

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Aspek gizi menjadi aspek penting dalam membangun sebuah negara. Hal tersebut karena gizi berkaitan erat dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia. Pernyataan tersebut didukung statement dari Probohastuti (2019) yang menjelaskan bahwasanya gizi berperan dalam mengembangkan, menumbuhkan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia sehingga setiap individu dapat mencapai potensi dan kemampuan maksimal dengan gizi dan nutrisi yang cukup (Nur Azizah, Nastia, 2022). Gizi juga merupakan indikator pertumbuhan pada setiap manusia, mencegah infeksi, mendukung produktivitas kerja, menciptakan peluang untuk memutus siklus kemiskinan dan kelaparan, mencapai kualitas hidup lebih baik dan modal pembangunan bangsa (Subaris et al., 2022). Dengan demikian, gizi menjadi faktor penentu kualitas sumber daya manusia yang nantinya akan menjadi modal dalam membangun negara.

Salah satu indikator keberhasilan pencapaian kesehatan dalam SDGs (Sustainable Development Goals) adalah status gizi anak balita. Masa anak balita merupakan kelompok yang rentan mengalami kurang gizi, salah satunya adalah stunting. Stunting merupakan masalah gizi utama yang akan berdampak pada kehidupan sosial dan ekonomi dalam masyarakat (Nur Azizah, Nastia, 2022). Biasanya, stunting dapat diketahui ketika masa 1000 HPK. Apabila di masa 1000 HPK anak mengalami kondisi gagal tumbuh yang diakibatkan oleh kekurangan gizi kronis dan infeksi yang berulang, maka dapat dipastikan stunting sudah terjadi (Nur Azizah, Nastia, 2022). WHO (World Health Organization) menetapkan angka prevalensi dari permasalahan gizi atau stunting yakni sebesar 20%. Angka tersebut menjadi acuan pada setiap negara untuk menekan permasalahan gizi termasuk Negara Indonesia.

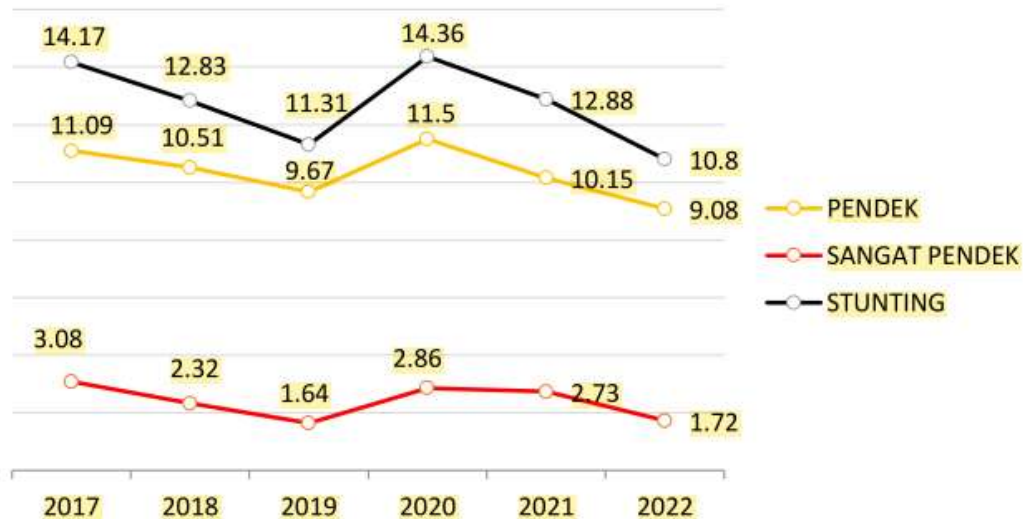
Akan tetapi, permasalahan kekurangan gizi atau stunting di Indonesia masih terbilang cukup tinggi. Hal tersebut dibuktikan dengan Indonesia yang masih krisis kekurangan gizi pada anak. Data yang bersumber dari Riskesdas menunjukkan tingkat prevalensi stunting di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 30,8% (Yuni Masrona, 2021). Selanjutnya, berdasarkan data terupdate dari hasil survei SSGI (Survei Status Gizi Indonesia) menyatakan bahwa pada tahun 2021 angka prevalensi stunting adalah 24,4% dan turun di tahun selanjutnya yakni 2022 sebesar 21,6% (BPKPK, 2023). Selain itu, menurut laporan dari The Global Nutrition Report (2020) Indonesia menempati peringkat 4 dengan fenomena stunting dibawah usia 5 tahun di kawasan Asia Tenggara (Rezka Zahra et al.,2022). Oleh karena itu, Indonesia masih memiliki pekerjaan rumah dalam menangani permasalahan stunting.

Adanya permasalahan stunting ini akan memiliki dampak buruk dalam periode jangka panjang dan pendek baik dari segi ekonomi maupun kesehatan bagi perkembangan di Negara Indonesia. Adapun dampak jangka pendek adalah mengganggu perkembangan sel otak yang nantinya akan menyebabkan tingkat kecerdasan yang tidak optimal (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2021). Dampak jangka panjang dari stunting bagi Indonesia adalah dapat menghambat pertumbuhan anak-anak di Indonesia, serta menurut riset dari Aryastami (2022) dan Siswati et al., (2022) bahwa stunting dapat meningkatkan risiko gangguan metabolisme sehingga berpotensi terkena penyakit tidak menular. Apabila di kalangan perempuan akan berdampak pada kesehatan dan kelangsungan hidup anak-anak mereka, serta kesehatan reproduksi. Sedangkan, di kalangan laki-laki erat berkaitan dengan produktivitas ekonomi dikarenakan terganggunya kecerdasan (Pramesuti et al., 2022). Oleh karena itu, permasalahan stunting harus segera tertangani dengan baik.

Apabila melihat dari sudut pandang kebijakan tentang stunting, Negara Indonesia telah menetapkan beberapa kebijakan dalam menangani permasalahan stunting. Adapun kebijakan tersebut adalah Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2021 tentang

Percepatan Penurunan Stunting, permenkes nomor 14 tahun 2019 tentang pelaksanaan teknis surveilans gizi, regulasi melalui Peraturan Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2021 Tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting Indonesia Tahun 2021-2024, kebijakan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) di bidang kesehatan tahun 2020- 2024 dan lain-lain. Disebutkan bahwa salah satu tujuan utama Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 adalah menurunkan prevalensi wasting dan stunting pada balita. Hal ini karena gizi kurang masih menjadi masalah di Indonesia, gizi kurang yang meliputi kelompok malnutrisi seperti underweight, wasting, stunting, dan defisiensi mikronutrien. Dalam RPJMN angka stunting ditargetkan turun yakni sebesar 14% (Yulistivira et al., 2023).

Studi kasus penelitian adalah berada di lokasi Yogyakarta dimana salah satu daerah administratif dari Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Terdapat beberapa Gerakan masyarakat di Kota Yogyakarta dalam rangka untuk melakukan pembangunan dan kesejahteraan masyarakat terutama di bidang kesehatan yakni penanganan stunting. Adapun salah satunya adalah Segoro Bening. Segoro Bening adalah upaya yang diambil untuk menangani masalah stunting di daerah Kemantren Wirobrajan. Program Segoro Bening melibatkan beberapa kelompok kepentingan baik dari akademisi, perusahaan, maupun masyarakat madani. Selain itu, apabila meneliti tentang kasus stunting di Kota Yogyakarta, maka dapat ditemukan kasus stunting yang tidak menentu atau fluktuatif. Berdasarkan data Buku Profil Kesehatan Kota Yogyakarta 2023 prevalensi stunting tahun 2018-2022 mengalami kenaikan dan penurunan. Seperti pada grafik prevalensi stunting sebagai berikut:



Gambar 1. Data Kasus Stunting Kota Yogyakarta

Sumber : Buku Profil Kesehatan Kota Yogyakarta 2023

Berdasarkan data Buku Profil Kesehatan Kota Yogyakarta 2023 prevalensi Stunting tahun 2018 tercatat sebesar 12.83%, tahun 2019 11.31%, tahun 2020 sebesar 14.36%, tahun 2021 sekitar 12.88%, dan tahun 2022 menurun yakni 10.8%. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa kasus stunting mengalami penurunan pada tahun 2017-2019. Akan tetapi, pada Tahun 2020 kasus stunting mengalami kenaikan menyentuh angka tertinggi dibanding sebelumnya yakni 14.36% dan turun kembali pada tahun 2021-2022. Dengan demikian, perlu adanya penelitian lebih mendalam untuk menangani permasalahan kasus stunting di Kota Yogyakarta yang tidak menentu atau fluktuatif.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan paparan penjelasan latar belakang tersebut, fokus rumusan masalah penelitian ini adalah:

1. Apa saja faktor determinan stunting berdasarkan indikator e-pggbm di Kota Yogyakarta?

2. Bagaimana tata kelola kolaborasi Pemerintah Kota Yogyakarta dalam menangani kasus stunting?
3. Bagaimana partisipasi masyarakat dalam bentuk gerakan masyarakat di Kota Yogyakarta dalam menangani kasus stunting?

1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan penjelasan latar belakang, tujuan penelitian adalah :

1. Untuk mengetahui faktor determinan atau penyebab terjadinya stunting di Kota Yogyakarta
2. Untuk menganalisis tata kelola kolaborasi governance Pemerintah Kota Yogyakarta dalam menangani stunting
3. Untuk menjelaskan partisipasi masyarakat dalam bentuk gerakan masyarakat yang terbentuk dalam penanganan stunting di Kota Yogyakarta

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi jawaban atas permasalahan yang ada serta dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

1. Bagi Pemerintah Kota Yogyakarta, penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk memberikan masukan, saran, dan kritikan terhadap kebijakan atau regulasi mengenai penanganan kasus stunting.
2. Bagi Kelompok Masyarakat atau LSM, dapat bermanfaat untuk menggambarkan kasus Stunting yang terjadi di Kota Yogyakarta sehingga dapat berkontribusi dalam penanganan stunting.
3. Bagi Swasta, hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk dijadikan acuan dalam penanganan permasalahan stunting di Kota Yogyakarta

4. Bagi Universitas, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi penambahan ilmu pengetahuan, khususnya bagi penanganan gizi bagi balita atau stunting serta menjadi bahan bacaan dan dapat memberikan referensi bagi mahasiswa lain.

