

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia saat ini sedang mengalami beberapa tantangan dan masalah di bidang kesehatan yang sangat kompleks, dimana salah satunya adalah masalah stunting. Menurut (WHO, 2020) stunting adalah pendek atau sangat pendek berdasarkan panjang / tinggi badan menurut usia yang kurang dari -2 standar deviasi (SD) pada kurva WHO yang terjadi dikarenakan kondisi *irreversible* akibat asupan nutrisi yang tidak adekuat dan/atau infeksi berulang / kronis yang terjadi dalam 1000 HPK. Faktor penyebab stunting dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan tidak langsung. Praktik pemberian kolostrum dan ASI eksklusif, pola konsumsi anak, dan penyakit infeksi yang diderita anak menjadi faktor penyebab langsung yang mempengaruhi status gizi anak dan bisa berdampak pada stunting. Sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah akses dan ketersediaan bahan makanan serta sanitasi dan kesehatan lingkungan (Rosha, 2020).

Data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan oleh WHO pada tahun 2020 sebanyak 22% atau sekitar 149,2 juta balita di dunia mengalami kejadian (WHO, 2021) Dampak masalah stunting akan mempengaruhi kondisi kesehatan itu sendiri dan kondisi ekonomi negara. Pada anak dampak stunting akan terlihat dalam jangka pendek dan jangka panjang. Pada jangka pendek, berdampak terhadap pertumbuhan fisik yaitu tinggi badan anak di bawah rata rata anak seusianya. Selain itu, juga berdampak pada perkembangan kognitif dikarenakan terganggunya perkembangan otak sehingga menurunkan kecerdasan anak. Sedangkan untuk jangka panjang, stunting akan menyebabkan anak menjadi rentan terjangkit penyakit seperti diabetes, obesitas, penyakit jantung, pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas lainnya di usia tua atau lanjut. Selain itu dampak jangka panjang bagi anak yang menderita stunting adalah berkaitan dengan kualitas SDM, sehingga akan mempengaruhi pertumbuhan ekonomi masyarakat di masa yang akan datang (Purnamasari dan Priyanti, 2021).

Stunting memiliki prevalensi lebih tinggi dibandingkan gizi kurang, kurus, dan gemuk. Prevalensi stunting mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017 dan 30,8% pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018).

Prevalensi stunting merupakan salah satu indikator kinerja urusan pada bidang kesehatan yang dibahas dan disepakati target yang akan dicapai oleh masing masing provinsi. Hal ini selaras dengan pasal 259 Undang Undang 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan daerah bahwa, untuk pencapaian target pembangunan nasional dilakukan koordinasi Teknis Pembangunan antar kementerian atau lembaga pemerintah non

kementerian dan Daerah. Berdasarkan hasil perbandingan data SSGI tahun 2021 dan 2022 terdapat enam (enam) provinsi yang data stuntingnya mengalami peningkatan yaitu Kalimantan Timur (1,1%), Sulawesi Barat (1,2%), Nusa Tenggara Barat (1,3%), Sumatera Barat (1,9%), Papua Barat (3,8%) dan Papua (5,1%). Berdasarkan Hasil data SSGI tahun 2022 tersebut diharapkan masing masing provinsi dapat mengkalkulasi target penurunan stunting di setiap kabupaten/kota untuk mencapai target 17,5% di tahun 2023 dan 14% di tahun 2024. Sementara itu dari hasil Rakortekrenbang 2023 ada beberapa Pemerintah Daerah Provinsi yang belum mampu untuk mencapai target prevalensi stunting sebesar 14% di tahun 2014 seperti Provinsi Sulawesi Barat (22,7%) (Restuardi, R., 2023)

Provinsi Sulawesi Barat termasuk salah satu provinsi penyumbang terhadap angka stunting di Indonesia bersama dengan beberapa provinsi lainnya yang masih mempunyai angka prevalensi di atas 20%. Sebab standar dari WHO, terkait angka prevalensi stunting harus di angka kurang dari 20%. Prevalensi stunting yang tinggi di Sulawesi Barat tentunya dipengaruhi oleh angka prevalensi stunting dari masing masing Kabupaten yang ada di Provinsi Sulawesi Barat. Hal ini dapat dilihat pada table 1.1 sebagai berikut:

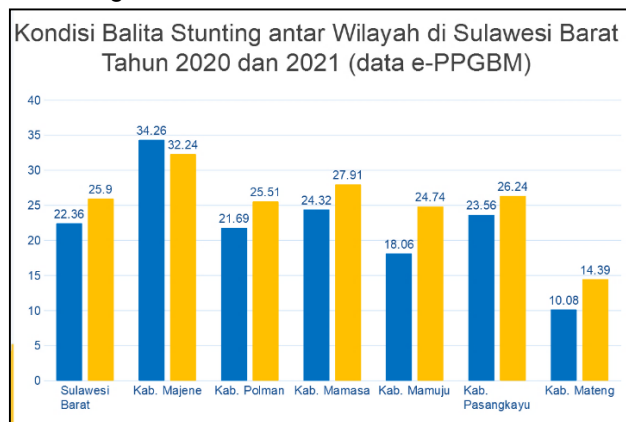
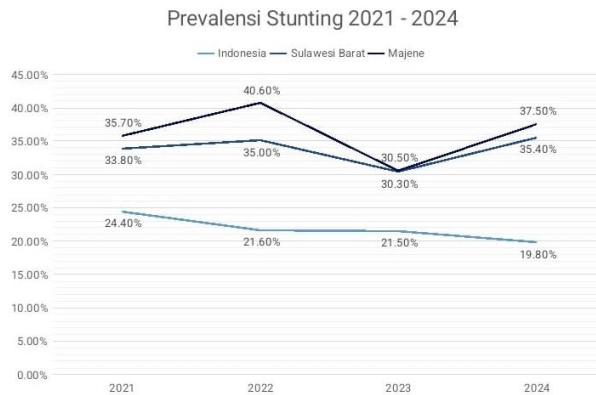


