

# BAB I

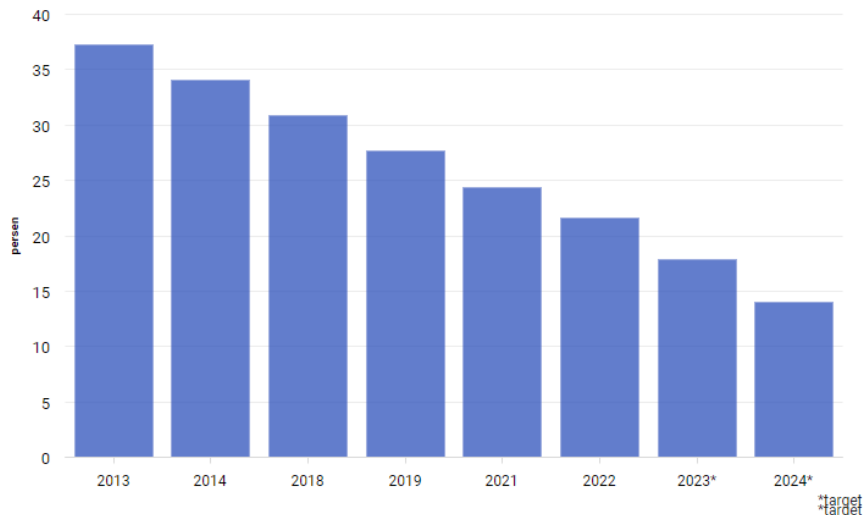
## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Di Indonesia kasus kekurangan gizi masih terus meningkat. Permasalahan gizi yaitu gangguan kesehatan yang terjadi akibat tidak seimbangnya antara asupan dengan kebutuhan yang dapat menghambat kualitas sumber daya manusia. Hal ini tercatat dalam laporan *The State of Food Security and Nutrition in the World* terbaru yang dirilis *Food and Agriculture Organization* (FAO), mencatat pada 2021 penderita kurang gizi di seluruh dunia mencapai sekitar 767 juta orang. Dari jumlah tersebut, mayoritas atau 17.7 juta orang di antaranya berada di Indonesia (Ahdiat, 2022). Salah satu akibat kekurangan gizi yaitu stunting. Stunting merupakan salah satu permasalahan kesehatan yang utama bagi Negara berkembang termasuk Indonesia. Permasalahan kesehatan ini terjadi pada balita yang mengalami kondisi gizi buruk, atau gangguan pertumbuhan yang seharusnya sesuai dengan umur anak.

Di negara berkembang seperti Indonesia masalah stunting harus segera ditangani secara serius dan berkesinambungan karena dampaknya yang cukup mengkhawatirkan untuk generasi **Gambar 1. 1 Prelevensi Stunting di Indonesia Tahun 2022** mendatang.

Menurut Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2021 menunjukkan Indonesia memiliki peringkat nomor 2 prelevensi stunting pada balita se Asia, Angka kasus stunting saat ini mencapai 24%, masih melebihi ambang batas Badan Kesehatan Dunia WHO (*World Health Organization*), yakni prelevansi stunting kurang dari 20% (BKKBN, 2022). Namun menurut Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan, prevalensi *stunting* di Indonesia mencapai 21,6% pada 2022. Angka ini merupakan yang terendah dalam sedekade terakhir.



Sumber: Databoks, 2022

Berdasarkan grafik 1.1 menunjukkan penurunan angka stunting di Indonesia dari Tahun 2013 sampai dengan Tahun 2022, meskipun prevalensi stunting menurun pada tahun 2019 secara nasional, akan tetapi tidak semua daerah dengan kasus stunting mengalami penurunan, salah satunya pada Kabupaten Batanghari. Pemerintah Kabupaten Batanghari, provinsi Jambi, mencatat angka balita yang mengalami stunting terdapat peningkatan pada Tahun 2022 daripada pada Tahun 2021. Balita yang mengalami stunting pada Kabupaten Batanghari pada Tahun 2021 berjumlah 4.900 dan pada Tahun 2022 berjumlah 5.142. Berdasarkan Badan Pusat Statistik (2023) menunjukkan bahwa terdapat peningkatan gizi buruk pada Kabupaten Batanghari.

**Tabel 1. 1 Prelevensi Gizi Buruk Pada Kabupaten Batanghari**

Kualitas Gizi Balita	Persentase Keadaan Gizi Balita di Kabupaten Batang Hari (Persen)		
	2020	2021	2022
Baik	98,01	94,00	94,00
Kurang	1,90	5,46	5,64
Buruk	0,08	0,04	0,06

Sumber: Badan Pusat Statistik, 2023

Berdasarkan table 1.2 menunjukkan bahwa terdapat peningkatan gizi buruk pada Kabupaten Batanghari dari Tahun 2020-2022. Pemerintah Kabupaten Batanghari melakukan Percepatan Pencegahan Stunting Terintegrasi di Kabupaten Batanghari yang berdasarkan Peraturan Bupati

(PERBUP) Kabupaten Batang Hari Nomor 7 Tahun 2021 tentang Percepatan Pencegahan Stunting Terintegrasi di Kabupaten Batanghari, namun upaya tersebut masih belum bisa menurunkan angka prevalensi stunting di Kabupaten Batanghari.

Stunting atau kurang gizi kronik merupakan kegagalan pertumbuhan dan perkembangan. Kurang gizi kronik merupakan keadaan yang terjadi sejak lama tanpa adanya penanganan lebih lanjut (Has *et al.*, 2021). Anak yang mengalami stunting terlihat memiliki tubuh yang normal dan proporsional, namun ketika tinggi badannya diukur akan terlihat lebih pendek dari tinggi badan normal yang dimiliki oleh anak seusianya (Affandy *et al.*, 2021). Kejadian stunting disebabkan oleh empat faktor utama, yaitu faktor maternal dan lingkungan, faktor tidak adekuatnya complementary feeding, faktor hambatan dalam pemberian ASI, dan faktor infeksi (Dosen FIK UMP, 2021).

Inovasi menjadi salah satu instrumen penting dalam upaya mempercepat penurunan kasus stunting di Indonesia. Dengan inovasi pula, diharapkan ada langkah-langkah improvement atau pembenahan untuk mengatasi setiap permasalahan yang ada. Terkait upaya akselerasi penurunan stunting di Indonesia, semua stakeholder yang terlibat harus bisa berpikir dan bertindak inovatif untuk memecahkan masalah yang ada, karena inovasi selalu berangkat dari masalah yang kemudian dipecahkan melalui inovasi. Pemerintah Kabupaten Batanghari menggelar Fasilitasi Rapat *Technical Assitant* (TA) Percepatan Penurunan Stunting bersama Mitra Kerja Kabupaten Batanghari dengan berinovasi pada program-program inovasi daerah seperti Program Dokter Tangguh, Rumah Bunda Tangguh, Motivator Tangguh, Penyuluh Pertanian Tangguh dan Pelatih Olah Raga Tangguh serta program-program inovasi Batanghari lainnya serta Perangkat daerah selaku koordinator CSR, berkoordinasi dalam pertemuan Forum TJSPLP dengan perusahaan di lingkungan Kabupaten Batang Hari, agar bisa berperan serta menjadi Bapak Asuh Anak Stunting (BAAS) (Musawira, 2022).

Upaya yang dilakukan pemerintah dalam menurunkan prevalensi stunting pada balita, diantaranya pemantauan pertumbuhan balita, menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT), menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan balita dan memberikan pelayanan kesehatan yang optimal (Kemenkes RI, 2018). Kenyataannya angka stunting masih tetap meningkat meskipun pemerintah sudah melakukan upaya. Berdasarkan Badan Pusat Statistik (2023) menunjukkan bahwa terdapat peningkatan stunting pada Kabupaten Batanghari

Kabupaten Batanghari dipilih sebagai tempat penelitian dikarenakan Hasil Survei Status Gizi Nasional (SSGI) oleh Kementerian Kesehatan Prevalensi anak berusia dibawah lima tahun (balita) yang mengalami stunting di Kabupaten Batang Hari pada tahun 2022 sebesar 26,3% naik sebesar 1,8% dibanding tahun sebelumnya 24,5%. Angka ini lebih tinggi dari angka prevalensi Provinsi Jambi sebesar 18% dan angka prevalensi nasional sebesar 21,6%, hal ini menjadi fokus Pemerintah Kabupaten Batanghari dalam penanganan penurunan angka stunting di Kabupaten Batanghari. Hal ini mengindikasikan perlunya upaya yang lebih keras dan baik lagi dari Pemerintah Kabupaten Batanghari dalam menurunkan angka stunting. Dalam penanganan stunting pada Kabupaten Batanghari tergolong belum berhasil atau gagal karena terdapat kenaikan penderita stunting sebesar 1.8% pada Tahun 2022.