1.5. Literature Review

No	Penulis	Judul	Jurnal & link	Hasil Temuan
1.	(Siswati et al., 2022)	Policy Analysis Reducing Under Five Stunting Children in Special Region Yogyakarta , Indonesia	Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia http://eprints.poltekkesjoga.ac.id/11796/1/Korespondensi%20JKKI_policy%20analisis.pdf	faktor stunting adalah faktor sosial, struktural dan biologis. Faktor sosial merupakan faktor yang berkaitan pertumbuhan ekonomi, pajak, kondisi geografi, indeks pembangunan manusia serta regulasi atau kebijakan pemerintah. Faktor struktural berkaitan dengan lingkungan seperti sanitasi air, tempat tinggal, dan ketersediaan air bersih. Sementara itu, faktor biologis erat kaitannya dengan tinggi badan orang tua, asupan makanan, berat bayi lahir, dan infeksi.
2	(Pramestuti et al., 2022)	Kebijakan Penanggulangan Stunting di Lima Kabupaten / Kota Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta	Jurnal Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya https://ejurnal2.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php/prosidingpenelitian/article/view/92	Adapun kebijakan dalam penanganan Stunting di DIY adalah Nomor 92 tahun 2020 tentang Rencana Aksi Daerah Pencegahan dan Penanggulangan Stunting DIY Tahun 2020-2024, Peraturan Gubernur DIY Nomor 44 tahun 2017 tentang Rencana Aksi Daerah Gerakan Masyarakat Yogyakarta Sehat Lestari, dll. Dari kebijakan tersebut. menghasilkan pada beberapa produk kebijakan yakni a) Menyediakan ruang laktasi di tempat kerja dan tempat-tempat umum, b) Menerapkan kawasan tanpa rokok (KTR), c) Meningkatkan akses terhadap fasilitas air bersih dan sanitasi, d) GERMAS, e) Surat edaran bupati untuk gemar makan ikan, f)

				Pencegahan perkawinan pada usia anak Pernikahan, g) Penggunaan dana desa.
3.	(Rahmanda & Gurning, 2022)	Analisis Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Penanggulangan Stunting Terintegrasi Dalam Program Gerakan 1000 HPK di Puskesmas Pagar Jati	Jurnal Kesehatan Masyarakat https://jurnal.ilmubersama.com/index.php/PubHealth/article/view/28/34	Dalam aspek proses dari Program Gerakan 1000 HPK yang ditekankan pada campur tangan gizi yang khusus, dapat diilustrasikan sebagai berikut: a. Pemeriksaan kehamilan atau antenatal care, b. Pemantauan pertumbuhan balita melalui penimbangan di posyandu dilaksanakan cukup baik, c. Pemberian makanan tambahan dilaksanakan dengan cukup baik, d. Penyuluhan tentang stunting baik itu mengenai ASI Eksklusif, gizi, MP-ASI, maupun tentang stunting itu sendiri telah dilaksanakan dengan cukup baik, e. Pemberian imunisasi dilaksanakan setiap bulan di 118 posyandu dan telah dilaksanakan dengan cukup baik.
4	(Endartiwi, 2021)	FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN STUNTING DI SENDANGREJO, MINGGIR, SLEMAN YOGYAKARTA	Jurnal Kesmas Untika Luwuk: Public Health Journal http://journal.fkm-untika.ac.id/index.php/phj/article/view/58	Terdapat tujuh faktor yang berdampak terhadap kejadian stunting pada balita di Desa Sendangrejo, Kecamatan Minggir, Kabupaten Sleman. Faktor-faktor tersebut meliputi tinggi badan ibu ketika dalam keadaan hamil, situasi sosial ekonomi, pola asuh ibu, praktik pemberian ASI eksklusif, panjang badan saat lahir, berat badan saat lahir, dan usia saat kelahiran.
5.	(Nur Azizah, Nastia, 2022)	STRATEGI DINAS KESEHATAN DALAM MENEKAN LAJU PENDERITA STUNTING DI KABUPATEN BUTON	Jurnal Inovasi Penelitian https://stp-mataram.ejournal.id/JIP/article/view/1518	Terdapat beberapa program dalam mengatasi problem stunting. Adapun program tersebut adalah Gerakan Masyarakat Hidup Sehat dan Gerakan Masyarakat Peduli Stunting. Kedua program tersebut dilakukan dengan cara mengaktifkan seluruh stakeholder baik dari lembaga pemerintahan setempat, lembaga swadaya

		SELATAN		masyarakat, kalangan akademisi, dll.
6	(Yuni Masrona, 2021)	IMPLEMENTASI PROGRAM INOVASI “PAYUNG PENTING” DAN “GAYA PUSPAKU” DI PUSKESMAS PAKEM, KABUPATEN SLEMAN	Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia https://jurnal.ugm.ac.id/jk/article/view/68519	Pengimplementasian program payung penting dan pendekatan gaya puspaku dinilai berhasil dan bermanfaat dalam menurunkan angka stunting di Kecamatan Pakem. Tetapi, masih terdapat beberapa kekurangan dan tantangan dalam pelaksanaan program ini. Beberapa fasilitas dan infrastruktur masih belum memadai, beberapa kepala desa belum mengutamakan isu stunting, dan terdapat kesulitan dalam koordinasi lintas sektor.
7.	(Aryastami, 2022)	Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia	Jurnal Buletin Penelitian Kesehatan https://www.researchgate.net/profile/Ni-Aryastami-2/publication/323536308_Kajian_Kebijakan_dan_Penanggulangan_Masalah_Gizi_Stunting_di_Indonesia/links/631cb9330a70852150e324f4/Kajian-Kebijakan-dan-Penanggulangan-Masalah-Gizi-Stunting-di-Indonesia.pdf	Dalam rangka mencegah masalah stunting, diperlukan upaya yang komprehensif dan terpadu. Penting untuk melakukan diseminasi informasi dan advokasi oleh unit teknis kepada pemangku kepentingan dari berbagai sektor di tingkat yang sama. Di tingkat struktural yang lebih bawah, transfer pengetahuan dan pendidikan diperlukan agar mereka mampu menjelaskan dan memberdayakan untuk meningkatkan status gizi masyarakat. Selain itu, perlu diperkuat sistem agar Program Gerakan 1000 HPK dapat menjadi bagian dari budaya dan kehidupan sosial masyarakat, misalnya, agar ibu merasa malu jika tidak memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya. Informasi tentang ASI eksklusif, keuntungannya, dan menjadi donatur ASI dapat diajarkan melalui kelas ibu hamil.

8	(Subaris et al., 2022)	Kajian Implementasi Kebijakan Rencana Aksi Daerah (RAD) Stunting Di Yogyakarta	Jurnal Poltekkes Yogja http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/12079/1/0KKS%202022_Heru%20Trisiswati_2022%20LKP.pdf	Secara keseluruhan, semua indikator untuk mempercepat penanggulangan stunting pada setiap Organisasi Perangkat Daerah (OPD) dan tingkat prevalensi stunting telah melebihi target yang ditetapkan. Kebijakan penanggulangan stunting berjalan melalui berbagai tingkatan, mulai dari tingkat internasional, nasional, provinsi, kabupaten, kecamatan, hingga kelurahan. Proses untuk mendorong penerapan kebijakan ini meliputi diseminasi melalui situs web, pertemuan-pertemuan rapat, disposisi, seminar, kampanye, publikasi ilmiah, dan media sosial. Secara garis besar, kebijakan ini mencakup aspek-aspek seputar stunting, sasaran, peran serta tugas dari berbagai pihak dalam upaya penanggulangan stunting, dan semua regulasi secara konsisten mendukung upaya percepatan penurunan stunting. Koordinasi antar sektor berjalan lancar, meskipun masih ada kelemahan dalam sektor-sektor di luar bidang kesehatan.
9	(Zuni & Astuti, 2021)	PERAN KAMPUNG KB SENDANGSARI UNTUK MENCEGAH STUNTING	Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/2440263	Kampung KB Sendangsari memainkan peran penting dalam upaya mencegah stunting di Padukuhan Kroco, Kelurahan Sendangsari, Kapanewon Pengasih, Kabupaten Kulon Progo. Pencegahan stunting dilakukan dengan mengadopsi dua pendekatan. Pertama, melalui pelaksanaan berbagai program pemberdayaan masyarakat dalam upaya mencegah stunting melalui kelompok kegiatan (poktan). Adapun bentuknya <i>screening</i> kesehatan dan pemberian makanan tambahan balita.

10	(Ari Retno Purwanti, Titik Mulat Widyastuti, 2022)	KEBIJAKAN PENCEGAHAN DAN STRATEGI PENANGANAN STUNTING DI KALURAHAN DONOKERTO TURI SLEMAN YOGYAKARTA	Jurnal Kewarganegaraan https://jurnal.upy.ac.id/index.php/pkn/article/view/2522	Pemerintah desa masih menghadapi beberapa tantangan dalam menerapkan kebijakan pencegahan stunting. Hal ini mengindikasikan bahwa aspek dana dan sumber daya manusia menjadi faktor paling krusial hingga saat ini masih menjadi kendala utama dalam pelaksanaan kebijakan penanganan stunting ini. Rancangan yang dikeluarkan oleh pemerintah desa dalam upaya pencegahan stunting melibatkan program Posyandu yang terstruktur. Selain itu, pemerintah desa juga mengusulkan untuk menyelenggarakan pelatihan bagi para kader yang akan membantu bidan desa dalam mengatasi kasus stunting di Desa Donokerto, serta memberikan suplemen gizi tambahan kepada ibu hamil dan menyusui bersama bayi mereka.
11	(Sulistyo et al., 2023)	Lorong Sayur sebagai Inovasi Urban Farming Menunjang Ketahanan Pangan (Studi Kasus Program Lorong Sayur di Kemantren Tegalrejo , Yogyakarta)	Jurnal Science Innovation and Technology (SINTECH) http://ojs.udb.ac.id/index.php/SINTECH/article/view/2949	Salah satu program yang dijiwai dengan semangat gandong gendong, Program Lorong Sayur yang diprakarsai KTD “Ngremboko”, di Kelurahan Kricak, Kemantren Tegalrejo, Kota Yogyakarta cukup berhasil dalam mengembangkan serta mengembangkan nilai-nilai kerjasama, kepedulian, kemandirian, cinta lingkungan, sekaligus mendukung ketahanan pangan dan juga berperan dalam mengurangi stunting pada anak balita di Kemantren Tegalrejo.
12	(Nirmalasari, 2020)	STUNTING PADA ANAK : PENYEBAB DAN FAKTOR RISIKO STUNTING DI INDONESIA	Jurnal UIN Mataram https://jurnal.uinmataram.ac.id/index.php/qawwam/article/view/2372	Stunting di Indonesia dipengaruhi oleh faktor-faktor yang melibatkan ibu, anak, dan lingkungan.