Table 1.1 menunjukkan bahwa Kabupaten Majene merupakan penyumbang terbanyak angka atau prevalensi stunting di Sulawesi Barat yaitu sebesar 32,24%, kemudian disusul Kab. Mamasa sebesar 27,91%, Pasangkayu sebesar 26,24%, Polman sebesar 25,51%, Mamuju sebesar 24,74% dan Mateng sebesar 14,39%. Ini menyebabkan masalah stunting menjadi masalah prioritas untuk Kab. Majene, disamping masalah masalah lainnya (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat, 2021). Hal ini dapat dilihat pada table 1.2 sebagai berikut:



Tabel 1.2 menunjukkan bahwa adanya penurunan presentasi stunting sebesar 40,60% ditahun 2021-2024. Tingginya angka prevalensi stunting diprovinsi Sulawesi barat terkhusus di Kab. Majene sangatlah membutuhkan perhatian melalui berbagai upaya kajian mengingat setiap penilaian Aksi konvergensi Penanganan stunting tingkat provinsi, Kabupaten Majene selalu memperoleh predikat terbaik atau peringkat satu dalam Penilaian/Evaluasi Aksi Konvergensi. Hal ini tidak sejalan dengan penurunan angka stunting terkhusus di tahun 2022, dimana prevalensinya justru meningkat. Sedangkan pada tahun-tahun sebelumnya walaupun sempat mengalami penurunan prevalensi, tetapi angkanya sangat kecil dan cenderung masih tinggi, baik secara nasional maupun dunia karena prevalensinya belum mencapai target nasional ataupun standar dunia menurut WHO yaitu harus dibawah dari 20%.

Program stunting akan sulit berhasil jika hanya satu *leading sector* yang bekerja. Utamanya program stunting biasanya dimotori oleh Dinas Kesehatan saja. Paradigma terbaru kebijakan public membutuhkan kolaborasi antar aktor dan antar instansi untuk menurunkan prevalensi stunting di Kabupaten Majene. Idealnya, terdapat 3 aktor utama yang saling bekerja sama yaitu pemerintah, swasta (bisnis), dan *civil society* (masyarakat). Paradigma ini terus berkembang menjadi pentahelix actor dalam kerangka tata Kelola kolaborasi (*Collaborative Governance*) (Ansell dan Gash, 2008). Berdasarkan uraian latar belakang, menjelaskan bahwa permasalahan stunting balita di Indonesia khususnya di Kabupaten Majene Sulawesi barat, masih menjadi isu permasalahan yang terus diupayakan untuk diturunkan prevalensinya. Upaya untuk menurunkan angka kejadian stunting pun sudah banyak dilakukan oleh Pemerintah namun belum dapat menurunkan prevalensi stunting di Kabupaten Majene Sulawesi Barat. Maka dari itu, peneliti pun tertarik untuk meneliti bagaimana *collaborative governance* penanggulangan stunting di Kabupaten Majene dimana sejak ditentukannya lokus atau lokasi khusus penanganan stunting mulai dari awal yaitu tahun 2013 sampai dengan sekarang masih

belum dapat keluar dari zona merah atau zona dengan prevalensi tinggi yaitu antara 30 sd 39%. Bahkan Kabupaten Majene pernah masuk ke zona Hitam dengan prevalensi 40 persen lebih di tahun 2007, 2010 dan 2013 berdasarkan hasil Riset Kesehatan dasar atau Riskesdas.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana implementasi *collaborative governance* dalam penanggulangan stunting di Kabupaten Majene?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi *collaborative governance* dalam penanggulangan stunting di Kabupaten Majene.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis penggerakan prinsip-prinsip Bersama dalam implementasi *collaborative governance* dalam penanggulangan stunting di Kabupaten Majene
- b. Menganalisis motivasi bersama dalam proses implementasi *collaborative governance* dalam penanggulangan stunting di Kabupaten Majene
- c. Menganalisis kapasitas untuk melakukan tindakan bersama dalam proses implementasi *collaborative governance* dalam penanggulangan stunting di Kabupaten Majene
- d. Menganalisis tindakan kolaborasi implementasi *collaborative governance* dalam penanggulangan stunting di Kabupaten Majene
- e. Menganalisis dampak kolaborasi implementasi *collaborative governance* dalam penanggulangan stunting di Kabupaten Majene.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Aspek Pengembangan Ilmu

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai proses belajar bagi peneliti dalam melihat atau menganalisa efektivitas dari suatu program yaitu terkait permasalahan stunting yang menjadi salah satu masalah terbesar di Kab. Majene untuk meningkatkan kemampuan atau wawasan dalam hal kemampuan dalam menganalisa suatu efektivitas program dana yang menjadi factor penghambat atau pendukung terhadap pelaksanaan program tersebut di lapangan.

1.4.2 Bagi Akademisi

Sebagai bahan perbandingan atau referensi bagi penelitian yang sudah ada ataupun untuk penelitian selanjutnya.

1.4.3 Bagi Institusi Pemerintahan

Sebagai bahan pembelajaran bagi daerah lain terkait program percepatan penanganan/penurunan stunting di suatu daerah.

1.5 Tinjauan Umum

1.5.1 Tinjauan Umum tentang Konsep Kebijakan Kesehatan

A. Pengertian Kebijakan dan Kebijakan Kesehatan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, Kebijakan adalah rangkaian konsep dan asas yang menjadi pedoman dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak. Istilah ini dapat diterapkan pada pemerintahan, organisasi dan kelompok sektor swasta, serta individu. Kebijakan berbeda dengan peraturan dan hukum. Jika hukum dapat memaksakan atau melarang suatu perilaku (misalnya suatu hukum yang mengharuskan pembayaran pajak penghasilan), kebijakan hanya menjadi pedoman tindakan yang paling mungkin memperoleh hasil yang diinginkan (KBBI, 2021).