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “***COLLABORATIVE GOVERNANCE DALAM PENANGANAN STUNTING (STUDI KASUS KABUPATEN BATANGHARI PROVINSI JAMBI)***”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Apa penyebab stunting Kabupaten Batanghari Provinsi Jambi?
2. Bagaimana *collaborative governance* yang sudah terjalin oleh pemerintah Kabupaten Batanghari Provinsi Jambi dalam penanganan stunting?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah tersebut diatas maka tujuan dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui adanya penyebab stunting Kabupaten Batanghari Provinsi Jambi
2. Untuk mengetahui *collaborative governanc* yang sudah terjalin oleh pemerintah Kabupaten Batanghari Provinsi Jambi dalam penanganan stunting

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

1. Bagi Pemerintah Daerah, sebagai masukan dan saran serta bahan pertimbangan dalam mendukung Puskesmas melaksanakan pencegahan stunting agar prevalensi stunting di Kabupaten Batanghari dapat diminimalkan
2. Bagi Prodi Ilmu Administrasi Negara, sebagai referensi untuk rekanrekan mahasiswa yang lain dalam melakukan penelitian sejenis di masa mendatang.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi Pemerintah Daerah

Sebagai masukan dan saran serta bahan pertimbangan dalam mendukung Puskesmas melaksanakan pencegahan stunting agar prevalensi stunting di Kabupaten Batanghari dapat diminimalkan.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat menjadi refrensi orang tua dalam mengetahui tumbuh kembang anaknya dan menghindari hal-hal yang berakibat stunting pada anak.

3. Bagi Mahasiswa

Sebagai salah satu persyaratan guna memperoleh gelar Sarjana Strata Satu pada Program Studi Ilmu Pemerintahan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

#### 4. Bagi Kader Posyandu

Diharapkan menjadi pengetahuan untuk dapat mencegah dan menanggulangi stunting di lingkungannya untuk di sosialisasikan kepada orang tua dan menghimbau untuk ibu hamil dan anak agar terhindar dari stunting.

#### 5. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan dan tambahan bagi pihak Puskesmas Kabupaten Batanghari untuk memperbaiki ke arah yang lebih baik lagi dan juga menjanjkan inovasi *collaborative governance* agar menurunnya angka stunting di Kabupaten Batanghari.

### 1.5 Tinjauan Pustaka

**Tabel 1. 2 Penelitian Terdahulu**

No	Nama Penulis	Judul	Hasil Temuan	Perbedaan
1	Naretta Khoirunisak Distiana Wulanjari 2021 <a href="https://doi.org/10.54082/jams.i.35">https://doi.org/10.54082/jams.i.35</a>	KKN Back To Village III Universitas Jember 2021 : Penanganan Stunting Dan Aki AKB Era Pandemi Covid-19 Dengan 3M Di Desa Trewung Kecamatan Grati	Hasil yang didapatkan melalui kegiatan yang telah dilaksanakan sasaran dapat mengerti dan memahami bahaya stunting pada anak, bagaimana penanganan dan pencegahan dini stunting pada anak, bagaimana membuat MPASI yang sehat untuk anak.	Perbedaan dalam penelitian ini dengan peneliti lakukan adalah penelitian berfokus pada masyarakat saja sedangkan penelitian ini untuk mengetahui inovasi collaborative governance dalam

No	Nama Penulis	Judul	Hasil Temuan	Perbedaan
		Kabupaten Pasuruan		menangani stunting
2	Zainul Rahman, Mariano Werenfridus, Dwiko Rynozza N. R., Aunil Ukhra, Nugraha Wisnu M. 2021 <a href="http://ejurnal.malangkab.go.id/index.php/kr">http://ejurnal.malangkab.go.id/index.php/kr</a>	ANALISIS KEBIJAKA N PENCEGAH AN STUNTING DAN RELEVANSI PENERAPA N DI MASYARA KAT (Studi Kasus: Desa Donowarih)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih terdapat kendala yang dihadapi oleh Pemerintah Desa Donowarih dalam mengimplementasikan kebijakan pencegahan stunting.	Perbedaan dalam penelitian ini dengan peneliti lakukan adalah penelitian berfokus pada masyarakat saja sedangkan penelitian ini untuk mengetahui inovasi collaborative governance dalam menangani stunting
3	Arrasyidin Diva Afrizal, Isnaini Rodiyah 2023	Implementasi program literasi kesehatan dalam penanganan stunting di	Adanya Kader Kesehatan Desa Tambak Kalisogo sebagai wadah bagi masyarakat desa pelaksana yang bertanggung jawab	Perbedaan dalam penelitian ini dengan peneliti lakukan adalah penelitian ini memberikan

No	Nama Penulis	Judul	Hasil Temuan	Perbedaan
	<a href="http://jurnal.unmer.ac.id/index.php/jkpp">http://jurnal.unmer.ac.id/index.php/jkpp</a>	Desa Tambak Kalisogo	<p>untuk mendukung pemerintah desa, mendorong peningkatan kapasitas khususnya di bidang kesehatan. Bukan hanya Kader kesehatan desa namun juga dari kalangan tenaga kesehatan desa seperti puskesmas dan dari jajaran akademisi seperti dari Universitas Muhammadiyah Sidoarjo juga turut terlibat dalam penanganan stunting.</p>	<p>literasi pada masyarakat saja sedangkan penelitian ini untuk mengetahui inovasi collaborative governance dalam menangani stunting</p>
4	<p>Liza Nurva Chatila Maharani 2023 <a href="https://journal.ugm.ac.id/jkki/">https://journal.ugm.ac.id/jkki/</a></p>	<p>Analisis Pelaksanaan Kebijakan Penanggulan Stunting: Studi Kasus</p>	<p>Hasil menunjukkan bahwa untuk pelaksanaan kebijakan secara keseluruhan sudah sesuai dengan peraturan yang ada,</p>	<p>Pada penelitian ini membahas mengenai kebijakan pemerintahan dalam penanganan</p>



No	Nama Penulis	Judul	Hasil Temuan	Perbedaan
	<a href="https://doi.org/10.24054/aj.v4i4.81342/3683">article/download/81342/3683</a> <u>4</u>	di Kabupaten Brebes	dari segi pemerintah daerah dan Organisasi Perangkat Daerah (OPD) terkait saling bekerja sama, namun banyak hambatan yang dialami membuat kebijakan ini belum mencapai tujuan dan untuk Perbup tersebut perlu dilakukan revisi agar sesuai dengan Peraturan Presiden yang terbaru yaitu Perpres No.72 tahun 2021.	stunting sedangkan penelitian ini untuk mengetahui inovasi collaborative governance dalam menangani stunting
5	Nova Pramestuti, Slamet Iskandar , Agus Kharmayana Rubaya, Jarohman	Kebijakan Penanggulangan Stunting di Lima Kabupaten/Kota Provinsi Daerah	Program percepatan penanggulangan stunting harus ditangani secara multisektor dan multipihak. Semua wilayah di DIY hingga level kelurahan telah	Perbedaan dalam penelitian ini dengan peneliti lakukan adalah penanggulangan stunting saja sedangkan penelitian ini