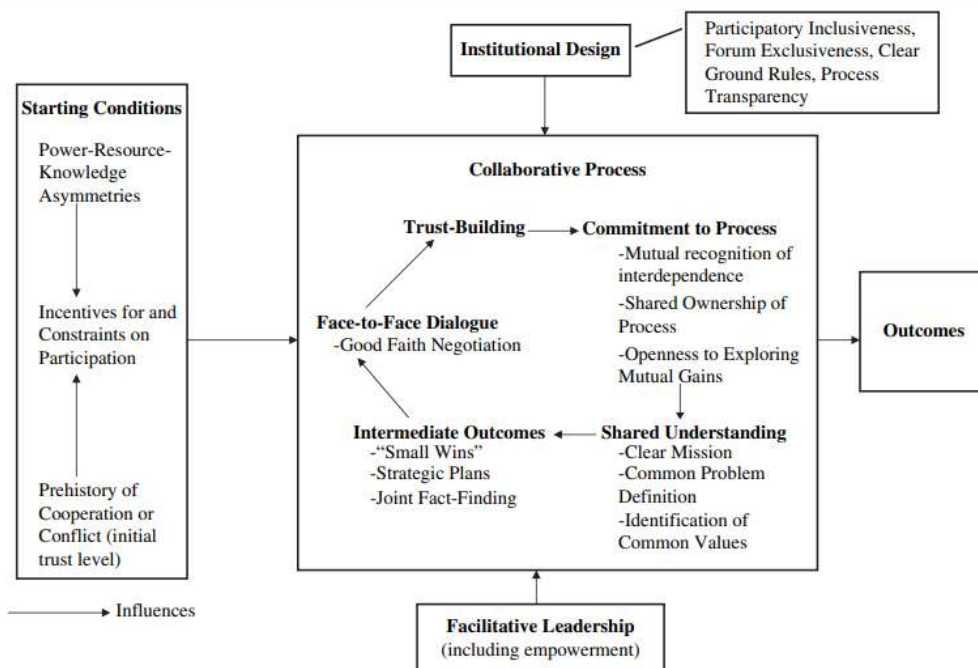
13	(Putri, 2018)	FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA BALITA KOTAGEDE I KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2018 FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 25-59 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS KOTAGEDE I KOTA YOGYAKARTA	Jurnal Poltekkes Jogja http://eprints. poltekkesjoga. a.ac.id/1712	Hasil penelitian menyebutkan bahwa faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 25-59 bulan adalah tingkat pendidikan ibu rendah, riwayat pemberian ASI tidak eksklusif, riwayat tinggi badan ibu pendek, dan berat badan lahir rendah. Faktor berat badan lahir rendah merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian stunting.
----	---------------	--	---	--

Penelitian ini memiliki perbedaan jika dibandingkan dengan penelitian sebelumnya. Adapun perbedaan terhadap penelitian sebelumnya yakni pada fokus pembahasan mengenai tata kelola kolaborasi dalam penanganan stunting dan partisipasi masyarakat bentuk gerakan masyarakat. Selain itu, perbedaan lain adalah fokus penelitian penanggulangan stunting terhadap faktor determinan stunting yang berlandaskan pada e-PPGBM atau elektronik pencatatan dan pelaporan gizi masyarakat. Oleh karena itu, penelitian ini memiliki aspek pembaharuan pada fokus pembahasan yakni tata kelola kolaborasi dan partisipasi masyarakat bentuk gerakan masyarakat dalam penanganan stunting dan faktor determinan stunting yang berlandaskan pada e-PPGBM atau elektronik pencatatan dan pelaporan gizi masyarakat.

1.6. Kerangka Dasar Teori

1.6.1. Tata Kelola Kolaborasi atau Collaborative Governance

Menurut Ansell dan Gash dalam buku karya Retno Sunu Astuti, Hardi Warsono (2020) menyatakan bahwa istilah *collaborative governance* adalah suatu cara dalam mengelola pemerintahan dengan melibatkan pihak atau pemangku kepentingan di luar pemerintahan atau negara melalui konsensus atau musyawarah dalam proses pengambilan keputusan yang bertujuan untuk membuat maupun melaksanakan kebijakan dan program publik. Lebih lanjut, fokus dan cakupan *collaborative governance* terletak pada kebijakan dan masalah publik yang dilakukan antara para pemangku kepentingan melalui konsensus. Ansell dan Gash (2008) telah mencetuskan model *Collaborative Governance*. Adapun model *Collaborative Governance* menurut Ansell dan Gash (2008) sebagai berikut:



Gambar 2. Bagan Model Tata Kelola Kolaborasi

Sumber: Ansell dan Gash (2007: 550)

Dalam model tata kelola kolaborasi menurut Ansell dan Gash (2007) terdapat beberapa tahap. Tahap model tata kelola kolaborasi menurut Ansell dan Gash (Ansell & Gash, 2007) yakni:

1. Kondisi Awal (*Starting Condition*)

Pada fase awal dalam hubungan antar pemangku kepentingan, setiap aktor memiliki latar belakang yang berbeda, yang dapat mengakibatkan terbentuknya hubungan yang tidak simetris dalam dinamika relasi tersebut.

2. Kepemimpinan Fasilitatif

Kepemimpinan fasilitatif diartikan sebagai variabel penting dalam mengajak dan memfasilitasi untuk melakukan perundingan atau dialog bersama, menetapkan dan mempertahankan aturan-aturan dasar yang jelas, dan membangun kepercayaan.

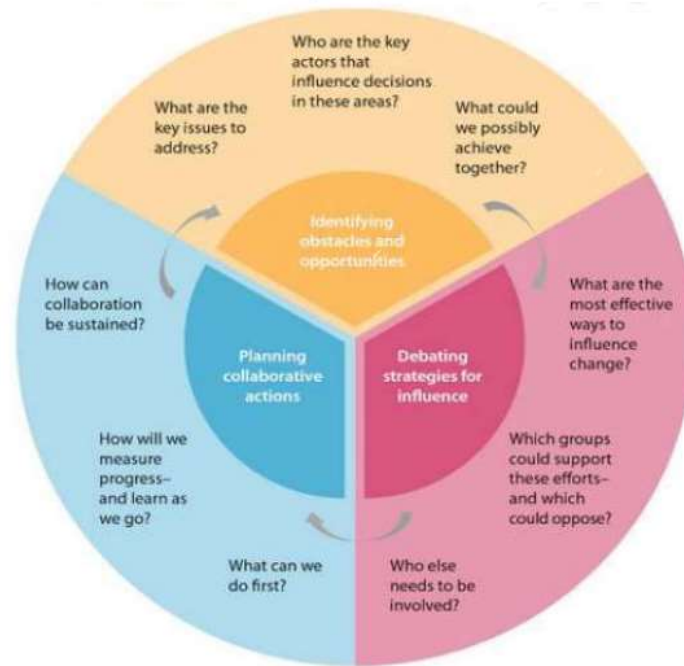
3. Desain Institusional (*Institutional Design*)

Desain Institusional merujuk pada prinsip dasar dan peraturan dasar untuk kolaborasi, dengan penekanan kritis pada legitimasi prosedural selama proses kolaborasi. Dalam konteks kolaborasi, penting untuk menekankan bahwa pemerintah harus bersifat terbuka dan inklusif.

4. Proses Kolaborasi (*Collaborative Process*)

Ansel dan Gash mendeskripsikan bahwa proses kolaborasi sebagai pengembangan yang bertahap. Lebih lanjut, dalam proses kolaborasi Ansel dan Gash menetapkan 5 tahapan membentuk kolaborasi, yakni:

- a. Dialog tatap muka (*Face to face*)
- b. Membangun kepercayaan (*Trust Building*)
- c. Komitmen terhadap proses (*Commitment to process*)
- d. Pemahaman bersama
- e. Hasil sementara



Gambar 3. Tahapan Proses Tata Kelola Kolaborasi

Sumber: Ratner (2012)

Menurut Ratner (2012) tata kelola kolaborasi pemerintah atau *collaborative governance* yakni pendekatan sistem menyeluruh untuk interaksi pemangku kepentingan, analisis, dan perencanaan kolaboratif berlaku pada berbagai skala, dari yang kecil hingga besar. Pendekatan ini memerlukan partisipasi aktif untuk memahami masalah, potensi, dan sudut pandang yang beragam dari berbagai kelompok, serta berbagi dan membahas berbagai perspektif untuk memastikan pemahaman komprehensif tentang sektor yang terlibat. Akhirnya, pendekatan ini menetapkan bidang tindakan spesifik di mana individu atau kelompok dapat mengambil langkah-langkah yang efektif. Lebih lanjut, dari penjelasan tersebut terdapat tiga tahapan proses kolaborasi dalam tata kelola pemerintahan. Adapun tiga tahapan tersebut yaitu

1. Identifying Obstacles and Opportunities (Fase Mendengarkan)

Pada tahap ini, setiap pemangku kepentingan saling berkomunikasi dan mendengarkan mengenai permasalahan yang dihadapi, serta mencari solusi untuk setiap masalah yang telah diidentifikasi. Pemerintah, swasta, dan masyarakat sebagai pihak-pihak yang berkolaborasi melakukan identifikasi terhadap berbagai hambatan yang mungkin dihadapi selama proses tata kelola pemerintahan.

2. "Debating Strategies For Influence" atau Fase Dialog

Para pemangku kepentingan atau *stakeholder* yang terlibat berdiskusi mengenai langkah-langkah yang dianggap paling efektif untuk mengatasi permasalahan. Mereka juga membahas pihak-pihak yang dapat mendukung proses penyelesaian masalah dalam tata kelola pemerintahan.

3. "Planning Collaborative Actions" atau Fase Pilihan

Pada tahap akhir, *stakeholder* mulai merencanakan implementasi dari setiap strategi yang telah didiskusikan sebelumnya. Ini melibatkan langkah-langkah awal dalam proses kolaborasi antara pemerintah, swasta, dan masyarakat. Selain itu, mereka mengidentifikasi pengukuran untuk setiap proses yang dilakukan dan menentukan langkah-langkah untuk menjaga kelangsungan proses kolaboratif dalam jangka panjang.

Pendapat lain dari Subarsono (2011) yang menyatakan bahwa *collaborative governance* tidak hanya mengacu pada pemangku kepentingan yang meliputi pemerintah dan non-pemerintah tetapi juga mencakup sektor swasta atau privat, masyarakat dan komunitas sipil yang saling bersinergi dengan para pemangku kepentingan yang bersifat *hybrid* (saling bersatu dan bercampur) seperti halnya kerjasama publik-privat-sosial. Pendapat dari Donahue dan Zeckhauser (2011: 4), Tata kelola kolaborasi dapat diartikan sebagai keadaan di mana pemerintah bekerja sama dengan organisasi dan individu untuk mencapai tujuan publik. Pernyataan statement dari Donahue dan Zekhauser sama seperti statement dari

Holzer et al., (2012: 349) yang menyatakan bahwa *collaborative governance* adalah situasi di mana pemerintah dan sektor swasta bekerja sama untuk mencapai tujuan yang bermanfaat bagi masyarakat di berbagai aspek termasuk aspek kesehatan yakni dalam hal ini stunting. Menurut Seigler (2011), terdapat 8 (delapan) prinsip utama dalam penerapan tata kelola kolaborasi. Adapun delapan prinsip utama tersebut adalah (1). warga masyarakat harus turut dilibatkan dalam produksi barang publik; (2). masyarakat harus mampu memobilisasi sumber daya dan aset untuk memecahkan masalah publik; (3). tenaga profesional harus berbagi keahlian mereka dengan untuk memberdayakan warga masyarakat; (4). kebijakan harus menghadirkan musyawarah publik; (5). Kebijakan harus mengandung kemitraan kolaboratif yang berkelanjutan; (6). Kebijakan harus strategis; (7). Kebijakan harus mengubah kelembagaan untuk pemberdayaan masyarakat dan pemecahan masalah publik; dan (8) kebijakan harus mengandung akuntabilitas.

Dari beberapa penjelasan tersebut, kesimpulan dari tata kelola kolaborasi adalah aspek penting yang dibangun antara pemerintah dengan kelompok kepentingan seperti sektor swasta atau privat, komunitas, masyarakat, dll dengan cara saling bekerja sama untuk mencapai suatu tujuan, dalam hal ini bertujuan untuk menangani kasus stunting. Kolaborasi yang terjalin tersebut nantinya akan terhubung dengan kelompok kepentingan satu dengan yang lainnya. Kelompok kepentingan meliputi triple helix, quadruple helix, dan pentahelix.