Kebijakan kesehatan merupakan kebijakan publik. Konsep dari kebijakan publik dapat diartikan sebagai adanya suatu negara yang kokoh dan memiliki kewenangan serta legitimasi, di mana mewakili suatu masyarakat dengan menggunakan administrasi dan teknik yang berkompeten terhadap keuangan dan implementasi dalam mengatur kebijakan. Kebijakan adalah suatu konsensus atau kesepakatan terhadap suatu persoalan, di mana sasaran dan tujuannya diarahkan pada suatu prioritas yang bertujuan, dan memiliki petunjuk utama untuk mencapainya (Massie, 2009). Tanpa ada kesepakatan dan tidak ada koordinasi akan mengakibatkan hasil yang diharapkan sia-sia belaka.

Kebijakan kesehatan didefinisikan sebagai suatu cara atau tindakan yang berpengaruh terhadap perangkat institusi, organisasi, pelayanan kesehatan dan pengaturan keuangan dari sistem kesehatan. Kebijakan kesehatan merupakan bagian dari sistem kesehatan. Komponen sistem kesehatan meliputi sumber daya, struktur organisasi, manajemen, penunjang lain dan pelayanan kesehatan. Kebijakan kesehatan bertujuan untuk mendisain program-program di tingkat pusat dan lokal, agar dapat dilakukan perubahan terhadap determinan kesehatan (Davies, 2012) termasuk kebijakan kesehatan internasional (Bryson, J. M., Crosby, B. C., and Stone, 2006)

Definisi kebijakan kesehatan bervariasi. Kebijakan kesehatan adalah keputusan, rencana dan tindakan yang dilakukan untuk mencapai tujuan kesehatan tertentu di dalam suatu masyarakat (Yuningsih, 2014). Kebijakan kesehatan didefinisikan sebagai suatu cara atau tindakan yang berpengaruh terhadap perangkat

institusi, organisasi, pelayanan kesehatan dan pengaturan keuangan dari sistem kesehatan. Kebijakan kesehatan merupakan bagian dari sistem kesehatan (Bornemisza & Sondorp, 2002 dalam Massie, 2009). Kebijakan kesehatan merupakan segala tindakan pengambilan keputusan yang memengaruhi sistem kesehatan yang dilakukan oleh aktor institusi pemerintah, organisasi, lembaga swadaya masyarakat dan lainnya (Buse, 2005). Kebijakan kesehatan adalah keputusan, rencana dan tindakan yang dilakukan untuk mencapai tujuan kesehatan tertentu di dalam suatu masyarakat (WHO, 2006 dalam Temesvari, 2018).

Kebijakan Kesehatan merupakan sekumpulan keputusan yang dibuat pemerintah berhubungan dengan kesehatan. Kebijakan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Kebijakan inti mengenai kesehatan nasional dirumuskan dari Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2012 mengenai Sistem Kesehatan Nasional. Kebijakan ini menggariskan arah, tujuan, kebijaksanaan, dasar, dan landasan mengenai upaya pengadministrasian segala upaya kesehatan di Indonesia (Yuni, Indah Budiastutik, dan Elly Trisnawati, 2024).

B. Tahap – Tahap Kebijakan Publik (Kebijakan Kesehatan)

Terdapat beberapa tahapan dalam membuat kebijakan Publik. James Anderson sebagai pakar kebijakan publik menetapkan proses kebijakan publik sebagai berikut (Anderson, 1979):

Gambar 3: Proses Kebijakan Publik menurut Anderson dkk:

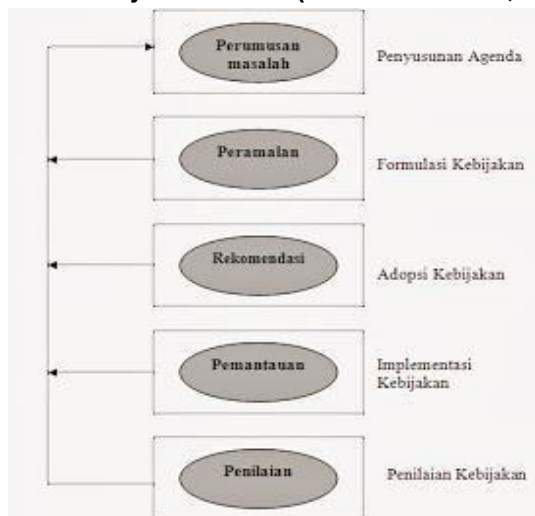


Menurut James A. Anderson, dkk dalam Tilaar dan Nugroho (2005:186) proses kebijakan melalui tahap-tahap/stages sebagai berikut:

- a. Agenda Kebijakan (*Policy Agenda*): Apa masalahnya? Apa yang membuat hal tersebut menjadi masalah kebijakan? Bagaimana masalah tersebut dapat masuk dalam agenda pemerintah?
- b. Formulasi kebijakan (*Formulation*): Bagaimana mengembangkan pilihan- pilihan atau alternatif alternatif untuk memecahkan masalah tersebut Siapa saja yang berpartisipasi dalam formulasi kebijakan?

- c. Penentuan kebijakan (*Adoption*): Bagaimana alternatif ditetapkan? Persyaratan atau criteria seperti apa yang harus dipenuhi? Siapa yang akan melaksanakan kebijakan? Bagaimana proses atau strategi untuk melaksanakan kebijakan? Apa isi dari kebijakan yang telah ditetapkan?
- d. Implementasi (*Implementation*): Siapa yang terlibat dalam implementasi kebijakan? Apa yang mereka kerjakan? Apa dampak dari isi kebijakan?
- e. Evaluasi (*Evaluation*): Bagaimana tingkat keberhasilan atau dampak kebijakan diukur? Siapa yang mengevaluasi kebijakan? Apa konsekuensi dari adanya evaluasi kebijakan. Selain teori proses kebijakan dari Anderson, dkk. terdapat teori lain seperti dari William N. Dunn dan Patton & Savicky. Baik Dunn maupun Patton & Sawicky mengemukakan model-model proses kebijakan yang lebih bersifat siklis daripada tahap-tahap/*stages*. Dunn menambahkan proses *forecasting*, *recommendation*, dan *monitoring*. Hampir sama seperti Anderson, dkk. maupun Dye, Dunn membuat analisis pada tiap tahap dari proses kebijakan dari model Anderson, dkk. dan Dye. William Dunn membagi siklus pembuatan kebijakan dalam 5 tahap yaitu:

Proses Kebijakan Publik (William N. Dunn, 2003)



Gambar 4: Proses Kebijakan Publik

Tahap-tahap pembuatan kebijakan publik menurut William N. Dunn, adalah sebagai berikut (William, 2002 dalam Delly dan Arif, 2019):

1. Penyusunan agenda kebijakan (*agenda setting*) dalam tahap ini harus di tentukan apa yang menjadi masalah publik yang perlu dipecahkan. Dalam penyusunan agenda kebijakan ada tiga kegiatan yang perlu dilakukan yakni (Subarsono, 2003:8): (1) membangun persepsi di kalangan *stakeholders* bahwa sebuah fenomena benar - benar dianggap sebagai masalah. Sebab bisa jadi suatu gejala oleh sekelompok masyarakat tertentu dianggap masalah, tetapi oleh sebagian masyarakat lain bukan dianggap sebagai masalah; (2) membuat batasan masalah; dan (3) memobilisasi dukungan agar masalah tersebut dapat masuk dalam agenda pemerintah. Dengan demikian pada tahap ini suatu masalah mungkin tidak disentuh sama sekali dan beberapa yang lain pembahasan untuk masalah tersebut ditunda untuk waktu yang lama.
2. Formulasi kebijakan (*policy formulation*) pada tahap ini, diperlukan *forecasting* yang merupakan suatu prosedur untuk mengungkapkan dari masing -masing pilihan kebijakan, dengan menggunakan teknik-teknik tertentu. Dalam tahap formulasi, analisis kebijakan perlu mengumpulkan dan menganalisis informasi yang berhubungan dengan masalah yang bersangkutan, mengembangkan alternatif -alternatif kebijakan, membangun dukungan dan melakukan negoisasi sehingga sampai pada sebuah kebijakan yang dipilih. Dengan demikian, pada tahapan ini, masing -masing aktor akan “bermain” untuk mengusulkan pemecahan masalah terbaik.
3. Adopsi kebijakan (*policy adoption*) pada tahap ini ditentukan pilihan-pilihan kebijakan melalui dukungan *stakeholders*. Tahap ini ditentukan setelah melalui proses rekomendasi, langkah rekomendasi meliputi:
 - a. Pengidentifikasian alternatif -alternatif kebijakan yang dilakukan pemerintah untuk merealisasikan masa depan yang diinginkan yang merupakan langkah terbaik dalam upaya mencapai tujuan tertentu.
 - b. Pengidentifikasian kriteria -kriteria untuk menilai alternatif yang akan direkomendasikan.
 - c. Mengevaluasi alternatif -alternatif tersebut dengan menggunakan kriteria-kriteria yang relevan agar efek positif alternatif kebijakan lebih besar daripada efek negatifnya.
4. Implementasi kebijakan (*policy implementation*)

Program kebijakan yang telah diambil sebagai alternatif pemecahan masalah harus diimplementasikan, yaitu dilaksanakan oleh badan-badan administrasi maupun agen-agen pemerintah di tingkat bawah. Kebijakan yang telah diambil dilaksanakan oleh unit-unit administrasi yang memobilisasikan sumber daya finansial dan manusia. Pada tahap implementasi ini, berbagai kepentingan akan saling bersaing. Beberapa implementasi kebijakan mendapat dukungan para pelaksana, namun beberapa yang lain mungkin akan ditentang oleh para pelaksana.

5. Penilaian kebijakan (*policy assesment*)

Tahap ini merupakan tahapan terakhir dari pembuatan kebijakan publik. Pada tahap ini dilakukan penilaian apakah semua proses implementasi sesuai dengan apa yang telah ditentukan sebelumnya atau tidak. Hasil evaluasi ini bermanfaat bagi penentuan kebijakan baru di masa yang akan datang, agar kebijakan yang akan datang bisa lebih baik.

1.5.2 Tinjauan Umum Tentang Model Collaborative Governance Regime (CGR), Kirk Emerson dan Tina Nabatchi.

1. Kerangka Kerja dalam Collaborative Governance

Peneliti memilih teori proses kolaborasi dari Emerson, Nabatchi, & Balogh, karena melihat komponen yang komprehensif dan tepat digunakan dalam menjawab permasalahan. Collaborative Governance Regime (CGR) menjelaskan secara rinci bagaimana proses kolaborasi yang bersifat dinamis dan bersiklus, dengan dinamika kolaborasi menghasilkan tindakan-tindakan berdampak pada hasil, serta adaptasi terhadap dampak dari dinamika serta tindakan kolaborasi (Emerson, 2012).

Memulai/membangun *Collaborative Governance* tantangan dan kesulitan tersendiri di mana setiap orang memiliki kepentingan individu sehingga mendorong untuk bekerja bersama adalah kondisi yang sulit apalagi di masyarakat yang heterogen (Thomas, 2003), untuk itu maka tantangan tersendiri bagaimana strategi membangun/membentuk CGR.