No	Nama Penulis	Judul	Hasil Temuan	Perbedaan
	Raharjo, Tri Siswati 2022 <a href="https://ejurnal2.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php/prosid-ingpenelitian/article/view/92">https://ejurnal2.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php/prosid-ingpenelitian/article/view/92</a>	Istimewa Yogyakarta	melaksanakan “rembug stunting”. Kegiatan di masing-masing OPD diarahkan untuk stunting. Regulasi pendukung kebijakan untuk mempercepat penanggulangan stunting sudah cukup lengkap yang diwujudkan dalam bentuk intervensi gizi spesifik dan sensitif. Kepemimpinan sangat diperlukan dalam implementasi kebijakan dan regulasi terkait penanggulangan stunting di DIY	untuk mengetahui inovasi collaborative governance dalam menangani stunting
6	Dewi Anggreni, Lusiana	Implementasi program pencegahan	mplementasi Pencegahan stunting sudah dilaksanakan	Perbedaan dalam penelitian ini dengan peneliti

No	Nama Penulis	Judul	Hasil Temuan	Perbedaan
	Andriani Lubis, Heri Kusmanto 2022 <a href="https://jurnal.ar&lt;br/&gt;           kainstitute.co.i&lt;br/&gt;           d/index.php/hi&lt;br/&gt;           steria/index">https://jurnal.ar            kainstitute.co.i            d/index.php/hi            steria/index</a>	stunting di puskesmas Dolok Sigompulon Kabupaten Padang Lawas Utara	dengan baik sesuai dengan teori Edward III, tetapi masih belum maksimal dalam mensosialisasikan ke masyarakat sehingga masih ada sebagian masyarakat yang tidak mengerti bagaimana cara penurunan stunting. Adapun hambatan dalam Pencegahan Stunting di Puskesmas Dolok Sigompulon yaitu luas kerja wilayah Kerja Dolok Sigompulon sehingga sulit untuk dijangkau dan juga terdapat daerah yang terletak di Perkebunan dan Perbukitan, Anggaran yang masih terbatas walau masih	lakukan adalah penyampaian implementasi program saja sedangkan penelitian ini untuk mengetahui inovasi collaborative governance dalam menangani stunting

No	Nama Penulis	Judul	Hasil Temuan	Perbedaan
			<p>bisaiatasi dengan kolaborasi antar desa dengan sasaran yang sama yaitu pencegahan stunting, dan masyarakatnya sendiri yaitu tingkat pengetahuan ibu terhadap stunting, pola konsumsi rumah tangga, pola pengasuhan anak, sanitasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.</p>	
7	<p>Rini Archda Saputri Jeki Tumangge 2019 <a href="https://doi.org/10.33019/jpi.v1i1.2">https://doi.org/10.33019/jpi.v1i1.2</a></p>	<p>Hulu-hilir Penanggulangan Stunting di Indonesia</p>	<p>di hulu (level kebijakan) telah banyak sekali kebijakan pemerintah yang dilahirkan sebagai upaya percepatan penanggulangan stunting, namun pada</p>	<p>Perbedaan dalam penelitian ini dengan peneliti lakukan adalah hulu hilir penanggulangan saja sedangkan penelitian ini untuk mengetahui</p>

No	Nama Penulis	Judul	Hasil Temuan	Perbedaan
			<p>kenyataannya angka penurunan stunting masih jauh dari yang ditargetkan. Di hilir, masih terdapat banyak masyarakat maupun implementer program di level akar rumput yang belum memiliki penguasaan pengetahuan yang memadai terkait stunting itu sendiri, baik dampaknya, faktor penyebabnya, hingga cara penanggulangannya.</p> <p>Kebijakan penanggulangan stunting terkesan masih berada pada tataran menara gading, sementara pada tataran akar rumput sendiri</p>	<p>inovasi collaborative governance dalam menangani stunting</p>

No	Nama Penulis	Judul	Hasil Temuan	Perbedaan
			<p>yang merupakan ujung tombak upaya percepatan penanggulangan stunting, isu stunting seolah masih terdengar asing. Oleh karena itu, masih sangat diperlukan sosialisasi secara massif terkait stunting, dampak yang ditimbulkan, urgensi penanggulangannya, dan upaya penanggulangan stunting pada tataran akar rumput, sebagai bentuk upaya preventif individual tanpa bergantung pada program pemerintah saja, sebab penanggulangan stunting adalah</p>	

No	Nama Penulis	Judul	Hasil Temuan	Perbedaan
			<p>masalah mendesak yang mesti ditangani oleh semua pihak dengan segera tanpa menunggu apapun.</p>	
8	<p>Ahmad Saufi 2021 <a href="https://conference.trunojoyo.ac.id/pub/index.php/semnaspk/article/download/40/47">https://conference.trunojoyo.ac.id/pub/index.php/semnaspk/article/download/40/47</a></p>	<p>Dinamika Collaborative Governance dalam Penanggulangan Stunting Ditengah Pandemi Covid-19</p>	<p>Pemerintah sebagai aktor kunci kolaborasi harus mengembangkan ide dan gagasan yang mendorong para pihak untuk melakukan aksi strategis. Tidak hanya itu, dukungan sumber daya dan keterbukaan publik diperlukan untuk menciptakan kepercayaan dari semua stakeholder. Lemahnya dukungan dan pemerintah masih bersifat sentralistik dan dominan pada penguasaan sumber</p>	<p>Perbedaan dalam penelitian ini dengan peneliti lakukan adalah Dinamika Collaborative Governance saja sedangkan penelitian ini untuk mengetahui inovasi collaborative governance dalam menangani stunting</p>

No	Nama Penulis	Judul	Hasil Temuan	Perbedaan
			<p>daya, menjadikan kolaborasi tidak berjalan dengan baik. Kolaborasi menginginkan kesamaan perspektif, menghormati inovasi dan menghindari adanya ketergantungan sumberdaya pada stakeholder lainnya.</p>	
9	<p>Liza Nurval , Chatila Maharani 2023 <a href="https://journal.ugm.ac.id/jkki/article/download/81342/3683">https://journal.ugm.ac.id/jkki/article/download/81342/3683</a> 4</p>	<p>Analisis Pelaksanaan Kebijakan Penanggulan gan Stunting: Studi Kasus di Kabupaten Brebes</p>	<p>Hasil menunjukkan bahwa untuk pelaksanaan kebijakan secara keseluruhan sudah sesuai dengan peraturan yang ada, dari segi pemerintah daerah dan Organisasi Perangkat Daerah (OPD) terkait saling bekerja sama, namun banyak hambatan yang</p>	<p>Perbedaan dalam penelitian ini dengan peneliti lakukan adalah penelitian ini menganalisis kebijakan yang dilakukan pemerintah saja sedangkan penelitian ini untuk mengetahui</p>



No	Nama Penulis	Judul	Hasil Temuan	Perbedaan
			dialami membuat kebijakan ini belum mencapai tujuan dan untuk Perbup tersebut perlu dilakukan revisi agar sesuai dengan Peraturan Presiden yang terbaru yaitu Perpres No.72 tahun 2021.	inovasi collaborative governance dalam menangani stunting
10	Lia Fitrianingrum 2022 <a href="https://jia.stiala.nbandung.ac.id/index.php/jia/article/view/792">https://jia.stiala.nbandung.ac.id/index.php/jia/article/view/792</a>	Strategy Of Stunting Handling Policy In West Java Province During The Covid-19 Pandemi (Analysis Of Implementati on And Solution)	Hasil kajian menunjukkan bahwa konten, proses, konteks dan aktor merupakan unsur utama dalam strategi kebijakan penanganan stunting di Provinsi Jawa Barat, selain itu ternyata unsur kepemimpinan menjadi pemersatu keempat unsur tersebut dapat	Perbedaan dalam penelitian ini dengan peneliti lakukan adalah cara pemerintah dalam handle stunting saja sedangkan penelitian ini untuk mengetahui inovasi collaborative governance dalam

No	Nama Penulis	Judul	Hasil Temuan	Perbedaan
			berperan lebih optimal.	menangani stunting

Sumber : Olahan Peneliti

Berdasarkan tabel 1.2 tinjauan pustaka yang dijelaskan diatas, beberapa peneliti terdahulu menganalisis Pelaksanaan Kebijakan Penanggulangan Stunting, Dari hasil beberapa penelitian terdahulu dapat disimpulkan bahwa, Pemerintah sebagai aktor kunci kolaborasi harus mengembangkan ide dan gagasan yang mendorong para pihak untuk melakukan aksi strategis. Tidak hanya itu, dukungan sumber daya dan keterbukaan publik diperlukan untuk menciptakan kepercayaan dari semua stakeholder.