Bagan 1. Model Pemangku Kepentingan

Sumber: (Retno Sunu Astuti, Hardi Warsono, 2020)

<i>Triple Helix</i>	<i>Quadra Helix</i>	<i>Penta Helix</i>
Pemerintah	Pemerintah	Pemerintah (<i>Government</i>)
Bisnis	Bisnis	Dunia usaha (<i>Business</i>)
Akademisi	Akademisi	Akademisi (<i>Academician</i>)
	Organisasi Non Pemerintah/ <i>Civil Society</i>	Organisasi Non Pemerintah (<i>Non-Government Organization/ Civil Society</i>)
		Media Massa (<i>Mass Media</i>)

1. Model Triple Helix

Menurut Retno Sunu Astuti (2020) konsep model triple helix telah ada sejak Perang Dunia II. Perang Dunia II mencetuskan ide hubungan yang komprehensif antara ilmu pengetahuan (akademisi), sektor industri atau perdagangan (dunia usaha), dan sektor publik (pemerintah). Hubungan trilogi ini sangat jelas dan saling terkait. Pemerintah sebagai sektor publik menggunakan pendapatan pajak untuk mendanai institusi pengetahuan guna melakukan penelitian tentang teknologi dan produk inovatif. Dunia usaha memproduksi hasil penelitian dan inovasi tersebut, dan pada akhirnya, pemerintah sebagai sektor publik mendapatkan hasilnya melalui pemungutan pajak.

Dalam buku karya Retno Sunu Astuti (2020) yang berjudul *Collaborative Governance* dalam Perspektif Administrasi Publik terdapat teori lain tentang kemitraan tiga serangkai yang dikenal sebagai "iron triangle" atau segitiga besi, serta teori "Advocacy Coalition Framework" atau AFC. Teori segitiga besi didasarkan pada pemikiran Ralph

Pulitzer (1919) bahwa dalam pengelolaan pemerintahan, terdapat tiga kekuatan yang sangat mempengaruhi, yakni lembaga legislatif, lembaga eksekutif, dan kelompok kepentingan (interest groups) (Reynolds, 2015). Konsep dasar dari teori ini adalah bahwa birokrasi selalu berupaya memperkuat kekuasaannya seperti organisasi lainnya. Sementara itu, kelompok kepentingan yang paling berpengaruh adalah kelompok bisnis dan industri yang mempengaruhi pihak eksekutif dan legislatif.

Selain itu, model triple helix yang diadopsi dari teori Etzkowitz & Leydesdorf tahun 2000 merupakan model kolaborasi antar tiga *stakeholder*. Adapun tiga *stakeholder* yang dimaksud yakni universitas (ilmu pengetahuan), industri (swasta atau dunia usaha), dan pemerintah. Menurut Tatang Suheri dan Selfa Septiani Aulia (2017) menyatakan bahwa gagasan triple helix memfokuskan pada pertumbuhan inovasi pada suatu daerah tertentu melalui kerja sama antara pemerintah, akademisi, dan bisnis.

2. Model Quadruple Helix

Pendapat Leydesdorff (2012) menyatakan bahwa model quadruple helix bisa dianggap sebagai penyempurnaan dari perspektif triple helix yang tidak hanya memusatkan perhatian pada aktor dari kalangan akademisi, pemerintah, dan industri, tetapi juga mengakui meningkatnya peran yang dimainkan oleh masyarakat sipil. Pendapat lain dari Carayannis dan Campbell (2012) yang berpendapat bahwa quadruple helix merupakan penambahan satu kelompok kepentingan yakni sektor media, budaya, dan masyarakat sipil dianggap penting karena quadruple helix memusatkan perhatian pada manusia dan menekankan pengetahuan yang demokratis, serta mendukung seni, riset artistik, dan inovasi berbasis seni. Seperti halnya pendapat dari Carayannis dan Campbell (2012), Kriz (2018) menyatakan pendapat bahwa quadruple helix mengadopsi sudut pandang pengguna akhir yang melibatkan anggota masyarakat dalam kerangka seni dan budaya dari suatu komunitas. Lebih lanjut, menurut

Retno Sunu Astuti (2020) quadruple helix merupakan kelompok kepentingan yang terdiri dari 4 sektor. Adapun 4 sektor tersebut adalah pemerintah, bisnis, akademisi, dan masyarakat madani.

3. Penta Helix

Dari sudut pandang Retno Sunu Astuti (2020) pentahelix memiliki dasar yang dibangun di atas dua model sebelumnya, yaitu teori triple helix dan teori quadruple helix. Adapun konsep pentahelix sendiri merupakan kolaborasi antara 5 kelompok kepentingan yang terdiri dari pemerintah, bisnis, akademisi, masyarakat madani, dan media massa. Model pentahelix memiliki peran yang penting dalam kolaborasi antar pemangku kepentingan. Hal tersebut karena model pentahelix memiliki manfaat besar dalam mengatasi masalah multi-pihak dimana para pemangku kepentingan mewakili berbagai kepentingan dalam satu lokasi.

Adapun penjelasan lebih detail dari 5 kelompok kepentingan yang terdiri dari pemerintah, bisnis, akademisi, masyarakat madani, dan media massa sebagai berikut:

1. Sektor pemerintah

Sektor pemerintah mencakup pemerintah nasional atau pusat serta lembaga nasional lainnya yang relevan. Contoh dari sektor pemerintah yakni badan legislatif, kepolisian, militer, rumah sakit, dan layanan publik lainnya.

2. Usaha atau bisnis

Usaha (bisnis) dan perwakilan dari sektor bisnis meliputi koperasi, pengacara, akuntan, dan profesional lainnya. Kelompok bisnis dapat bersifat lokal, nasional, atau bahkan internasional. Kelompok bisnis cenderung lebih mengarah bagaimana mereka dapat mengambil benefit maupun keuntungan bagi kelompok mereka serta peluang adanya kolaborasi yang terjalin antar kelompok pemangku kepentingan lainnya.

3. Universitas atau akademisi

Praktisi akademis memiliki pengetahuan dan pengalaman yang relevan untuk pengembangan proyek atau kebijakan. Mereka memiliki keahlian dalam berbagai bidang pengetahuan seperti arsitektur, teknik, ilmu pengetahuan, kedokteran, kesehatan, geografi, pendidikan, dan administrasi publik. Mereka dapat berasal dari universitas atau lembaga penelitian yang tertarik dalam pengembangan proyek. Selain praktisi lokal, terdapat juga pemangku kepentingan nasional dan internasional yang dapat memberikan kontribusi dalam hal pengetahuan dan pengalaman, seperti organisasi riset, kelompok advokasi, dan konsultan.

4. Masyarakat madani (*civil society*)

Organisasi yang dibentuk oleh individu atau kelompok orang dengan sukarela memberikan layanan kepada masyarakat umum tanpa tujuan untuk mencari keuntungan dari aktivitasnya. Organisasi atau komunitas yang turut serta dalam memelihara perilaku yang baik, sopan santun, kebudayaan, dan keramahan terhadap lingkungannya, serta masyarakat yang mempromosikan hubungan yang harmonis dan sikap saling menghargai kepentingan individu di dalam kelompoknya. Ada kesadaran bersama bahwa meskipun setiap orang memiliki hak-hak tertentu, hak-hak tersebut dibatasi oleh hak yang dimiliki orang lain dalam kapasitas yang sama.

5. Media Massa

Media massa bermakna kelompok kepentingan yang berada pada sektor media informasi bagi masyarakat baik secara digital maupun non-digital. Mereka akan mengarahkan perhatian mereka pada informasi yang dianggap penting oleh masyarakat umum melalui media yang mereka kendalikan.

Adapun teori yang digunakan dalam penelitian adalah teori dari Ratner (2012) dan kolaborasi kelompok kepentingan yang berupa penta helix. Hal tersebut karena teori yang disampaikan Ratner (2012) dan penta helix relevan terhadap penelitian dimana tata kelola kolaborasi melibatkan seluruh *stakeholder* untuk saling berinteraksi, analisis, dan perencanaan kolaboratif pada berbagai skala, dari yang kecil hingga besar. Dalam proses tata kelola kolaborasi menurut Ratner (2012) terdapat 3 tahapan yakni Identifying Obstacles and Opportunities (Fase Mendengarkan), "Debating Strategies For Influence" atau Fase Dialog, dan "Planning Collaborative Actions" atau Fase Pilihan. Penta helix menjadi pilihan karena dianggap dapat menjelaskan secara mendalam mengenai bagaimana kolaborasi yang terjalin antar kelompok kepentingan dari berbagai macam sudut pandang.

1.6.2. Partisipasi Masyarakat

Kata partisipasi dalam bahasa Inggris adalah "*participation*" yang bermakna ikut serta, maupun pengambil bagian (John M. Echols & Hasan Shadily, 2000: 419). Keith Davis, seorang ilmuwan, menyajikan pandangannya mengenai partisipasi yang dikutip oleh R.A. Santoso Sastropetro (1988:13) dengan definisi sebagai keterlibatan pikiran, moral, atau emosional individu dalam konteks kelompok yang mendorong mereka untuk memberikan kontribusi kepada kelompok dalam upaya mencapai tujuan bersama dan juga berbagi tanggung jawab terhadap usaha tersebut (Ibori, 2004). Makna lain dari partisipasi adalah ikut sertanya masyarakat dengan melibatkan diri dalam mengidentifikasi permasalahan dan potensi yang ada di komunitas, memilih serta mengambil keputusan tentang solusi-solusi alternatif untuk mengatasi permasalahan tersebut, melaksanakan tindakan untuk mengatasi permasalahan tersebut, serta terlibat dalam proses evaluasi perubahan yang terjadi (Isbandi, 2007:27). Selaras dengan itu, Fasli Djalal dan Dedi Supriadi (2001: 201-202) mengemukakan bahwa partisipasi merupakan pihak yang memiliki peran dalam pengambilan keputusan untuk mengusulkan agar kelompok atau masyarakat terlibat dengan cara memberikan masukan,

pendapat, menyediakan barang, keterampilan, bahan, dan jasa. Partisipasi juga melibatkan kelompok tersebut dalam pemahaman masalah yang mereka hadapi, mengevaluasi opsi yang tersedia, mengambil keputusan, dan mencari solusi untuk mengatasi masalah tersebut. Menurut Effendi dalam Dwiningrum (2011) terdapat 2 (dua) bentuk partisipasi masyarakat. Adapun 2 (dua) bentuk partisipasi masyarakat sebagai berikut:

1. Partisipasi Vertikal

Partisipasi vertikal merupakan situasi dimana masyarakat terlibat dalam suatu program yang dipimpin oleh pihak lain dalam peran bawahan, maupun klien. Dengan kata lain, masyarakat dilibatkan sebagai penggerak dan tidak sebagai inisiator. Masyarakat hanya berperan sebagai aktor yang mendukung dalam mencapai suatu tujuan tertentu. Masyarakat mengikuti bagaimana arahan dari pusat atau dalam hal ini adalah pemerintah daerah dalam menyelesaikan permasalahan stunting.