Gambar 2: Collaborative Governance Regime (CGR)

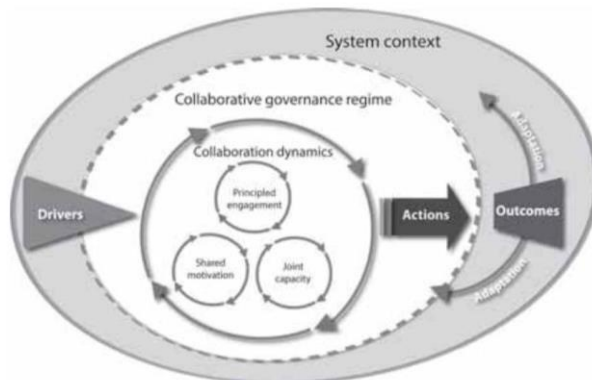


Figure 1.1 The Integrative Framework for Collaborative Governance

System context, Collaborative governance regime, Collaboration dynamics (Principled engagement, Shared motivation, Joint capacity), Outcomes, Actions, Drivers, Adaptation, Evolution

Pada saat ini akan dijelaskan kondisi dan faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya dan pengembangan serta kinerja CGR sistem. Kolaborasi tidak terjadi diruang hampa –dosy Sokl btetapi melewati batas- batas dalam organisasi, CGR berkembang dalam konteks sistem yang kompleks meliputi: bidang politik, ekonomi, social dan lingkungan lainnya, namun demikian memiliki peluang dan dan peluang memiliki tantangan pada awal pembentukan CGR terjadi secara perlahan dari waktu-waktu yang memberi pengaruh terhadap dinamika dan kinerja CGR.

CGR merupakan suatu sistem di mana setiap tahapan tidak terpisah dengan tahapan yang lain dan saling pengaruh mempengaruhi, pemahaman awal tentang kolaborasi oleh pelaku awal adalah hal sangat penting untuk memberikan pengaruh kepada individu-individu yang lain yang akan terlibat dalam kolaborasi, juga diharapkan akan memberikan pengaruh terhadap pihak-pihak yang dengan sengaja menciptakan, mempertahankan dan memperburuk masalah, untuk itu dilakukan berbagai upaya-upaya secara inheren dan berkelanjutan agar semua individu memahami mengapa kita harus melakukan kolaborasi sehingga akan terjadi perubahan dan perbaikan sesuai dengan kondisi yang diinginkan secara bersama. CGR lahir dan berfungsi dalam konteks sistem dan memberi energi dan dukungan penting terhadap terjadinya kolaborasi. Apakah CGR lahir secara tiba-tiba atau lahir secara organik atau karena adaya pihak ketiga atau karena adanya mediasi lembaga? Bagaimana cara CGR bisa lahir dan kapan mulai bergerak? Bagaimana proses CGR berkembang dan melakukan tindakannya.

2. Penggerakan prinsip-prinsip bersama

Penggerakan prinsip-prinsip bersama terjadi secara natural melalui dialog dari waktu ke waktu, meskipun mungkin di awal mereka memiliki tujuan yang berbeda secara substantif, hubungan dan adanya berbeda dari lembaga di mana mereka berasal identitas yang perbedaan aturan atau penyelesaian masalah yang bersifat sektoral dengan menciptakan nilai bersama untuk menyelesaikan konflik/masalah.

Bahwa penggerakan prinsip-prinsip bersama menjadi komponen yang sangat penting dalam dinamika kolaborasi begitu pula dengan motivasi bersama dan kapasitas untuk melakukan tindakan bersama. Penggerakan prinsip-prinsip bersama dimaksudkan menyelesaikan atau meredakan konflik antar peserta meskipun terdapat berbagai perbedaan misalnya budaya organisasi, proses ini juga dapat digunakan sebagai ruang untuk saling memberikan pengertian tentang adanya perbedaan keinginan sebelum terlibat dalam kolaborasi.

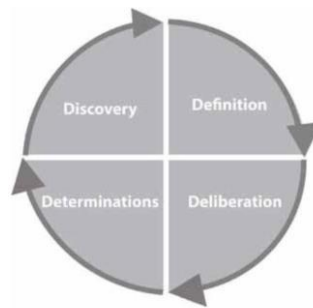


Figure 3.2 Principled Engagement

Penggerakan prinsip-prinsip bersama terdiri dari empat proses yaitu:

a. Pengungkapan (*discovery*)

Proses pengungkapan dari seluruh kepentingan, pemahaman, dan nilai di antara peserta diungkapkan di dalam forum karena hal tersebut merupakan bagian yang menjadi bahan untuk berdialog di antara peserta. Mereka saling bertanya dan saling mengenal apa menjadi keahlian/keterampilan dan sumber daya individu yang mereka miliki. Mereka diberi ruang untuk mengeksplorasi segala kemampuan dan perspektif mereka, menciptakan suasana yang lebih terbuka. Pengungkapan dapat menjadi fokus untuk mengidentifikasi perbedaan kepentingan kemudian selanjutnya fokus diarahkan pada penemuan fakta bersama sebagian dari proses investigasi.

b. Definisi (*Defenition*)

Peserta dalam proses pengungkapan mereka juga telah terlibat dalam proses mendefinisikan apa menjadi masalah dan peluang yang ada. Dalam saling proses pengungkapan mereka sangat terbuka dan saling memperkaya informasi. Proses definisi membentuk pemahaman baru ke dalam konsep mereka. Proses definisi memberikan gambaran awal tentang batasan pilihan masalah atau peluang yang dikemukakan di dalam kelompok.

c. **Deliberasi (*Deliberation*)**

Deliberasi merupakan ciri khas yang harus menjadi prinsip agar peserta mau terlibat dalam mencapai tujuan bersama. Bahwa musyawarah bukan hanya persoalan bagaimana menyampaikan kepentingan/keinginan peserta tetapi bagaimana kita bisa kita bisa mendengarkan perspektif orang lain dan menjadi masukan untuk penilaian publik tentang apa nilai kebaikan untuk kepentingan bersama. Deliberasi mendorong kepada seluruh peserta mengambil bagian untuk berdiskusi lebih terbuka dan dapat diakses oleh seluruh peserta di mana dalam diskusi mereka berpikir secara cermat.