Pada penelitian ini terdapat beberapa persamaan dan juga perbedaan yang telah dilakukan oleh penelitian terdahulu, perbedaan antara penelitian terdahulu perbedaam pada tempat dan objek penelitian, tujuan dilakukannya penelitian, metode penelitian, hasil analisis yang dilakukan dan sebagainya. Tidak hanya itu, perbedaan yang terletak antara penelitian terdahulu yakni pada penelitian ini peneliti lebih berfokus pada inovasi kebijakan yang dilakukan pemerintah daerah dalam penanggulangan stunting, Sedangkan persamaan antara penelitian terdahulu yakni sama-sama menganalisis mengenai Pelaksanaan Kebijakan Penanggulangan Stunting

## 1.6 Kerangka Dasar Teori

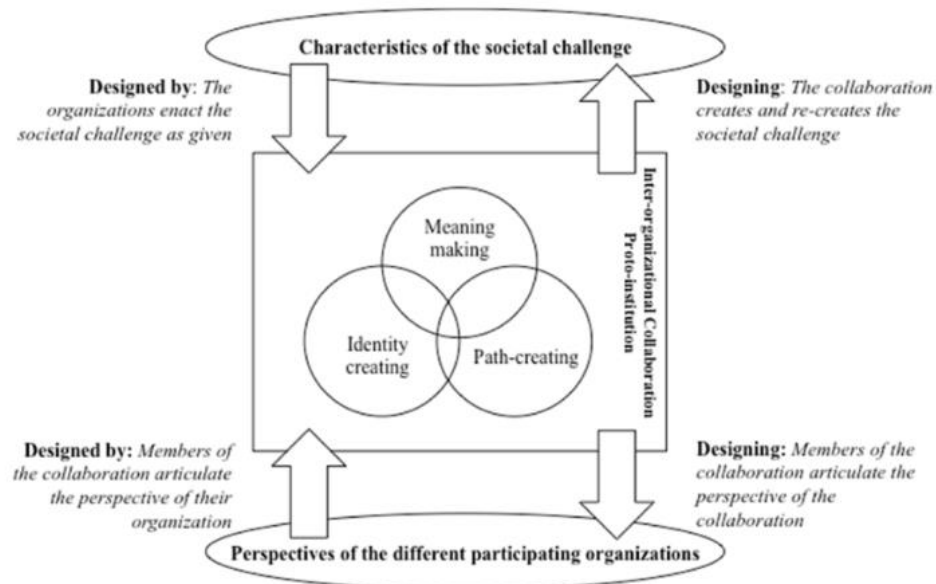
### 1.6.1 Collaborative Governance

Ansell dan Gash (2017: –543) berpendapat bahwa tata kelola kolaboratif adalah bentuk tata kelola baru yang memungkinkan berbagai pemangku kepentingan berkumpul dalam forum yang sama dan mencapai kesepakatan bersama untuk meningkatkan kualitas layanan publik. Tata kelola kolaborasi yang tidak optimal dapat terjadi karena kolaborasi antar pemangku kepentingan hanya bersifat fisik dan tidak adanya tata kelola yang kuat atas

kolaborasi tersebut (Anili, 2018). Komunikasi kini menjadi aset terpenting dalam kolaborasi (Saufi, 2021).

Menurut Ansell dan Gash (2007) collaborative governance merupakan sebuah cara untuk dapat menyatukan pemangku kepentingan umum dan swasta dalam forum kolektif dengan lembaga publik untuk ikut serta terlibat dalam pengambilan. Keputusan tersebut bisa memiliki imbas pada suatu permasalahan yang membutuhkan penanganan bersama, seperti halnya pada permasalahan stunting. Proses kolaborasi yang disampaikan oleh Ansell and Gash (2007) berfokus pada dialog tatap muka, membangun kepercayaan, komitmen terhadap proses, pemahaman bersama, dan pencapaian hasil (Ipan, Hanny Purnamasari, Evi Priyanti, 2021). Dimana peran dari berbagai aktor yang terlibat akan sangat membantu untuk bisa merealisasikan suatu tujuan bersama, dimana hal ini akan sangat berguna dalam penurunan stunting di Kabupaten Bantul. Adapun model collaborative governance menurut Ansell dan Gash (2007) sebagai berikut:

**Gambar 1. 2 Model Collaborative Governan**



Sumber: Ansell dan Gash (2007)

Dalam model collaborative governance menurut Ansell dan Gash (2007), terdapat beberapa tahapan yang dilakukan dalam menjalankan proses collaborative governance. Terdapat 5 indikator dari proses collaborative governance yang terjalin oleh pemerintah, swasta dan masyarakat, antara lain dalam model collaborative governance menurut Ansell dan Gash (2007), sebagai berikut:

1. *Face to face dialogue* (dialog tatap muka)

Pada tahap dialog tatap muka para stakeholders yang terlibat diharapkan dapat membangun sebuah kepercayaan, rasa saling menghormati, pemahaman Bersama, dan komitmen terhadap prosrs dari sebuah kolaborasi akan yang direncanakan dan dilaksanakan. Adanya dialog tatap muka merupakan tahapan awal yang sangat penting dalam sebuah kolaborasi tanpa adanya dialog tatap muka pada awal proses kolaborasi ditakutkan akan dapat memunculkan sebuah gejolak dalam proses berjalannya suatu kolaborasi.

2. *Trust Building* (membangun kepercayaan)

Kepercayaan adalah suatu hal yang sangat penting dalam sebuah kolaborasi, karena dalam sebuah kolaborasi bukan hanya terkait tawar-menawar, namun juga menyangkut tentang pembangunan sebuah kepercayaan pada masing-masing stakeholders yang terlibat. Kepercayaan tidak akan langsung hadir begitu saja, namun membutuhkan waktu yang cukup lama karena kepercayaan akan sangat berguna dalam jangka panjang pada proses kolaborasi.

3. *Commitment to The Process* (komitmen terhadap proses)

Tahapan terhadap proses mengembangkan sebuah keyakinan bahwa perundingan adalah sebuah cara terbaik dalam mendapatkan sebuah kebijakan yang diinginkan dalam pemecahan suatu persoalan yang dihadapi. Komitmen dalam prakteknya

membutuhkan suatu tahapan yang jelas, adil dan transparan dari masing-masing aktor yang terlibat.

4. *Shared Understanding* (saling memahami)

Stakeholders dalam sebuah proses kolaboratif pada suatu titik tertentu membutuhkan pengembangan terhadap suatu proses pada pemahaman bersama dari apa yang dicapai secara kolektif. Pemahaman bersama juga didefinisikan sebagai proses penyamaan pemahaman terkait suatu pengetahuan yang diperlukan dalam mengatasi suatu persoalan yang dihadapi.

5. *Intermediate Outcome* (hasil akhir yang dicapai)

Pada tahap ini diharapkan dapat muncul sebuah kesepakatan terhadap hasil akhir yang ingin dicapai dalam suatu kolaborasi, perencanaan dan penyetusan sebuah hasil akhir diharapkan dapat membangun rasa kepercayaan serta komitmen untuk dapat menjalankan tupoksi pada masing-masing stakeholders guna menyelesaikan persoalan yang sedang dihadapi.

Dinamika collaborative governance merupakan sebuah forum yang digunakan untuk bisa mencapai suatu tujuan (Ipan, Hanny Purnamasari, Evi Priyanti, 2021). Collaborative governance merupakan suatu cara untuk dapat mencapai tujuan publik dengan melakukan kolaborasi antar organisasi maupun secara individu guna mencapai tujuan. Pemerintah akan sangat terbantu jika proses kolaborasi ini dapat melibatkan berbagai aktor, terlebih dalam urusan penanganan permasalahan stunting. Menurut Holzer (2012) collaborative governance merupakan suatu cara yang dilakukan oleh pemerintah bersama berbagai pihak untuk bisa mencapai tujuan bersama untuk kepentingan masyarakat. Pemaparan tersebut sesuai seperti yang terjadi pada kondisi permasalahan stunting, dimana dalam praktek dilapangannya pemerintah membutuhkan kerjasama dan kolaborasi dengan beberapa pihak untuk bisa menurunkan angka stunting

Terdapat beberapa model pemangku kepentingan atau stakeholder dalam collaborative governance. Model tersebut yaitu triple helix, quadruple helix, dan penta helix.