2. Partisipasi Horizontal

Partisipasi horizontal adalah masyarakat memiliki inisiatif di mana setiap anggotanya atau kelompok dalam masyarakat berpartisipasi secara sejajar satu sama dengan yang lain. Partisipasi seperti ini menandakan awal pertumbuhan masyarakat yang mampu berkembang secara mandiri. Hal tersebut karena masyarakat berperan sebagai inisiator atau yang menginisiasi. Dari inisiator tersebut, masyarakat dapat bergerak maupun berpartisipasi sendiri. Lebih lanjut, masyarakat juga dapat menjalin kerja sama dengan pihak lain dalam menyelesaikan suatu permasalahan yakni stunting.

Terdapat pandangan lain mengenai bentuk partisipasi masyarakat. Pandangan lain tersebut berasal dari Basrowi dalam Dwiningrum (2015: 58-59) yang menyatakan partisipasi terbagi menjadi dua, yakni partisipasi fisik dan non-fisik. Partisipasi fisik merupakan kondisi

di mana masyarakat dilibatkan dalam menentukan arah pendidikan nasional dan peningkatan minat masyarakat untuk mengejar pendidikan akan mempermudah tugas pemerintah dalam mengarahkan warga agar aktif dalam kegiatan pendidikan. Adapun contohnya adalah usaha sekolah, membuat beasiswa, dan juga membantu pemerintah dengan cara membangun gedung untuk masyarakat atau dapat juga bentuk bantuan yang lain. Sedangkan, partisipasi non fisik adalah keterlibatan masyarakat dalam bentuk menentukan tujuan. Sebagai contoh warga harus mengikuti pendidikan nasional dan memiliki minat serta antusiasme yang merata dalam mengejar ilmu melalui sistem pendidikan. Ini akan memudahkan pemerintah dalam memberikan arahan kepada masyarakat agar aktif dalam berpartisipasi pada kegiatan pendidikan. Sementara itu, Rusidi dalam Eka Pramudita (2020: 20) menjelaskan bahwasanya terdapat 4 (empat) bentuk partisipasi masyarakat. 4 (empat) bentuk tersebut adalah partisipasi berupa sumbangan pikiran ataupun ide, sumbangan materi seperti barang dan dana, sumbangan tenaga atau jasa, serta memanfaatkan dan melaksanakan pelayanan pembangunan.

Berdasarkan Cohen dan Uphoff dalam Solekhan (2014:152) menjelaskan partisipasi masyarakat terbagi menjadi 4 (empat) jenis. Adapun jenis partisipasi masyarakat tersebut, antara lain:

1. Partisipasi Pengambilan Keputusan

Peran masyarakat dalam partisipasi pengambilan sangat penting. Hal tersebut karena antara masyarakat dengan pemerintah saling terkoneksi dalam pengambilan keputusan atau kebijakan tentang gagasan yang menyangkut segala aspek terkhusus aspek stunting. Bentuk partisipasi masyarakat dalam pengambilan keputusan tersebut yakni ikut turut hadir dalam rapat maupun diskusi terhadap suatu program tertentu.

2. Partisipasi Pelaksanaan

Masyarakat juga dapat berpartisipasi dalam pelaksanaan, karena masyarakat juga

termasuk salah satu unsur yang dilibatkan dalam tercapainya suatu program. Apabila dalam pelaksanaan suatu program maupun kebijakan hanya terfokus pada pemerintah saja, maka program maupun kebijakan tidak dapat mencapai keberhasilan.

3. Partisipasi Pengambilan Manfaat

Partisipasi dalam pengambilan manfaat program berarti masyarakat berperan sebagai pengikut atau anggota yang menerima manfaat dalam pelaksanaan program. Pelaksanaan program dapat memberikan manfaat yang optimal ketika banyak individu yang merasakan manfaat dari program tersebut.

4. Partisipasi Evaluasi

Pada partisipasi evaluasi, masyarakat dapat dilibatkan dalam mengevaluasi program atau kebijakan yang sedang maupun telah terlaksana. Partisipasi masyarakat dalam evaluasi memiliki peranan terpenting. Hal itu karena dengan adanya kontrol dan pengawasan dari masyarakat program atau kebijakan tersebut dapat dikatakan telah terlaksana dengan baik. Dengan adanya evaluasi yang melibatkan masyarakat maka akan bermanfaat untuk keberlanjutan dari program tersebut dalam hal ini adalah program penanggulangan stunting.

Berdasarkan beberapa penjelasan mengenai bentuk-bentuk partisipasi masyarakat, dapat ditarik kesimpulan bahwasanya bentuk-bentuk partisipasi masyarakat dapat berupa vertikal dan horizontal, fisik maupun non-fisik, sumbangan pikiran ataupun ide, sumbangan materi seperti barang dan dana, sumbangan tenaga atau jasa, serta memanfaatkan dan melaksanakan pelayanan pembangunan, serta partisipasi pengambilan keputusan hingga partisipasi dalam evaluasi. Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori dari Effendi dalam Dwiningrum (2011). Hal tersebut karena konteks gerakan masyarakat sesuai dengan teori dari Effendi yang menjelaskan bahwasanya bentuk partisipasi masyarakat dapat berupa vertikal yang berarti masyarakat dapat berpartisipasi dalam program yang telah

ditetapkan oleh pemerintah dan horizontal yang berarti masyarakat memiliki inisiatif sendiri dalam mencapai tujuan tertentu. Adapun gerakan masyarakat sendiri merupakan sebuah gerakan masyarakat yang dapat berpartisipasi dalam menyelesaikan urusan baik mengikuti arahan dari pemerintah maupun dapat bergerak sendiri dalam mencapai tujuan dalam hal ini adalah penanganan stunting.

1.6.3. Pemerintah Daerah

Berdasarkan Pasal 18 Undang-Undang Tahun 1945 menyatakan bahwa “Negara Kesatuan Republik Indonesia dibagi atas daerah-daerah provinsi dan daerah provinsi itu dibagi atas kabupaten dan Kota, yang tiap-tiap provinsi, kabupaten, dan kota itu mempunyai pemerintahan daerah, yang diatur dengan undang-undang”. Pasal 18 Undang-Undang Tahun 1945 menjelaskan bahwa Negara Indonesia terdiri dari daerah provinsi, kabupaten dan kota yang mana tiap provinsi dan kabupaten atau kota tersebut memiliki pemerintahan daerah dan peraturan sendiri. Setiap daerah di Negara Indonesia bersifat mandiri dan memiliki lembaga pemerintah daerah dalam mengatur dan mengelola berbagai macam potensi yang ada di daerah tersebut. Lembaga pemerintah daerah tersebut bertanggung jawab kepada pemerintah pusat dalam mengelola dan mengatur daerahnya masing-masing atau disebut dengan otonomi daerah. Selain itu, berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah, pemerintahan daerah merupakan penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah dan dewan perwakilan rakyat daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Adapun pemerintah daerah merupakan kepala daerah sebagai unsur yang menyelenggarakan Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.

Menurut Marsono (2005) pemerintahan daerah adalah pelaksanaan tugas-tugas oleh pemerintah daerah dan DPRD sesuai dengan prinsip-prinsip desentralisasi dan dekonsentrasi mengacu pada proses atau kegiatan yang dilakukan. Makna lain pemerintahan daerah adalah konsep local government atau pemerintahan lokal yang pada dasarnya memiliki tiga arti, yaitu: pertama, merujuk pada pemerintahan pada tingkat lokal; kedua, merujuk pada administrasi pada tingkat lokal; dan ketiga, merujuk pada area atau wilayah setempat (Hoessein, 2007:24). Pemerintah lokal dalam konteks pertama mengacu pada entitas atau badan yang bertugas melaksanakan administrasi pemerintahan di tingkat daerah. Dalam konteks kedua, mengacu pada aktivitas administratif yang dilaksanakan oleh pemerintah daerah. Selanjutnya, Pemerintahan lokal dalam arti ketiga merujuk pada area administratif atau daerah otonom. Adapun dalam buku karya Prof. Dr. H. M. Aries Djaenuri, M.A yang berjudul Sistem Pemerintahan Daerah Tahun 2019 menjelaskan bahwa pada umumnya terdapat 2 bentuk pemerintahan daerah, yaitu Local Self Government dan Local State Government.

1. Local Self Government

Pemerintah daerah dalam konsep Local Self Government memiliki kekuasaan untuk mengatur dan mengelola urusan pemerintahan di wilayahnya sendiri. Bentuk pemerintahan daerah seperti ini diperlukan dalam sistem pemerintahan suatu negara untuk menjalankan berbagai urusan pemerintahan yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhan setempat. Dalam beberapa hal, pelaksanaan pemerintahan negara di tingkat daerah dapat lebih efisien dan efektif jika diberikan kepada pemerintahan daerah yang memiliki pemahaman yang lebih baik tentang kondisi dan kebutuhan masyarakat setempat. Demikian pula, untuk mengelola pemerintahan di daerah-daerah tertentu, penting untuk membentuk pemerintahan yang memiliki wewenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan di wilayah tersebut. Meskipun pemerintah daerah dalam bentuk Local Self Government memiliki kewenangan

untuk mengelola urusan pemerintahan di wilayahnya sendiri, namun posisinya tetap sebagai bagian dari sistem pemerintahan negara yang lebih besar.

Penerapan prinsip desentralisasi dalam penyelenggaraan pemerintahan negara menghasilkan bentuk pemerintahan daerah *Local Self Government*. Dengan adanya peraturan undang-undang, pemerintahan daerah tertentu dibentuk dan kemudian diberikan wewenang untuk mengelola sebagian urusan pemerintahan di wilayahnya sendiri. Seiring berjalannya waktu, wilayah tersebut dapat dibagi atau diperluas menjadi beberapa bagian. Sebaliknya, berdasarkan undang-undang yang sama, wilayah tersebut dapat bergabung dengan daerah lain atau bahkan dihapuskan jika dianggap tidak mampu mengurus urusan pemerintahan yang menjadi kewenangannya.

2. Local State Government

Pemerintahan wilayah lokal atau *local state government* adalah unit administratif yang dibentuk di daerah berdasarkan prinsip dekonsentrasi. Pemerintahan wilayah atau administratif ini bertugas untuk menjalankan urusan pemerintahan yang menjadi tanggung jawab pemerintah pusat di daerah. Tidak semua urusan pemerintah pusat dapat diurus langsung oleh pemerintah pusat dengan efisien dan efektif. Oleh karena itu, pemerintahan wilayah dibentuk untuk melaksanakan sebagian urusan pemerintahan tertentu yang menjadi kewenangan pemerintah pusat di daerah. *Local state government* atau pemerintahan wilayah bertanggung jawab hanya untuk melaksanakan instruksi, arahan, pedoman, dan kebijakan yang ditetapkan oleh pemerintah pusat. Terdapat 4 ciri pemerintahan wilayah atau administratif, yaitu:

- a. Pelimpahan kekuasaan adalah cara penyerahan wewenang;
- b. Pelimpahan kekuasaan ditujukan kepada pejabat pemerintah pusat di tingkat daerah;

c. Wewenang pejabat pemerintah pusat dibatasi dalam melaksanakan kebijakan pemerintah pusat;

d. Pemerintah wilayah tidak memiliki kewenangan untuk mengatur urusan rumah tangga sendiri.

Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa pemerintah daerah merupakan suatu organisasi dalam menyelenggarakan, mengatur, dan mengelola urusan pemerintahan daerah dengan asas desentralisasi untuk mengembangkan potensi yang ada pada daerahnya masing-masing. Berkaitan dengan pemerintah daerah, penelitian ini berfokus pada Pemerintah Daerah Kota Yogyakarta dengan OPD yakni Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dan DPRD Kota Yogyakarta.