Kualitas deliberasi dapat kita lihat jika terjadi perbedaan perspektif namun secara individu mampu melakukan advokasi terhadap kepentingan tersebut. Adanya proses demokrasi deliberatif mampu membuat kolaborasi menjadi wadah untuk mengembangkan inovasi dan kreasi, baik dalam memunculkan ide, maupun dalam menghadapi praktik kegiatan kolaborasi di lapangan.

d. **Penentuan (*Determination*)**

Elemen terakhir dalam penggerakan prinsip bersama adalah determinasi yang berkaitan dengan prosedur keputusan misalnya agenda setting, jadwal diskusi, agenda diskusi kelompok kerja dan substansi keputusan adalah pencapaian keputusan, bentuk tindakan dan rekomendasi akhir. Kita menggunakan istilah umum determination bukan keputusan atau perjanjian untuk memperlihatkan begitu banyak variasi keputusan di dalam kelompok yang akan kita buat dalam CGR. Teori dan praktik kolaborasi menunjukkan bahwa intensitas keterlibatan yang tinggi akan menghasilkan tekad yang kuat dan berlangsung secara berkelanjutan. Teori perubahan menjelaskan bahwa pada prinsipnya peserta harus mengakui beberapa kepentingan bersama. Lahirnya tujuan bersama merupakan langkah awal yang sangat penting dalam siklus dinamika kolaborasi. Melalui siklus pengungkapan, definisi, deliberasi dan determinasi tujuan bersama akan terwujud dan ini merupakan strategi yang efektif (Kellogg, 2004)

3. Motivasi bersama (*shared motivation*)

Motivasi bersama untuk terlibat dalam kegiatan kolaborasi harus berlangsung secara terus menerus. Pada prinsipnya peserta wajib terlibat untuk mendapatkan manfaat dari keputusan bersama yang diambil. Motivasi bersama dapat menjadi indikator awal bekerjanya dinamika kolaborasi. Adapun elemen-elemen dalam Motivasi bersama adalah:



Figure 3.3 Shared Motivation

a. Kepercayaan (*Trust*)

Elemen pertama dalam motivasi bersama pengembangan kepercayaan yang dilakukan oleh semua pihak yang terlibat di dalam kolaborasi, mereka saling mengenal satu dengan yang lain juga saling membuktikan bahwa mereka memiliki kemampuan dalam bekerja serta dapat diandalkan. Mekanisme membangun kepercayaan akan menguatkan siklus dalam motivasi bersama. Kepercayaan akan menghasilkan pemahaman yang sama yang pada gilirannya menghasilkan pengakuan (legitimasi) dan akhirnya menciptakan komitmen pada seluruh stakeholder yang terlibat dalam kolaborasi.

b. Pemahaman Bersama (*Mutual Understanding*)

Lahirnya kepercayaan merupakan dasar untuk menumbuhkan pemahaman yang sama yang merupakan elemen motivasi bersama, sebab mampu menciptakan penghormatan terhadap perbedaan yang ada, perbedaan kepribadian, posisi, minat nilai dan hal yang substansi lainnya. Proses ini diharapkan para peserta memiliki kemampuan untuk memahami secara nyata bukan hanya dalam wacana. Dengan demikian meskipun mereka saling memberi pengertian namun belum tentu bisa menciptakan pemahaman yang sama tentang tujuan yang akan dicapai. Untuk itu membangun hubungan secara personal dengan para peserta adalah hal yang sangat penting karena bisa menciptakan saling pengertian dan pemahaman meskipun mereka memiliki kepentingan yang berbeda pada awalnya.

c. Pengakuan Internal (*Legitimasi Internal*)

Pemahaman yang sama menghasilkan legitimasi atau pengakuan yang merupakan elemen ketiga dari motivasi bersama yang disebut oleh (Provan, K. G. and Milward, 1995), sebagai legitimasi internal, yang dianggap sebagai proses yang sangat kritis oleh (Bryson, J. M., Crosby, B. C., and Stone, 2006). Image yang terbangun bahwa para peserta dalam CGR dapat dipercaya dan hubungan saling ketergantungan dapat berlangsung secara harmonis sehingga dapat memberikan motivasi secara berkelanjutan dalam dinamika kolaborasi.

d. Komitmen (*Commitment*)

Dengan pengembangan dan konfirmasi tentang legitimasi/pengakuan maka melahirkan komitmen pada peserta.

Komitmen ini merupakan elemen keempat dari motivasi bersama, dimana peserta memungkinkan melewati batas organisasi, peraturan batas-batas sektoral dan sebelumnya yang memisahkan hubungan dan interaksi mereka dan sekarang telah melahirkan komitmen bersama untuk CGR (Ansell, C., and Gash, 2008).

Hal yang perlu dicatat bahwa proses perkembangan motivasi bersama yang terdiri dari kepercayaan, pemahaman yang sama, legitimasi internal dan komitmen bekerja pada dua tingkatan yakni tingkat interpersonal antar peserta dan antar organisasi hal ini perlu diketahui sebagai indikator mengukur kinerja proses CGR.

Menerapkan motivasi bersama secara interpersonal antar peserta ke dalam organisasi secara luas perlu dilakukan secara bertahap dan perlu dikomunikasikan ke perwakilan peserta agar peserta selalu memberikan dukungan terhadap partisipasi peserta dalam CGR secara berkelanjutan.

4. Kapasitas melakukan tindakan bersama

Kolaborasi berarti terlibat dalam kegiatan kerjasama untuk meningkatkan kapasitas diri dan orang lain untuk mencapai tujuan bersama. Dalam kapasitas melakukan tindakan bersama terdiri dari empat elemen, yaitu:

a. Prosedur dan kesepakatan kelembagaan

Prosedur dan struktur dalam organisasi diperlukan untuk mengelola interaksi secara berulang di antara peserta. Prosedur dan pengaturan kelembagaan memberikan kontribusi yang kuat pada tiap peserta. Prosedur yang mengatur upaya-upaya kolaborasi dapat mencakup norma-norma formal maupun informal atau aturan interaksi dalam jaringan (Homson, A. M., and Perry, 2006).