- a. Triple Helix adalah konsep sistem konstruksi analitis yang merangkum fitur-fitur utama. Interaksi triple helix dengan pendekatan sistem inovasi. Sistem Triple Helix didukung oleh tiga aspek utama: komponen-komponen di dalam sistem, hubungan antar komponen, dan fungsionalitas sistem. Komponen dasar terdiri dari lingkungan kelembagaan universitas, industri, dan pemerintah. Menurut Tatang Suheri, Selfa Septiani Aulia (2017). Konsep triple helix ini sejalan dengan teori Etzkowitz (2008) Perkembangan inovasi di suatu bidang muncul dari kerjasama antar pemerintah, intelektual, dan pelaku ekonomi. Penta helix memperluas strategi triple helix dengan menggabungkan berbagai elemen masyarakat dan organisasi untuk memungkinkan inovasi. Melalui kerjasama yang sinergis ini diharapkan berbagai sumber daya dapat bekerja secara inovatif. Triple helix pertama kali diperkenalkan pada tahun 1995 oleh Etzkowitz dan Leydesdorff Ketika mereka memperkenalkan model triple helix dengan unsur sains, bisnis dan pemerintahan. Penciptaan pengetahuan didorong oleh sektor universitas. Selanjutnya, kita berinteraksi dengan bidang ketiga: pemerintah. Ketiga pihak bekerja sama dari atas hingga bawah dalam melakukan inovasi yang dapat memperbaiki keadaan perekonomian negara. Triple Helix kemudian didesain ulang menjadi quadruple helix dengan ditambahkan unsur sipil atau komunitas untuk mencerminkan sudut pandang masyarakat. Konsep quadruple helix dikembangkan dengan tetap mempertahankan interaksi model triple helix. (jaringan iptek antara universitas, industri, dan pemerintah) dan melibatkan seluruh masyarakat sipil dalam sistem tersebut.
- b. Konsep quadruple helix belum mapan dan banyak digunakan dalam penelitian inovasi dan kebijakan inovasi. Namun, ketika kita menganalisis literatur inovasi, kita sampai

pada kesimpulan bahwa terdapat berbagai konsep yang disebut jenis konsep inovasi. Beberapa di antaranya sangat dekat dengan konsep triple helix, yang lain menyimpang secara radikal, dan banyak di antaranya berada di antara dua ekstrem ini. Secara umum terjadi pada semua jenis konsep inovasi adalah dimasukkannya kelompok keempat pelaku inovasi dalam model triple helix. Beberapa orang mengklaim bahwa ada organisasi pilar ke 4 yang membuat hubungan antara organisasi triple helix yang harus dimasukkan dalam model inovasi triple helix (Liljemark 2004). Beberapa orang menyebut pilar ke 4 atau organisasi perantara ini sebagai organisasi yang memungkinkan inovasi (Liljemark 2004). Mereka bertindak sebagai broker dan penggiat jejaring di antara organisasi organisasi triple helix.

- c. Konsep penta helix merupakan sebuah pengembangan dari triple helix dengan pemangku kepentingan seperti akademisi, bisnis/swasta, dan pemerintah yang kemudian dikembangkan menjadi pentahelix dengan menambah beberapa pemangku seperti pemerintah, akademisi, komunitas, masyarakat dan media untuk menciptakan sebuah kolaborasi dengan harapan keuntungan bersama. (Etzkowitz, 1995) model triple helix disini pertama kali di kenalkan Oleh Etzkowitz dan Leydesdorff dengan mempunyai beberapa unsur yang terdiri dari pemerintah, akademisi, dan swasta/bisnis. Menurut (Riyanto:2018) penta helix disini merupakan sebuah model yang melibatkan beberapa kepentingan baik itu dari lembaga pemerintah atau non profit untuk menciptakan sebuah inovasi melalui kerja sama dengan dukungan dari beberapa sumber daya yang bermacam-macam.

Adapun penjelasan dari 5 kelompok kepentingan yang terdiri dari pemerintah, swasta/bisnis, akademisi, masyarakat, dan media massa. Berikut beberapa stakeholder yang terlibat dalam konsep penta helix dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Pemerintah. Unsur dari pemerintah ini berisi organisasi budaya yang di danai publik, parlemen, kepolisian, militer, rumah sakit dan layanan publik lainnya. Pada tingkat nasional ada pemerintah nasional dan badan-badan nasional yang relevan.
- b. Akademisi. Unsur dari akademisi ini dapat memiliki pengetahuan dan pengalaman yang sesuai untuk pengembangan pada suatu kebijakan, baik itu dari keahlian pengetahuan dari kesehatan, ilmuwan, dokter, geografi, pendidik, arsitek, serta administrasi publik. Selain itu berisi praktisi dari nasional maupun internasional yang dapat berkontribusi melalui pengetahuan dan pengalaman, seperti organisasi penelitian, advokasi atau konsultan biasanya sering mengungkapkan sebuah pendapat yang lebih kuat dan relevan terhadap suatu masalah.
- c. Bisnis/Swasta. Unsur dari dunia usaha atau bisnis adalah perwakilan dari beberapa unsur seperti koperasi, pengacara, akuntan atau profesi lainnya baik nasional maupun internasional. Unsur bisnis disini lebih berperan pada memberi baik itu dalam bentuk jasa, nominal dan bentuk lainnya. Dengan tujuan untuk membawa perkembangan yang baik kepada profesinya.
- d. Masyarakat (civil society.) Unsur dari civil society ini berupa non pemerintah baik itu secara sukarela memberikan sebuah pelayanan kepada masyarakat umum dengan tidak memperoleh keuntungan dari organisasi tersebut. Civil society disini biasanya lebih menjaga perilaku dengan memiliki adab, kesopanan, budaya, keramahan dalam lingkungannya dengan menjaga hubungan yang harmoni dengan masyarakat dan mampu menghargai dari setiap masing-masing individu. Civil society disini lebih berdasar kepada pengabdian kepada masyarakat dengan mempunyai hak masing-masing tetapi dengan kapasitas yang sama.



- e. Media Massa. Media massa disini berisi semua media baik dari bentuk digital maupun bukan. Dengan harapan akan diketahui oleh masyarakat luas melalui media yang dimilikinya tersebut.

Berdasarkan beberapa penjelasan tersebut, dapat diambil kesimpulan bahwa proses collaborative governance dapat berjalan dengan baik jika adanya aspek-aspek yang ikut bekerja sama seperti pemerintah serta beberapa pemangku kepentingan seperti pihak swasta/bisnis, akademisi, masyarakat madani (civil society), dan media massa dalam berkolaborasi mengenai penanganan stunting.

Kolaborasi yang terjalin nantinya akan berhubungan dengan kelompok kepentingan lainnya. Kelompok kepentingan disini meliputi triple helix (pemerintah, swasta, dan akademisi), quadruple helix (pemerintah, swasta, akademisi, dan masyarakat madani), dan penta helix (pemerintah, swasta, akademisi, masyarakat madani, dan media massa). Adapun teori yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan teori proses collaborative governance menurut Ansell dan Gash (2007) meliputi dialog tatap muka, membangun kepercayaan, komitmen terhadap proses, saling memahami, dan hasil akhir yang dicapai. Selain itu, untuk mendeskripsikan keterlibatan para pemangku kepentingan disini menggunakan bentuk penta helix. Dimana penta helix dipilih karena mampu menjelaskan mengenai bagaimana proses collaborative governance yang terjalin antar pemangku kepentingan dalam penanganan stunting yang terdiri dari pemerintah, swasta/bisnis, akademisi, masyarakat madani, dan media massa.

