimpulan guna menjawab permasalahan penelitian.

Miles dan Huberman (1992:16-18) mengemukakan terdapat tiga alur analisis dalam kegiatan yang terjadi yakni: reduksi data, penyajian data, serta melakukan penarikan kesimpulan

**Gambar 1.1**  
Komponen analisis data



Sumber : Miles dan Huberman (1992: 20)

#### 1. Reduksi Data

Reduksi data merupakan proses merangkum dan memilah data yang berkaitan dengan fokus penelitian yang telah ditetapkan. Data yang di dapat dari lapangan masih berupa data “kasar” dan harus disederhanakan lagi. Reduksi data dilaksanakan terus menerus selama penelitian berlangsung, pada tahap reduksi data juga akan ada kegiatan meringkas dan membuat bagian-bagian (partisi). Reduksi data juga dapat diartikan sebagai sebuah bentuk analisa yang memfokuskan, mengategorikan data hingga dapat ditarik kesimpulan dan dikonfirmasi. Proses ini akan terus ada hingga penelitian tersusun secara lengkap.

#### 2. Penyajian Data

Penyajian data menjadi tahap selanjutnya setelah dilakukannya reduksi data. Penyajian data dapat diartikan sebagai sebuah penarikan kesimpulan dari kumpulan informasi yang telah didapat, dan akan diambil sebuah tindakan. Dalam penyajian data kualitatif biasanya menggunakan penyajian data dalam bentuk bagan, uraian, dan *flowchart* . pemahaman mengenai

penelitian dan apa yang harus dilakukan dalam pengambilan sebuah tindakan dapat dilihat dari penyajian data berdasarkan pemahaman yang ada.

### 3. Penarikan Kesimpulan

Kegiatan yang dilakukan setelah reduksi data dan penyajian data adalah penarikan kesimpulan. Penarikan kesimpulan dapat dirumuskan setelah peneliti melakukan pencarian data lapangan serta menyederhanakan dari hasil data, dan juga setelah pengambilan tindakan. Berdasarkan pada data yang telah dirumuskan, peneliti dapat memberikan definisi dan menarik kesimpulan guna mengetahui adanya penyimpangan yang ada dalam penelitian. Dengan adanya tahapan ini, peneliti dapat menjawab permasalahan dalam penelitian.