b. Kepemimpinan

Para pakar bersepakat bahwa kepemimpinan merupakan unsur yang sangat penting dalam membangun kapasitas bersama. Kepemimpinan adalah pendorong utama terjadinya kolaborasi termasuk memperkenalkan berbagai hal yang berkaitan dengan dinamika kolaborasi. Peran pemimpin sangat diharapkan memperkuat dan memperluas pemahaman dan jangkauan lingkup kolaborasi yang dilakukan, dengan demikian maka hasil yang signifikan dalam dinamika kolaborasi dapat maksimal (Granoff, Robert, 2003)

Peran pemimpin dalam aktifitas kolaborasi menjadi: penggagas, sponsor, penyelenggara, fasilitator, mediator serta menjadi peserta yang merupakan perwakilan dari komunitas mereka, tim teknis dan pakar yang terlibat dalam pembuatan keputusan publik (Carlson, 2007)

c. Sumber daya

Beberapa sumber daya yang dibutuhkan adalah pendanaan, barang, gedung, biaya perjalanan, telekomunikasi, teknologi dukungan logistik, bantuan administrasi dan organisasi, keterampilan dan keahlian

untuk pengumpulan dan analisis data serta kemampuan melakukan implementasi terhadap rencana yang telah disepakati.

Empat elemen kapasitas untuk melakukan tindakan bersama seperti prosedur dan aturan kelembagaan, kepemimpinan, pengetahuan dan sumber daya berkembang melalui interaksi yang sinergi antara pergerakan prinsip-prinsip bersama dan motivasi bersama dan saling memberi kontribusi nyata dalam membangun kapasitas untuk melakukan tindakan bersama. Memperkuat pergerakan prinsip-prinsip bersama, dan motivasi bersama memperkuat pencapaian tujuan dari kinerja CGR.

d. Pengetahuan

Ketika pengetahuan semakin terspesialisasi dan didistribusikan ke dalam organisasi semakin dirasakan hubungan yang semakin kompleks dan saling ketergantungan maka pada saat itu peserta semakin merasakan peningkatan kebutuhan untuk berkolaborasi (Ansell, C., and Gash, 2008)

Intinya kolaborasi membutuhkan agregasi, distribusi dan penyempurnaan data dan informasi yang menghasilkan informasi baru. Pengetahuan adalah penggabungan informasi antara pemahaman dan kemampuan yang ada dalam pikiran, pengetahuan memandu peserta dalam melakukan tindakan. Pengetahuan disebut sebagai modal sosial manusia yang digunakan secara bersama, diproses dan diintegrasikan dengan nilai-nilai dan penilaian peserta dalam CGR (Granoff, Robert, 2003).

5. Tindakan Kolaborasi, Hasil dan Adaptasi

Tindakan kolaborasi yang berkembang dari dinamika kolaborasi, tindakan kolaborasi dari hasil eksplorasi dari adaptasi internal dan eksternal yang memberikan akibat.

a. Tindakan Kolaborasi

Collaborative Governance berperan untuk mendorong tindakan untuk mencapai tujuan yang tidak mungkin dicapai jika dilakukan sendiri tapi harus dilakukan secara bersama (Huxham, C., and Vangen, 2005). Tindakan kolaboratif dalam CGR memiliki banyak bentuk dan variasi tergantung konteks dan tujuan khusus dari CGR, beberapa CGR memiliki tujuan yang luas akan tetapi juga ada yang bersifat spesifik, misalnya kegiatan proyek. Dalam beberapa kasus tindakan kolaborasi diawali dengan tindakan yang lebih mudah dilakukan sesuai dengan kapasitas peserta dalam CGR, misalnya sosialisasi dan publikasi tentang kegiatan CGR.

b. Hasil

Hasil adalah sifat dan kualitas CGR yang memberikan efek secara eksternal, hasil ini termasuk perubahan-perubahan yang memberikan

dukungan terhadap pencapaian tujuan. Hasil ini bukan hanya memberi manfaat kepada para ilmuwan yang sedang melakukan penelitian tetapi juga pada peserta baik secara individu maupun secara organisasi yang terlibat dalam CGR (Provan, K. G. and Milward, 1995).

c. Adaptasi

Adaptasi adalah konsep pemahaman yang penting dalam melihat perubahan-perubahan kinerja CGR secara berkelanjutan. Secara sederhana bahwa adaptasi adalah ketahanan lembaga dari adanya perubahan kondisi atau dapat dikatakan bahwa adaptasi sebagai suatu proses perubahan yang disengaja untuk mengantisipasi reaksi dan pengaruh secara eksternal (Emerson, K., Nabatchi, T. and Balogh, 2012). Dalam konteks CGR, adaptasi dapat terjadi pada tiga unit analisis yang berbeda, yaitu a) internal CGR, b) diantara organisasi yang terlibat dalam CGR dan c) sumber daya atau layanan yang ditargetkan. CGR harus mengembangkan kapasitas untuk terus bertindak dan beradaptasi terhadap kondisi yang selalu berubah. Adaptasi di antara peserta serta antar organisasi merupakan fokus di dalam CGR untuk senantiasa mempertahankan hubungan antara mereka.

6. Dampak

Dampak menurut JE. Hosio (2007:57), adalah perubahan nyata pada tingkah laku atau sikap yang dihasilkan oleh keluaran kebijakan. Berdasarkan pengertian tersebut maka dampak merupakan suatu perubahan yang nyata akibat dari keluarnya kebijakan terhadap sikap dan tingkah laku. Sedangkan menurut (Sari, 2024), dampak kebijakan adalah akibat dan konsekuensi-konsekuensi yang ditimbulkan dengan dilaksanakan kebijakan.

1.5.3 Tinjauan Umum Tentang Stunting

1. Pengertian Stunting

Stunting merupakan salah satu status gizi yang mengindikasikan terjadinya kekurangan asupan dan penyakit infeksi yang kronis dan berulang. Kekurangan asupan kronis memberikan indikasi bahwa anak mengalami "kelaparan" dalam jangka waktu lama. Stunting sebagai kegagalan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami anak-anak akibat asupan gizi yang kurang dalam waktu lama, penyakit berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak adekuat. Anak yang mengalami Stunting, terutama pada usia dini, kemungkinan juga mengalami hambatan pertumbuhan organ lainnya, termasuk otak.