### **1.6.2 Stunting**

Stunting adalah kondisi kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh asupan makanan yang tidak memadai dalam jangka panjang sebagai akibat dari pola makan yang tidak memadai. Timbulnya keterbelakangan pertumbuhan tidak dimulai sampai anak mencapai usia dua tahun. (Nasriyah & Ediyono, 2023). Malnutrisi anak usia dini meningkatkan kematian bayi,

kerentanan penyakit, dan postur tubuh yang buruk di masa dewasa.(SJMJ et al., 2020). Gizi berdampak negatif terhadap perkembangan terutama bagi anak yang terhambat pertumbuhannya, sehingga perlu lebih diperhatikan gizinya, gangguan (kemampuan kognitif, kemampuan belajar, imunitas) yang dialami oleh kecerdasan, pertumbuhan fisik, dan metabolisme tubuh berkurang. (Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, 2017).

Stunting merupakan permasalahan kesehatan yang diderita oleh balita karena kurangnya asupan gizi dalam waktu yang panjang yang mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada tinggi badan anak sehingga lebih rendah atau pendek dari standar tinggi badan usianya (P2PTM Kemenkes RI, 2018). UNICEF (United Nations Children's Fund) juga mengartikan stunting sebagai kondisi dimana tinggi badan di bawah minus dan minus 3 yang diukur dengan standar pertumbuhan anak yang dikeluarkan oleh WHO pada anak usia 0 sampai 59 bulan (Kementrian Kesehatan, 2019).

Pemerintah dalam memperjelas mengenai definisi stunting mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Keputusan tersebut memuat bahwa balita stunting dapat diketahui ketika balita telah diukur panjang atau tinggi badannya lalu dibandingkan hasilnya dengan standar baku WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study) tahun 2005, nilai z-scorenya kurang dari - 2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Periode 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK) merupakan kondisi rawan menyebabkan awal terjadinya stunting. Periode 1000 hari pertama kehidupan (HPK) merupakan kehidupan anak sejak dalam kandungan dan masa kehamilan (270 hari) hingga anak berusia 2 tahun (730 hari). Kondisi anak yang mengalami kurang gizi di periode 1000 HPK memiliki resiko penyakit stunting lebih tinggi. Adapun dampak yang dapat terjadi dari stunting, yang dirilis oleh World Health Organization (WHO) yaitu :

1. Dampak jangka pendek dari stunting adalah anak menjadi mudah sakit dan resiko kematian tinggi, peningkatan biaya kesehatan, gangguan perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak menjadi tidak optimal.
2. Dampak jangka panjang dari stunting adalah postur tubuh menjadi tidak optimal, resiko obesitas, menurunnya kesehatan reproduksi, dan menurunnya kapasitas belajar serta performa yang kurang optimal yang dapat mempengaruhi kapasitas kerja.

Progress penginputan data dasar dan penginputan intervensi serta faktor determinan masalah gizi melalui aplikasi e-PPGBM pada bulan penimbangan mengalami kenaikan yang sangat signifikan tetapi masih terdapat permasalahan dalam penyediaan data dari lintas program. Di dalam aplikasi ini terdapat penambahan inputan imunisasi dan perbaikan inputan ibu hamil dalam aplikasi e-PPGBM (Kemenkes RI, 2019). Banyak faktor determinan yang mempengaruhi status gizi balita berdasarkan aplikasi e-PPGBM yaitu:

1. Kepemilikan JKN/BPJS
2. Ketersediaan air bersih
3. Jamban sehat
4. Merokok
5. Status Imunisasi
6. Ibu hamil KEK (Kekurangan Energi Kronis)
7. Penyakit penyerta
8. Sosial ekonomi keluarga.

Upaya penurunan stunting dilakukan dengan dua intervensi yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi intensif (Finaka, 2018):

1. Penanganan secara langsung dari masalah seperti asupan makanan, status gizi ibu, penyakit menular, infeksi, dan kesehatan lingkungan adalah intervensi gizi spesifik. Intervensi ini lebih berfokus pada anak-anak selama 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang berkontribusi pada penurunan stunting sebesar 30%. Intervensi ini dilakukan oleh sektor kesehatan selama periode kehamilan dan setelah kelahiran bayi. Tabel berikut menunjukkan aktivitas yang termasuk dalam intervensi gizi khusus:

**Tabel 1. 3 Intervensi Gizi Spesifik**

Kelompok Sasaran	Intervensi Prioritas	Intervensi Pendukung	Intervensi Prioritas Sesuai Kondisi Tertentu
Kelompok Sasaran 1.000 HPK			
Ibu hamil	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin/ Kurang Energi Kronik (KEK)</li> <li>2. Suplementasi tablet tambah darah</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suplementasi kalsium</li> <li>2. Pemeriksaan kehamilan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perlindungan dari malaria</li> <li>2. Pencegahan HIV</li> </ol>
Ibu menyusui dan anak 0-23 bulan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dukungan dan nasihat mengenai pemberian ASI</li> <li>2. Dukungan dan nasihat tentang pemberian</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suplementasi kapsul vitamin A</li> <li>2. Suplementasi taburia</li> </ol>	Pencegahan kecacingan

	<p>makanan bayi dan anak kecil (IYCF)</p> <p>3. Penanggulangan malnutrisi</p> <p>4. Pemberian makanan pemulihan tambahan bagi bayi berat lahir rendah</p> <p>5. Memantau dan mendorong pertumbuhan</p>	<p>3. Imunisas</p> <p>4. Suplementasi zinc untuk pengobatan diare</p> <p>5. Manajemen terpadu balita sakit (MTBS)</p>	
Kelompok Sasaran Usia Lainnya			
<p>Remaja Putri dan Wanita Usia Subur Anak 24-59 bulan</p>	<p>Suplementasi tablet tambah darah</p> <p>Tata laksana gizi buruk</p> <p>1. Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus</p> <p>2. Pemantauan dan promosi pertumbuhan</p>	<p>1. Suplementasi kapsul vitamin A</p> <p>2. Suplementasi taburia</p> <p>3. Suplementasi zinc untuk pengobatan diare</p> <p>4. Manajemen terpadu balita sakit (MTBS)</p>	<p>Pencegahan kecacingan</p>

*Sumber: Strategi Percepatan Nasional Pencegahan Stunting (2019)*

**Tabel 1. 4 Intervensi Gizi Senstif**

Kelompok Intervensi	Jenis Intervensi
Peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Akses air minum yang aman</li><li>2. Akses sanitasi yang layak</li></ol>
Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Akses pelayanan Keluarga Berencana (KB)</li><li>2. Akses Jaminan Kesehatan (JKN)</li><li>3. Akses bantuan uang tunai untuk keluarga kurang mampu (PKH)</li></ol>
Peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Penyebaran informasi melalui berbagai media</li><li>2. Pemberian nasehat perubahan perilaku interpersonal</li><li>3. Pemberian nasehat pendidikan kepada orang tua</li><li>4. Pemberian akses pendidikan anak usia dini (PAUD), stimulasi promosi anak usia dini, pemantauan tumbuh kembang anak dan pembangunan</li><li>5. Memberikan nasihat kesehatan dan reproduksi kepada generasi muda</li><li>6. Pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak</li></ol>
Peningkatan akses pangan bergizi	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Akses bantuan pangan non tunai (BPNT) untuk keluarga kurang mampu</li><li>2. Akses fortifikasi bahan pangan utama (garam, tepung terigu, minyak goreng)</li><li>3. Akses kegiatan Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL)</li><li>4. Penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan</li></ol>

Sumber: Strategi Percepatan Nasional Pencegahan Stunting (2019)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2019 mengenai pelaksanaan tehnik suveliansi gizi, tindakan yang harus dilakukan untuk menerapkan surveilans gizi teknis terdiri dari pengkajian (evaluasi), analisis (analisis), dan tindakan (tindakan), yang merupakan siklus. Sistem surveilans gizi adalah alat untuk mengumpulkan data yang sangat membantu dalam membuat, mengubah, dan menerapkan kebijakan gizi sebuah daerah. Ini mencakup data tentang dampak pola konsumsi gizi dan status gizi, jadi analisis surveilans gizi juga memerlukan data tentang faktor ekonomi, sosial budaya, dan biologis. fungsi Surveilans Gizi dalam menanggulangi masalah gizi ada 3 langkah yaitu pengkajian (assessment), analisis (analysis) dan respon (action), adalah sebagai berikut:

1. Evaluasi atau pengkajian adalah proses pengumpulan dan pengolahan data tentang kondisi gizi populasi di suatu daerah.
2. Analisis, juga dikenal sebagai analisis, adalah proses mengevaluasi faktor-faktor yang bertanggung jawab atas masalah gizi, termasuk penyebab langsung, tidak langsung, dan mendasar. Informasi yang dihasilkan dari analisis ini didistribusikan dan dipromosikan.
3. Tindakan, atau respons, adalah tindakan yang didasarkan pada hasil analisis dan sumber daya yang tersedia. Hasil analisis membentuk dasar untuk pengambil keputusan, perencanaan program, dan perumusan kebijakan.