1.6.4. Stunting

Menurut dr. Nur Okta Nirmalasari (2020) stunting didefinisikan sebagai kondisi gizi buruk pada balita yang merujuk pada tinggi badan atau panjang tubuh yang tidak mencapai standar yang sesuai dengan usianya. Berdasarkan pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak, pengertian pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah status gizi yang mengacu pada indikator Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U). Selain itu, menurut Yandri (2018) stunting merupakan kondisi gagal pertumbuhan anak dengan usia dibawah lima tahun (balita) yang diakibatkan kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai saat 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Lebih lanjut, Stunting merupakan masalah gizi utama yang akan berdampak pada kehidupan sosial dan ekonomi dalam masyarakat stunting juga dapat terjadi sejak janin dalam kandungan akibat masalah kurang asupan protein pada saat ibu sedang Hamil juga dapat berpengaruh dari kondisi sekitar (Nur Azizah, Nastia,

2022). Menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2013) stunting adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari imus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO (Endartiwi, 2021).

Menurut WHO (2021) dalam laporan oleh Subaris et al., (2022) terdapat beberapa efek stunting. Efek stunting tersebut meliputi risiko mortalitas dan morbiditas, menurunkan skor IQ-point, prestasi belajar, delay perkembangan pada semua siklus kehidupan yang sifatnya permanen. Dalam jangka panjang malnutrisi pada masa balita meningkatkan risiko gangguan sindrom metabolic dan penyakit tidak menular, menambah beban biaya negara untuk penanganan penyakit tidak menular, menurunkan produktivitas kerja. Bahkan dalam lingkup yang lebih luas stunting atau malnutrisi kronik mengganggu stabilitas ekonomi negara dan pembangunan sumber daya manusia. Stunting juga dapat berdampak terhadap perekonomian. Dampak yang lebih lanjut dari stunting adalah bahwa negara harus mengeluarkan dana untuk biaya pengobatan dan perawatan penduduknya, serta potensi kerugian ekonomi yang berkisar antara Rp 3.057 miliar hingga Rp 13.758 miliar (sekitar 0,04 hingga 0,16% dari total Produk Domestik Bruto Indonesia) (Siswati et al., 2022).

Secara umum, stunting dapat terjadi karena beberapa hal. Pertama, kekurangan gizi. kekurangan gizi merupakan kondisi dimana seorang anak balita memiliki kekurangan asupan gizi seperti kurangnya asupan protein, energi, vitamin, dan mineral. Kedua, kesehatan ibu juga menjadi faktor mempengaruhi stunting. Hal tersebut karena Kekurangan gizi dan masalah kesehatan pada ibu selama kehamilan dapat memengaruhi perkembangan janin yang nantinya akan berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak. Ketiga, pemberian asi tidak eksklusif. Pemberian ASI tidak eksklusif berkaitan dengan pemberian makanan tambahan selain ASI pada balita dibawah usia enam bulan. Keempat, infeksi dan penyakit yang kronis seperti infeksi pernafasan dan diare. Kelima, kesehatan lingkungan dimana erat kaitannya

dengan air bersih, sanitasi yang buruk serta kondisi lingkungan yang tidak higienis. Keenam, faktor sosial dan ekonomi. Faktor tersebut mengarah pada perekonomian yang tidak merata sehingga dapat menghambat kepada akses layanan kesehatan dan pendidikan serta faktor-faktor sosial yang lain. Ketujuh, polusi udara. Paparan polusi udara dalam ruangan dapat merusak kesehatan pernapasan anak dan mempengaruhi pertumbuhan.

Menurut dr. Nur Okta Nirmalasari stunting dapat terjadi karena beberapa faktor. Faktor yang dimaksud adalah kondisi ibu hamil, pertumbuhan dan perkembangan anak, dan lingkungan. Kondisi ibu hamil menjadi faktor penyebab stunting karena tidak melakukan inisiasi menyusui dini, tidak memberikan ASI secara eksklusif, memberikan MPASI sebelum anak mencapai usia 6 bulan, dan kekurangan kualitas makanan terkait dengan rendahnya asupan energi, protein, kalsium, zat besi, dan seng, telah terbukti dapat meningkatkan risiko terjadinya stunting. Selanjutnya, pertumbuhan dan perkembangan. Perkembangan anak dapat terhambat dan stunting terjadi mungkin jika anak memiliki riwayat kelahiran dengan berat badan rendah (BBLR) atau prematur, jenis kelaminnya adalah laki-laki, mengalami penyakit neonatal, sering mengalami dan kambuh dari diare, memiliki riwayat penyakit menular, dan tidak menerima imunisasi. Adapun faktor lingkungan diantaranya meliputi tingkat sosial ekonomi yang rendah, kurangnya pendidikan keluarga terutama pada ibu, pendapatan keluarga yang terbatas, praktik membuang air besar di tempat terbuka seperti sungai atau kebun atau memiliki fasilitas jamban yang tidak memadai, kualitas air minum yang belum diolah, dan paparan spesifikasi yang tinggi (Nirmalasari, 2020).

Sementara itu, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2013) menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor penyebab terjadinya stunting. Adapun faktor stunting antara lain: kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Tidak jauh dari itu, faktor menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan Nasional (TNP2K) yang

merupakan tim yang dibentuk oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional pada tahun 2017 menjelaskan bahwa terdapat empat faktor penyebab terjadinya stunting, yakni a) praktek pengasuhan yang dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan orang tua tentang kesehatan gizi sebelum dan pada masa kehamilan serta sesudah melahirkan; b) pelayanan ANC–Antenatal Care dan Post- Natal Care yang kurang berkualitas; c) akses ke makanan bergizi masih kurang, karena harga makanan bergizi yang relatif mahal; d) dan kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi yang dapat mempengaruhi terjadinya infeksi berulang yang berdampak pada perkembangan anak (Pramestuti et al., 2022).

Menurut WHO terdapat dua faktor utama penyebab terjadinya stunting. Pertama, faktor eksternal yang berupa lingkungan masyarakat maupun negara, dan faktor internal berupa lingkungan dalam anak balita seperti lingkungan dalam keluarga. Lebih lanjut, Suatu negara dan masyarakat di dalamnya memiliki peran penting dalam menciptakan kondisi stunting pada anak-anak di wilayah tersebut. Faktor-faktor eksternal seperti budaya, sistem pendidikan, layanan kesehatan, kondisi ekonomi dan politik, pertanian, sistem pangan, sanitasi, udara, serta lingkungan, semuanya turut berperan dalam mempengaruhi kejadian stunting. Sementara itu, faktor-faktor internal di rumah anak juga perlu diperhatikan, termasuk perawatan anak yang memadai, pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang optimal, kondisi ibu, keadaan rumah, kualitas makanan yang dikonsumsi, keamanan makanan dan udara, serta risiko infeksi. Menurut Unicef terdapat beberapa hal penyebab stunting. Faktor penyebab stunting tersebut yakni kurangnya asupan makanan yang terjadi dalam jangka waktu yang lama dan frekuensi menderita penyakit infeksi (Rahmanda & Gurning, 2022).

Berdasarkan Peraturan Kementerian Kesehatan No. 14 Tahun 2019 Tentang Pelaksanaan Teknis Surveilans Gizi terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi masalah

gizi. Pada pasal 4 ayat 3 menjelaskan bahwa terdapat 4 faktor yang mempengaruhi masalah gizi diantaranya:

- a. Kemiskinan;
- b. Kurangnya Akses Ke Air Bersih dan Sanitasi;
- c. Praktik Pengasuhan Anak Yang Kurang Tepat; dan/atau
- d. Konsumsi Makanan Bergizi Yang Rendah.

E-PPGBM atau elektronik pencatatan dan pelaporan gizi masyarakat merupakan sistem berbasis elektronik dalam pencatatan dan pelaporan gizi masyarakat di Indonesia yang bertujuan untuk memudahkan pengawasan dan pengintegrasian data gizi di seluruh Indonesia. E-ppgbm ini dapat menjadi indikator stunting di suatu daerah. Dalam E-ppgbm terdapat data gizi seluruh wilayah Indonesia termasuk Kota Yogyakarta. Berdasarkan E-ppgbm terdapat beberapa faktor determinan stunting di Kota Yogyakarta. Adapun faktor determinan stunting di Kota Yogyakarta yakni:

- a) Kepemilikan JKN/BPJS

Kepemilikan BPJS/JKN merujuk pada kepemilikan atau keanggotaan dalam Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan atau Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). BPJS Kesehatan merupakan lembaga yang bertanggung jawab untuk mengelola program JKN di Indonesia. JKN sendiri merupakan program jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah Indonesia untuk memberikan perlindungan kesehatan kepada seluruh penduduk Indonesia. Dengan memiliki keanggotaan atau kepemilikan BPJS/JKN, seseorang atau keluarga akan memiliki akses pelayanan kesehatan yang dibiayai oleh program ini, seperti layanan rawat inap, rawat jalan, dan beberapa jenis pelayanan kesehatan lainnya termasuk dalam penanganan kasus stunting.

b) Ketersediaan Air Bersih

Ketersediaan air bersih merupakan ketersediaan jumlah dan kualitas air yang memenuhi standar untuk konsumsi manusia dan kebutuhan domestik lainnya. Air bersih tersebut harus bebas dari kontaminan yang dapat membahayakan kesehatan, seperti bakteri, virus, zat kimia berbahaya, atau bahan pencemar lainnya. Ketersediaan air bersih sangat penting untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia, seperti minum, mandi, memasak, dan keperluan sanitasi. Kondisi air bersih yang ideal adalah ketika air bersih tersebut dapat diakses dengan mudah dan aman oleh seluruh masyarakat, tanpa adanya kekurangan pasokan atau risiko kesehatan yang terkait dengan kualitas air. Upaya untuk meningkatkan ketersediaan air bersih melibatkan pengelolaan sumber daya air yang berkelanjutan, perlindungan lingkungan, infrastruktur penyediaan air yang efisien, dan praktik sanitasi yang baik.

c) Jamban Sehat

Jamban sehat dapat diartikan sebagai sebuah fasilitas sanitasi yang dirancang untuk mengumpulkan dan mengolah limbah manusia dengan aman dan higienis, sehingga mencegah penyebaran penyakit dan menjaga kebersihan lingkungan.

d) Merokok

Merokok adalah kegiatan membakar tembakau yang mana dalam bentuk rokok, cerutu, atau pipa tembakau, dan kemudian menghirup asapnya. Aktivitas merokok ini biasanya dilakukan dengan tujuan untuk menikmati efek nikotin yang terkandung dalam tembakau, yang nantinya dapat menyebabkan sensasi relaksasi atau stimulasi rasa tenang pada perokok. Kegiatan merokok dapat berdampak buruk bagi kesehatan baik bagi perokok maupun orang disekitar perokok. Adapun salah satu dampak buruknya adalah dapat menyebabkan perkembangan janin yang lambat dalam kandungan sehingga nanti akan melahirkan bayi dalam kondisi gagal tumbuh atau *stunting*.

e) Status Imunisasi

Makna status imunisasi adalah kondisi atau situasi perlindungan yang dimiliki seseorang terhadap penyakit tertentu setelah menerima vaksinasi atau imunisasi. Status imunisasi mencakup informasi tentang jenis vaksin yang telah diterima, jumlah dosis yang diberikan, serta apakah perlindungan tersebut sudah terbentuk atau masih dalam proses pembentukan. Status imunisasi yang lengkap dan sesuai dengan jadwal yang telah direkomendasikan oleh dokter atau tenaga medis lainnya dapat memberikan perlindungan optimal terhadap penyakit yang diinginkan.

f) Penyakit Penyerta

Penyakit penyerta (comorbidities) adalah kondisi medis tambahan yang dimiliki oleh seseorang yang juga mengalami penyakit atau kondisi medis lainnya. Adapun contoh dari penyakit penyerta adalah hipertensi, diabetes, obesitas, penyakit jantung, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), dan gagal ginjal.

g) Ibu Hamil KEK (Kurang Energi Kronis)

Ibu hamil kurang energi kronis merupakan suatu kondisi ibu hamil dengan lingkaran atas kurang dari 23 cm yang dapat berdampak pada keselamatan ibu dan kualitas bayi. Kehamilan dengan gangguan gizi (KEK) pada ibu meningkatkan risiko penurunan kekuatan otot yang mendukung proses persalinan, yang dapat mengakibatkan persalinan yang berlangsung lama dan perdarahan setelah melahirkan, bahkan dapat menyebabkan kematian ibu. Dari sudut pandang kualitas bayi, Ibu hamil KEK dapat berdampak terhadap kelahiran bayi cacat, bayi lahir rendah (BBLR) dan bahkan kematian bayi.