Kejadian stunting pada anak merupakan suatu proses kumulatif menurut beberapa penelitian, yang terjadi sejak masa kehamilan, kanak-kanak, dan sepanjang siklus kehidupan. Proses terjadinya stunting pada anak dan adanya peluang peningkatan stunting yang meningkat selama dua tahun pertama pada kehidupan (Imani, 2020). Banyak faktor yang menyebabkan stunting pada anak, baik itu secara langsung maupun tidak langsung. Pada asupan gizi yang buruk dan infeksi merupakan faktor langsung stunting, sedangkan faktor tidak langsung

meliputi pada pola asuh, pelayanan kesehatan, ketersediaan pangan, faktor budaya, ekonomi, dan beberapa faktor lainnya (UNICEF, 2018).

1. Faktor langsung

- A. Asupan gizi balita

Pada asupan gizi balita untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh balita, diperlukan asupan gizi yang cukup. Saat kritis ini, balita akan tumbuh kembang dan tumbuh kejar. Balita yang sebelumnya kekurangan gizi masih dapat memperbaiki diri dengan asupan yang tepat sehingga dapat melakukan tumbuh kejar sesuai dengan perkembangannya. Namun, jika intervensi dilakukan terlalu dini, balita tidak akan dapat mengejar keterlambatan pertumbuhannya, atau gagal tumbuh. Jika nutrisi yang diterima oleh balita tidak mencukupi, mungkin akan mengalami gangguan pertumbuhan. Studi yang memeriksa hasil Riskesdas menemukan bahwa konsumsi energi balita memengaruhi jumlah anak balita pendek; pada level rumah tangga, konsumsi energi di bawah rata-rata menyebabkan anak balita pendek.

- B. Penyakit infeksi

Penyakit infeksi merupakan salah satu penyebab langsung stunting, pemenuhan asupan gizi dan penyakit infeksi sangat terkait. Kekurangan asupan juga akan mempengaruhi gizi yang memuruk dengan keadaan jika ada penyakit infeksi. Anak balita yang kekurangan gizi akan lebih mudah untuk terkena penyakit infeksi. Jadi, mengobati penyakit infeksi yang diderita sedini dapat membantu perbaikan gizi dengan memastikan anak balita menerima asupan yang tepat.

2. Faktor tidak langsung

- A. Ketersediaan pangan



Ketidakmampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi mereka dapat terjadi karena ketersediaan makanan yang kurang. Jumlah kalori dan protein yang dikonsumsi anak balita di Indonesia masih di bawah Angka Kecukupan Gizi (AKG), yang dapat menyebabkan tinggi badan balita perempuan di Indonesia menjadi 6,7cm dan balita laki-laki 7.3cm lebih pendek dari standar rujukan WHO 2005. Oleh karena itu, menangani masalah gizi ini tidak hanya perlu dilakukan di bidang lesehatan, tetapi juga di bidang lintas sektor lainnya.

#### B. Status gizi ibu saat hamil

Status gizi ibu saat hamil dipengaruhi oleh banyak faktor, faktor tersebut dapat terjadi sebelum kehamilan maupun selama kehamilan. Beberapa indikator pengukuran seperti 1) kadar hemoglobin (Hb) yang menunjukkan gambaran kadar Hb dalam darah untuk menentukan anemia atau tidak; 2) Lingkar Lengan Atas (LILA) yaitu gambaran pemenuhan gizi masa lalu dari ibu untuk menentukan KEK atau tidak; 3) hasil pengukuran berat badan untuk menentukan kenaikan berat badan selama hamil yang dibandingkan dengan IMT ibu sebelum hamil

#### C. Berat badan lahir

Berat badan lahir sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang anak balita, pada penelitian yang dilakukan oleh Anisa (2012) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara berat lahir dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Kalibaru. Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, bayi dengan berat badan lahir rendah akan mengalami hambatan pada pertumbuhan dan perkembangannya serta kemungkinan terjadi kemunduran fungsi intelektualnya selain itu bayi lebih rentan terkena infeksi dan terjadi hipotermi (Direktorat Bina Gizi dan KIA, 2012).

#### D. Panjang badan lahir

Asupan gizi ibu yang kurang adekuat sebelum masa kehamilan menyebabkan gangguan pertumbuhan pada janin sehingga dapat menyebabkan bayi lahir dengan panjang badan lahir pendek. Bayi yang dilahirkan memiliki panjang badan lahir normal bila panjang badan lahir bayi tersebut berada pada panjang 48-52 cm. Panjang badan lahir pendek dipengaruhi oleh pemenuhan nutrisi bayi tersebut saat masih dalam kandungan.

#### E. ASI Eksklusif

ASI Eksklusif menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain yang diberikan kepada bayi sejak baru dilahirkan selama 6 bulan (Kemenkes R.I, 2012). Pemenuhan kebutuhan bayi 0-6 bulan telah dapat terpenuhi dengan pemberian ASI saja. Menyusui Eksklusif juga penting karena pada umur ini, makanan selain ASI belum mampu dicerna oleh enzim-enzim yang ada di dalam usus selain itu pengeluaran sisa pembakaran makanan belum bisa dilakukan dengan baik karena ginjal belum sempurna (Kemenkes R.I, 2012). Manfaat dari ASI Eksklusif ini sendiri sangat banyak mulai dari peningkatan kekebalan tubuh, pemenuhan kebutuhan gizi, murah, mudah, bersih, higienis serta dapat meningkatkan jalinan atau ikatan batin antara ibu dan anak.

#### F. MP-ASI

Definisi MP-ASI menurut WHO mencakup makanan/minuman non-ASI yang mengandung zat gizi yang diberikan pada masa transisi laktasi. 2019). Makanan pendamping ASI merupakan makanan tambahan yang diberikan kepada bayi mulai usia 6 bulan. Memperkenalkan makanan padat terlalu dini (sebelum 6 bulan)

dapat menurunkan penyerapan ASI dan menyebabkan bayi Anda mengalami masalah pencernaan. Sebaliknya jika suplemen diberikan terlambat maka bayi akan mengalami kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama (Al-Rahmad, 2013). Standar pemberian tambahan ASI harus mempertimbangkan anjuran angka kecukupan gizi (AKG) untuk setiap kelompok umur dan sifat makanan sesuai dengan perkembangan penuaan bayi.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2019 tentang Pelaksanaan Teknis Surveilans Gizi penyebab terjadinya stunting adalah:

1. Balita berat badan kurang
2. Balita pendek
3. Balita kurang gizi
4. Ibu hamil anemia
5. Ibu hamil resiko kurang energy kronik
6. Berat badan lahir rendah

Strategi pemerintah Untuk mengurangi angka stunting dan wasting, sangat penting untuk memastikan bahwa data elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e PPGM) akurat. Ini memastikan bahwa informasi yang diperoleh tepat dan intervensi yang dilakukan sesuai dengan tujuan (Riestiyowati& Rustam, 2023):

1. Man yang dimaksud dalam penelitian ini merupakan orang yang bertanggung jawab untuk melacak dan melaporkan gizi.
2. Money adalah sumber dan ketersediaan dana yang digunakan untuk mendukung upaya pemantauan gizi di puskesmas.
3. Indikator Methods adalah ketersediaan (SOP) dan guidelines dalam menjalankan surveilans gizi yang meliputi deteksi dini dan rujukan balita yang berisiko gizi

buruk, tatalaksana balita berisiko gizi buruk, dan penetapan serta klasifikasi balita yang berisiko gizi buruk.

4. Indikator Machine adalah peralatan yang digunakan untuk melawan kegiatan pencatatan dan pelaporan gizi berbasis masyarakat secara elektronik, yang memerlukan adanya komputer dan peralatan lainnya. Indikator Material adalah ketersediaan formulir dan laporan surveilans gizi yang telah dicatat dan dilaporkan ke dalam sistem pencatatan dan pelaporan gizi berbasis masyarakat secara elektronik.
5. Material berupa tersedianya formulir dan laporan pemantauan gizi untuk dicatat dan dilaporkan dalam sistem pencatatan dan pelaporan gizi berbasis masyarakat secara elektronik. Sistem tersebut meliputi laporan berkala mengenai tujuan pimpinan Puskesmas, laporan kelengkapan indikator RPJMN, rencana strategis bidang gizi masyarakat, informasi lengkap mengenai identitas anak usia dini, kurva pertumbuhan (WW /U) dan (TB/U), laporan pengukuran tambahan berupa dosis Vit. Memberikan laporan ringkasan bayi berdasarkan A, PMT, status gizi bayi, perkembangan KSPS dan KIA serta perkembangan bayi, laporan ringkasan tujuan, riwayat perilaku, dan kematian bayi.

## 1.7 Defisini Operasional

**Tabel 1. 5 Definisi Operasional**

No	Variabel	Indikator	Parameter
1	Stunting	Determinan Stunting	Tujuh Indikator dalam e-PPGBM 1. Kepemilikan JKN/BPJS 2. Jamban sehat 3. Ketersediaan air bersih

No	Variabel	Indikator	Parameter
			4. Merokok 5. Status imunisasi 6. Ibu hamil 7. Penyakit penyerta
2	Collaborative Governance	Tanpa Proses Collaborasi	Proses collaborative governance dalam penanganan stunting dengan menggunakan teori Ansell dan Gash: 1. Dialog tatap muka ( <i>Dialogue face to face</i> ) 2. Membangun kepercayaan ( <i>Trust Building</i> ) 3. Komitmen terhadap proses ( <i>Commitment to the process</i> ) 4. Saling memahami ( <i>Shared understanding</i> ) 5. Hasil akhir yang dicapai ( <i>Intermediate outcomes</i> )

## 1.8 Metode Penelitian

### 1.8.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah metode kualitatif. Penelitian ini bertujuan untuk memperjelas permasalahan, situasi, bahkan peristiwa sebagaimana adanya guna memperjelas fakta-fakta yang diperoleh di tempat kejadian dan memahami secara obyektif apa yang sebenarnya terjadi

pada objek yang diteliti (Sugiyono, 2018). Penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Ini adalah penyelidikan menyeluruh terhadap seseorang, organisasi, program kegiatan, dan lain-lain dalam jangka waktu tertentu, yang tujuannya adalah untuk memperoleh gambaran atau gambaran lengkap dan rinci tentang entitas tersebut dan untuk menghasilkan data yang dapat dianalisis. (Sugiyono, 2018).

### **1.8.2 Lokasi Penelitian**

Dalam melakukan Penelitian ini, Penulis Melakukan Penelitian dengan mengambil lokasi di Kabupaten Batanghari

### **1.8.3 Jenis Data**

Data merupakan catatan berbagai fakta. Dalam sains, fakta dikumpulkan menjadi data. Data-data tersebut kemudian diorganisasikan agar dapat disajikan secara jelas dan ringkas sehingga dapat dipahami oleh orang lain yang menghidupkannya. Sumber data penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder (Sugiyono, 2018)

#### **1. Data Primer**

Data primer adalah data yang secara langsung diperoleh dari sumber pertama atau asli (Sugiyono, 2018). Data ini diperoleh dari narasumber, informan, atau responden—orang yang dibuat dan menggunakan metode untuk mendapatkan informasi di lokasi penelitian.

#### **2. Data Sekunder**

Data sekunder adalah data yang memenuhi kebutuhan data primer, seperti hasil penelitian seperti dokumen resmi, buku, dan laporan. (Sugiyono, 2018).

### **1.8.4 Teknik Pengumpulan Data**

Dalam penelitian ini penulis menggunakan tiga teknik pengumpulan data, yaitu:

#### **1. Wawancara**

Wawancara ialah metode pengambilan data dengan cara menanyakan sesuatu seputar hal yang diteliti pada seseorang yang menjadi informan atau responden. Cara yang dilakukan

adalah bisa dengan bercakap-cakap secara bertatap muka. Wawancara dapat dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara atau dengan Tanya jawab secara langsung. Menurut Sugiyono (2018), pada proses wawancara dengan menggunakan pedoman umum wawancara, interview dilengkapi dengan pedoman wawancara yang umum, mencantumkan isu-isu masalah yang harus di liput dengan tidak menentukan urutan pertanyaan, atau bahkan mungkin tidak berbentuk pertanyaan yang eksplisit. Di bawah ini adalah daftar responden yang diwawancarai sebagai bagian dari penelitian ini:

**Tabel 1. 6 Daftar Responden Wawancara**

No.	Nama	Pekerjaan	Data Yang Digunakan
1	Sari yuli andriyan	Pejabat Fungsionalinas kesehatan kabupaten Batanghari	Untuk mengetahui mengenai Aplikasi e-PPGBM dan inovasi Collaborative Governance
2	Tri Wahyuni, S.Gz	Ahli gizi puskesmas Tidarkuranji	Mengetahui Determinan Stunting Kabupaten Batanghari
3	Bapak Tri Handmoko	CSR PT Inti Indosawit Subur	Untuk mengetahui Collaborative Governance dalam penanganan stunting Kabupaten Batanghari

## 2. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan suatu cara memperoleh data dari buku-buku dan sejenisnya sesuai apa yang dibutuhkan peneliti untuk mengembangkan tulisannya (Sugiyono, 2018). Namun dokumentasi juga bisa didapatkan melalui pengambilan foto dan lain sebagainya.

### **1.8.5 Teknik Analisis Data**

Analisis data dilakukan dalam penelitian kualitatif, dimana pengumpulan data dilakukan secara terus-menerus dan pengumpulan data selesai dalam jangka waktu tertentu (Sugiyono, 2018). Tentunya pada saat wawancara peneliti menganalisis jawaban responden. Setelah dilakukan analisis, apabila jawaban responden masih kurang memuaskan peneliti, maka peneliti dapat terus mengajukan pertanyaan sampai batas tertentu, atau jika ia dapat memperoleh jawaban yang memuaskan maka ia akan mempunyai data yang dianggap dapat diandalkan. Langkah-langkah analisis data setelah akuisisi adalah sebagai berikut. (Moleong, 2018):

#### 1. Reduksi Data

Reduksi data juga memiliki arti yaitu merangkum, memulih hal pokok yang dianggap penting dan dibutuhkan sehingga data yang sudah reduksi dapat memberikan gambaran yang jelas, serta mempermudah bagi peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya

#### 2. Analisis

Analisis data menurut (Sugiyono, 2018) adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain.



### 3. Penyajian Data

Setelah mereduksi data, selanjutnya langkah yang dilakukan adalah penyajian data, langkah selanjutnya yaitu dimana penyajian data merupakan penyusunan informasi sehingga memberikan kemungkinan akan adanya penarikan kesimpulan. Pada penelitian kualitatif, penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, flowchart.

### 4. Penarikan kesimpulan

Langkah selanjutnya dalam dalam analisis data kualitatif adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Apabila kesimpulan yang diperoleh peneliti pada tahap awal masih bersifat sementara, dan masih akan berubah apabila tidak lagi ditemukan bukti kuat yang dapat mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetap jika kesimpulan yang dikemukakan peneliti pada tahap awal, didukung didukung dengan bukti-bukti yang valid dan konsisten ketika peneliti kembali ke lapangan untuk mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan adalah kesimpulan yang kredibel atau dapat dipertanggung jawabkan. Dalam penarikan kesimpulan data yang telah di analisis dapat digunakan dalam penarikan kesimpulan.