1.7. Definisi Konseptual dan Operasional

1.7.1. Definisi Konseptual

1.7.1.1. Stunting

Stunting adalah kondisi dimana balita mengalami gagal dalam pertumbuhan dan perkembangan saat 1.000 hari pertama kehidupan yang disebabkan oleh kekurangan gizi maupun nutrisi (*malnutrisi*), kesehatan ibu, pemberian asi tidak eksklusif, kesehatan lingkungan seperti air bersih, sanitasi yang buruk serta kondisi lingkungan yang tidak higienis, serta faktor sosial dan ekonomi. Terdapat juga faktor dari e-PPGBM atau elektronik pencatatan dan pelaporan gizi masyarakat, yakni ketersediaan air bersih, ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK), dan lain-lain. Dari dampaknya, *stunting* dapat menghambat tumbuh kembang anak, dan bahkan mengakibatkan sindrom metabolic.

1.7.1.2. Tata Kelola Kolaborasi

Tata kelola kolaborasi adalah aspek penting yang dibangun antara pemerintah dengan kelompok kepentingan seperti sektor swasta atau privat, komunitas, masyarakat, dll dengan cara saling bekerja sama untuk mencapai suatu tujuan, dalam hal ini bertujuan untuk menangani kasus *stunting*. Kolaborasi yang terjalin tersebut nantinya akan terhubung dengan kelompok kepentingan satu dengan yang lainnya. Kelompok kepentingan tersebut meliputi triple helix (pemerintah, akademisi, dan bisnis), quadruple helix (pemerintah, bisnis, akademisi, dan masyarakat madani), maupun pentahelix (pemerintah, bisnis, akademisi, masyarakat madani, dan media massa).

1.7.1.3. Partisipasi Masyarakat

Partisipasi masyarakat merupakan suatu pihak atau kelompok masyarakat tertentu yang ikut berperan secara pikiran, moral, maupun emosional dalam mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah melalui memberi masukan, saran, menyediakan barang, bahan dan jasa. Adapun partisipasi masyarakat yang akan diteliti adalah partisipasi masyarakat yang berbentuk gerakan masyarakat, yakni: Segoro Bening dan Ceting Buhari.

1.7.2. Definisi Operasional

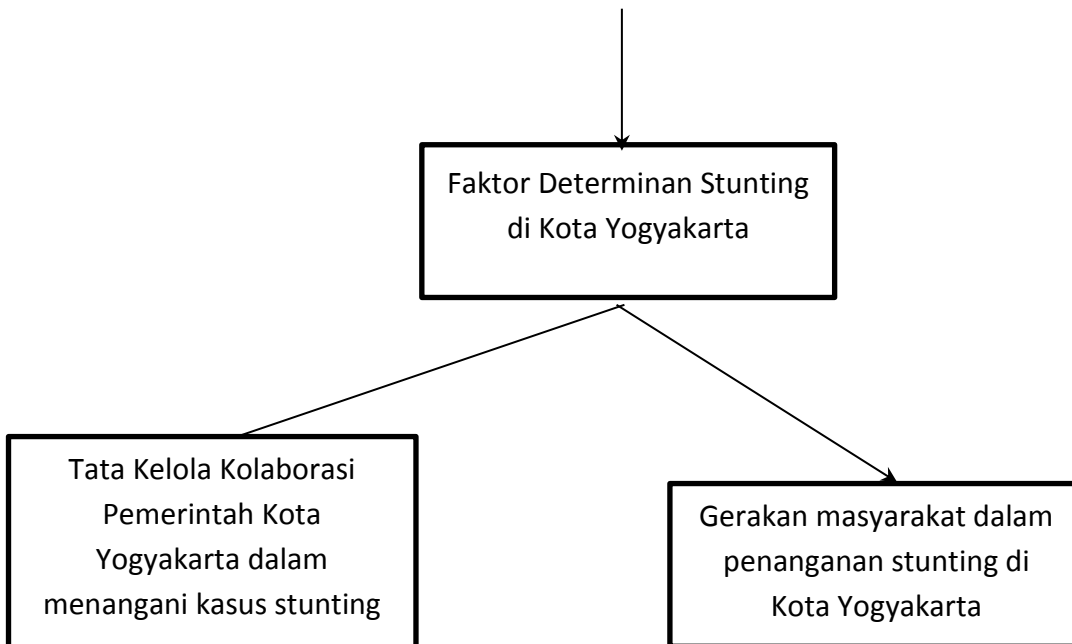
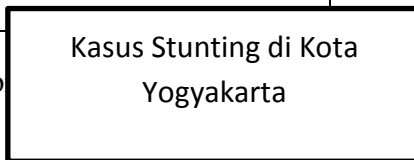
Bagan 2. Parameter Dalam Definisi Operasional

No	Variabel	Indikator	Parameter
1.	Stunting	Determinan Stunting	Indikator determinan stunting dalam e-PPGBM 1. Kepemilikan JKN/BPJS 2. Ketersediaan Air Bersih 3. Jamban Sehat 4. Merokok 5. Status Imunisasi 6. Penyakit Penyerta 7. Ibu Hamil KEK (Kurang Energi Kronis)
2.	Collaborative Governance	3 (Tiga) Tahapan <i>Collaborative Governance</i> atau Tata Kelola Kolaborasi, yakni: 1. "Identifying Obstacles and Opportunities" atau Fase Mendengarkan	Parameter Tata Kelola Kolaborasi yaitu: a) Mengidentifikasi Peluang dan Hambatan atau Kendala. b) Melakukan Komunikasi dalam pencarian solusi oleh stakeholder.
		2. "Debating Strategies For Influence" atau Fase Dialog	a) Menetapkan strategi dalam menyelesaikan masalah. b) Menentukan kelompok yang ikut terlibat.
		3. "Planning Collaborative Actions" atau Fase Pilihan	a) Merencanakan implementasi terhadap strategi yang telah ditetapkan. b) Mengukur setiap proses

			implementasi. c) Menjaga program kolaborasi untuk tetap berkelanjutan.
3.	Gerakan Masyarakat	2 (dua) bentuk partisipasi masyarakat dalam gerakan masyarakat, yakni: 1. Partisipasi Vertikal	Parameter gerakan masyarakat, yakni: • Masyarakat sebagai pendukung
		2. Partisipasi Horizontal	• Masyarakat sebagai pelopor atau penggerak

1.8.
Kera
angka
Berp
ikir
Baga
n 3.

Kerangka Berp



1.9. Metode Penelitian

1) Jenis Penelitian

Jenis Penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif. Menurut Creswell (2012) metode penelitian kualitatif merupakan penelusuran untuk mengeksplorasi dan memahami makna yang oleh sejumlah individu atau kelompok orang yang dianggap bersalah dari masalah sosial. Sementara itu, menurut Sugiyono (2018) metode penelitian kualitatif bermakna penelitian yang bertujuan untuk menyelidiki, mendeskripsikan dan meningkatkan kualitas maupun karakteristik terhadap dampak sosial yang tidak dapat dijelaskan atau digambarkan dengan metode kuantitatif. Dapat disimpulkan bahwa penelitian kualitatif merupakan metode dalam penelitian yang dilakukan dengan cara menjelaskan atau mendeskripsikan, menyelidiki, dan memahami makna suatu kajian yang berkaitan dengan masalah sosial.

2) Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dengan daerah administratif Kota Yogyakarta sebagai fokus objek penelitian.

3) Jenis Data

Berdasarkan sifat, jenis data terbagi menjadi dua. Adapun jenis data berdasarkan sifat adalah data primer dan data sekunder.

A. Data primer.

Hadi (2015:91) berpendapat bahwa data primer adalah data yang hanya dapat diukur melalui cara-cara tidak langsung. Selain itu, dari sudut pandang Umi Narimawati (2008) menjelaskan bahwasanya data primer merupakan data yang bersumber dari sumber asli atau data primer dan harus ditemukan melalui interaksi dengan narasumber, atau dalam istilah teknis, responden, yang merupakan individu yang menjadi subjek penelitian atau yang memberikan informasi dan data. Menurut Muhadjir (1998:29) data kualitatif merupakan data yang ditampilkan dengan bentuk kata-kata yang berasal dari responden atau narasumber. Mengutip dari buku Panduan Penulisan Tugas Akhir, data primer merupakan data yang bersifat utama. Utama yang dimaksud adalah data yang didapatkan secara langsung. Pengumpulan data primer dilakukan dengan cara *indepth interview* atau wawancara secara mendalam kepada narasumber.

B. Data sekunder

Menurut Sugiono (2008: 402) data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data dan bersifat pendukung yang berupa buku-buku dan literatur. Sama halnya dengan pendapat Sugiono, Uma Sekaran (2011) berpendapat bahwa data sekunder merujuk pada informasi yang diperoleh dari sumber yang telah ada sebelumnya. Sumber data sekunder dapat berupa catatan atau dokumentasi, publikasi yang telah terbit, analisis industri yang dilakukan oleh media, situs web, internet, dan lain sebagainya. Adapun berdasarkan Buku Panduan Penulisan Tugas Akhir Program Studi Ilmu Pemerintahan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta menjelaskan, data sekunder merupakan data yang bersifat pendukung yang biasanya berupa jurnal, artikel, seminar, workshop, maupun penelitian yang berkaitan dengan topik penelitian. Pengumpulan data sekunder melalui jurnal, artikel, maupun penelitian yang resmi.

4) Teknik Pengumpulan Data

Teknik atau cara dalam pengumpulan data yang digunakan yaitu:

1. Teknik Studi Dokumentasi

Menurut Danial (2009:79) studi dokumentasi merupakan mengumpulkan sejumlah dokumen yang relevan sebagai sumber informasi data yang sesuai dengan tujuan penelitian, termasuk peta, data statistik, daftar pegawai beserta nama mereka, informasi siswa, data demografi penduduk, ilustrasi grafik, gambar, surat-menyurat, dan foto. Lebih lanjut, pernyataan pendapat dari Yusuf (2014) menjelaskan bahwasanya studi dokumentasi adalah cara untuk mengumpulkan data yang digunakan untuk melacak informasi historis. Dokumen yang berkaitan dengan individu, kelompok, peristiwa, atau situasi sosial tertentu sangat bermanfaat dalam konteks penelitian kualitatif. Dalam Buku Panduan Penulisan Tugas Akhir, teknik studi dokumentasi adalah suatu cara dalam mengumpulkan data dengan mencari arsip-arsip, foto dokumentasi, dan juga buku-buku maupun jurnal tentang pendapat, teori, dalil-dalil atau hukum yang berhubungan dengan masalah penelitian. Pernyataan tersebut didukung oleh pendapat dari Sugiyono (2005) yang menjelaskan bahwa studi dokumen sebagai tambahan untuk metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif adalah praktik yang umum. Bahkan, hasil dari penelitian kualitatif akan lebih meyakinkan jika melibatkan atau memasukkan studi dokumen ke dalam kerangka metode penelitiannya. Berdasarkan beberapa penjelasan tersebut dapat ditemukan titik temu bahwa teknik studi dokumentasi merupakan metode atau cara dalam pengumpulan data yang bersumber dari arsip-arsip, data statistik, dan lain-lain yang bertujuan untuk melacak data terdahulu dan dihubungkan dengan data yang terbaru sehingga menghasilkan data yang akurat.

2. Teknik Wawancara

Teknik wawancara erat kaitannya dengan penelitian kualitatif. Hal tersebut karena teknik wawancara merupakan salah satu teknik pengumpulan data kualitatif dengan cara melakukan sesi Tanya Jawab baik dilakukan secara langsung (*offline*) maupun tidak langsung (*online*) dengan tujuan untuk memperoleh keterangan terkait rumusan masalah. Hal tersebut senada dengan Yusuf (2014) bahwa wawancara (interview) adalah situasi atau proses interaksi di mana pewawancara (interviewer) berkomunikasi langsung dengan sumber informasi atau subjek yang diwawancarai. Selain itu, menurut Yunus (2010) Wawancara adalah upaya mendapatkan informasi mendalam tentang suatu isu atau topik yang menjadi fokus penelitian. Selain itu, ini juga merupakan proses verifikasi terhadap informasi yang telah dikumpulkan sebelumnya melalui metode lain. Karena sifatnya yang verifikatif, hasil wawancara dapat sesuai atau berbeda dengan data yang telah dikumpulkan sebelumnya. Supaya wawancara efektif, terdapat beberapa tahapan yang harus dilalui. Adapun tahapan tersebut antara lain: 1) memperkenalkan diri, 2) menjelaskan tujuan kunjungan, 3) menguraikan topik wawancara, dan 4) mengajukan pertanyaan. Teknik wawancara pada akhirnya akan melibatkan narasumber atau informan dalam mengambil data penelitian. Menurut Heryana & Unggul (2018) informan merupakan subjek yang dapat memberikan data mengenai fenomena atau permasalahan yang sedang diteliti. Lebih lanjut, terdapat tiga jenis informan yakni:

a. Informan Kunci

Informan kunci merupakan individu yang memiliki pemahaman menyeluruh tentang masalah yang diselidiki oleh peneliti. Mereka tidak hanya memiliki pengetahuan umum tentang kondisi atau fenomena dalam masyarakat, namun juga memahami secara mendalam informasi yang dimiliki oleh informan utama.

b. Informan Utama

Informan utama merupakan seseorang yang memiliki pengetahuan teknis dan detail

tentang masalah penelitian yang akan diselidiki. Informan utama dapat dikatakan sebagai aktor utama dalam suatu penelitian.

c. Informan Pendukung

Informan pendukung adalah individu yang dapat menyediakan informasi tambahan yang mendukung analisis dan pembahasan dalam penelitian kualitatif. Kadang-kadang, informan tambahan memberikan informasi yang tidak disampaikan oleh informan utama atau informan kunci.

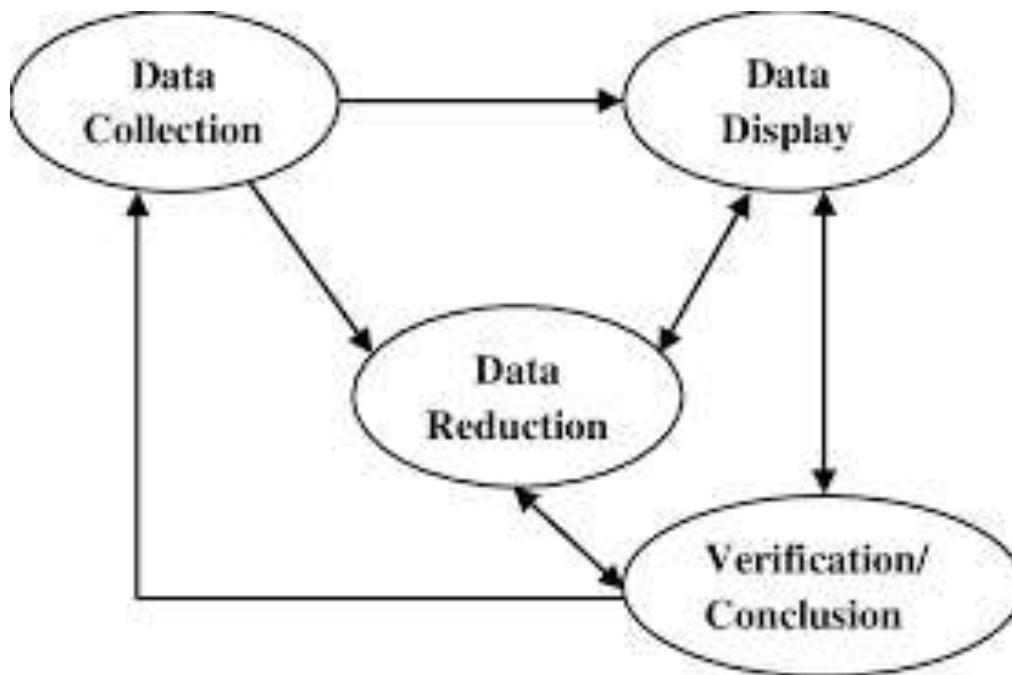
Berkaitan dengan hal tersebut, terdapat beberapa informan dalam penelitian ini.

Adapun informan yang diwawancarai pada penelitian ini adalah:

- a) Ibu Paramita selaku Sub Koordinator Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta sebagai informan utama dan kunci
- b) Hj. Danang selaku Ketua DPRD Kota Yogyakarta sebagai informan pendukung

5) Teknik Analisis Data

Menurut Bogdan dan Biken dalam buku Panduan Penulisan Skripsi (2023) analisa data merupakan cara untuk menyusun, memilah, dan mengelola secara sistematis data yang diperoleh dari hasil temuan secara lengkap dan dapat dipahami. Secara umum, teknik menganalisis data yang digunakan adalah model analisis yang dicetuskan oleh Miles dan Huberman yang disebut metode model analisis data interaktif. Metode model analisis data interaktif merupakan metode analisis data yang dilakukan saat berada dilapangan maupun setelah kembali dari lapangan yang selanjutnya dilakukan analisis. Penelitian model tersebut dilaksanakan bersamaan dengan proses pengumpulan data. Secara teknis proses analisis yang digunakan dalam menganalisis data dapat divisualisasikan sebagai berikut:



Gambar 4. Tahapan Proses Analisis Miles dan Huberman

Sumber: Saleh (2015)

Terdapat empat tahap dalam proses analisis data interaktif oleh Miles dan Huberman, yakni:

1) Pengumpulan Data

Pada tahap awal, Data yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi dicatat dalam catatan lapangan yang terdiri dari dua komponen, yaitu catatan deskriptif dan catatan reflektif. Catatan deskriptif adalah catatan yang mencatat peristiwa sebagaimana adanya, tanpa ada unsur pendapat atau penafsiran dari peneliti terhadap fenomena yang diamati, berfokus pada apa yang terlihat, didengar, disaksikan, dan dialami oleh peneliti. Sementara itu, catatan reflektif mencakup impresi, komentar, pandangan, dan interpretasi peneliti terhadap temuan yang ditemukan, dan berfungsi sebagai dasar untuk perencanaan pengumpulan data pada tahap selanjutnya.

2) Reduksi Data

Tahap kedua, dilakukan penyederhanaan data dengan tujuan memilih data yang relevan dan memiliki makna, serta memusatkan perhatian pada data yang dapat membantu memecahkan masalah, menemukan wawasan, memberikan interpretasi, atau menjawab pertanyaan penelitian. Selanjutnya, data disusun secara sistematis dan detail untuk menggambarkan informasi penting mengenai hasil temuan dan signifikansinya. Proses reduksi data hanya melibatkan temuan data yang terkait dengan permasalahan penelitian, sementara data yang tidak relevan dengan isu penelitian dikecualikan. Dengan kata lain, tujuan dari reduksi data adalah untuk menyajikan analisis yang lebih terfokus dan memusat, mengelompokkan data, mengarahkannya pada inti permasalahan, serta menghilangkan unsur yang tidak esensial, dan mengorganisasi data secara terstruktur, sehingga memudahkan peneliti dalam membuat kesimpulan.

3) Penyajian Data

Penyajian data berkaitan dengan bagaimana data yang telah terkumpul dapat disajikan dengan baik. Biasanya, penyajian data berupa tulisan atau kata-kata, gambar, grafik dan tabel. Tujuan sajian data adalah untuk menggabungkan informasi sehingga dapat menggambarkan keadaan yang terjadi. Dengan begitu, peneliti kedepannya tidak sulit dalam penguasaan informasi secara keseluruhan maupun bagian-bagian tertentu dari hasil penelitian.

4) Kesimpulan

Selama proses penelitian berlangsung, kesimpulan ditarik secara bertahap. Ketika data telah terkumpul dalam jumlah yang memadai, kesimpulan sementara diambil, dan setelah seluruh data terkumpul dengan lengkap, kesimpulan akhir disusun. Sejak awal penelitian, peneliti selalu berupaya untuk mencari makna dalam data yang terkumpul. Ini melibatkan pencarian pola, tema, relasi, persamaan, serta hipotesis yang mungkin muncul. Kesimpulan yang diperoleh pada awalnya mungkin bersifat tentatif, belum pasti, dan diragukan, tetapi seiring dengan bertambahnya data dari wawancara dan observasi serta dengan akumulasi seluruh data penelitian, kesimpulan-konklusi tersebut perlu diklarifikasi dan diverifikasi sepanjang

penelitian berlangsung. Data yang telah diperoleh kemudian dikelompokkan menjadi unit-unit informasi yang membentuk kategori-kategori. Pendekatan yang digunakan adalah holistik, di mana data harus bisa diinterpretasikan tanpa perlu tambahan informasi. Data yang memiliki kesamaan dalam konteks informasi dikelompokkan ke dalam satu kategori, dan hal ini dapat memunculkan pembentukan kategori baru dari kategori-kategori yang telah ada sebelumnya.