Stunting atau pendek merupakan salah satu indikator status gizi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. (Kemenkes RI, 2020) tentang Standar Antropometri Anak, dimana status gizi anak ditentukan berdasarkan

Berat Badan menurut Umur (BB/U); Panjang/Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U); Berat Badan menurut Panjang/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB); dan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U). Status gizi pendek dan sangat pendek adalah yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek). Z-score untuk kategori pendek adalah -3 SD sampai dengan <-2 SD dan sangat pendek adalah <-3 SD (Kemenkes RI, 2022)

Stunting merupakan proses kumulatif dan disebabkan oleh asupan zat-zat gizi yang tidak cukup atau penyakit infeksi yang berulang, atau kedua-duanya. Stunting dapat juga terjadi sebelum kelahiran dan disebabkan oleh asupan gizi yang sangat kurang saat masa kehamilan, pola asuh makan yang sangat kurang, rendahnya kualitas makanan sejalan dengan frekuensi infeksi sehingga dapat menghambat pertumbuhan (Unicef, 2012).

2. Diagnosis dan Klasifikasi Stunting

Penilaian status gizi balita yang paling sering dilakukan adalah dengan cara penilaian antropometri. Secara umum antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang dinyatakan dengan standar deviasi unit z (Z- score).

Stunting dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur Panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada dibawah normal atau secara fisik lebih pendek dibandingkan balita seumurnya. Penghitungan ini menggunakan standar Z-score dari WHO. Normal, pendek dan Sangat Pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek).

Berikut klasifikasi status gizi stunting berdasarkan indikator tinggi badan per umur (TB/U).

- a. Sangat Pendek : Z-score <-3
- b. Pendek : Z-score $<- 2$ s.d. Zscore > -3
- c. Normal : Z-score > -2

Dibawah ini merupakan klasifikasi status gizi stunting berdasarkan indikator TB/U dan BB/TB.

- a. Pendek-Kurus: Z-score TB/U <-2 dan Z-score BB/TB <-2
- b. Pendek-Normal: Z-score TB/U <-2 dan Z-score BB/TB antara -2 s.d. 2

c. Pendek-Gemuk: Z-score >-2 s.d. Z-score <-2

3. Dampak Stunting

Stunting pada balita dapat meningkatkan resiko penyakit infeksi dan kematian, terhambatnya perkembangan motorik dan mental anak, serta selanjutnya menurunnya produktivitas kerja. Stunting pada anak berhubungan dengan kejadian kemunduran mental pada tingkat inteligensi, perkembangan psikomotorik, kemampuan motoric dan integrasi saraf-saraf neuron. Stunting juga berhubungan dengan kapasitas mental dan kondisi pembelajaran anak yang mana berpengaruh terhadap kapasitas kerja pada saat dewasa (Fentiana, 2022). Penelitian oleh (MOORE, E. A., and KOONTZ, 2010) membuktikan kemampuan membaca anak yang pendek lebih rendah dibandingkan anak yang normal. Penelitian longitudinal yang dilakukan pada anak di Brazil, Guatemala, India, Filipina, dan Afrika Selatan menunjukkan keterkaitan stunting dengan penurunan kemampuan belajar disekolah, dimana orang dewasa yang mengalami stunting saat usia 2 tahun membutuhkan waktu 1 tahun lebih lama dari pada yang tidak stunting untuk menyelesaikan sekolah. Penelitian yang sama dilakukan di Guatemala menunjukkan bahwa orang dewasa yang stunting saat balita memiliki prestasi belajar rendah, hasil tes keterampilan rendah, tingkat pengeluaran per kapita rendah dan tingkat kemiskinan tinggi. Bahwa Kejadian stunting tidak hanya berarti memiliki ukuran tubuh yang pendek, akan tetapi lebih kepada konsep bahwa proses terjadinya stunting bersamaan dengan proses terjadinya hambatan pertumbuhan dan perkembangan organ lainnya, seperti otak (Fentiana, 2022).

Menurut kemenkes RI, balita pendek atau stunting bisa diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasil pengukurannya berada pada kisaran di bawah normal. Seorang anak termasuk dalam stunting atau tidak ini tergantung dari hasil pengukurannya. Ciri-ciri stunting pada anak dapat dilihat dari perkembangannya, pada usia 8-10 tahun anak akan menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan kontak mata. Perforannya menjadi buruk pada tes perhatian dan memory belajar. Anak stunting akan mengalami pertumbuhan melambat, tanda pubertas terlambat, pertumbuhan gigi terlambat, pertumbuhan tulang tertunda dan wajah tampak lebih mudah dari usianya (Gery, 2024). Anak yang stunting akan memiliki proporsi tubuh yang cenderung tampak normal namun anak lebih kecil untuk usianya, dan berat badan anak akan lebih rendah untuk anak seusianya (Ulty, 2021).

1. Program Penanggulangan Stunting di Kabupaten Majene

Program percepatan penanganan stunting di Indonesia di mulai sejak tahun 2017 dengan peluncuran Gerakan Nasional Percepatan

Perbaikan Gizi (GN-PPG). Program ini merupakan inisiatif pemerintah melibatkan berbagai kementerian dan lembaga terkait seperti Kementerian Kesehatan, kementerian Pemberdayaan Perempuan dan perlindungan anak, kementerian Desa, Pembangunan daerah tertinggal dan transmigrasi, serta Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas).

Berikut adalah beberapa upaya yang dilakukan dalam program percepatan penanganan stunting di Kabupaten Majene:

1. Ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapatkan tambahan asupan gizi
2. Anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya
3. Balita yang memperoleh imunisasi dasar lengkap
4. Remaja putri yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)
5. Cakupan Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan Nasional
6. Anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi
7. Pasangan calon pengantin yang mendapatkan bimbingan perkawinan dengan materi pencegahan stunting
8. Persentase Ibu hamil yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan
9. Anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk
10. Remaja putri di skrining Anemia

1.6 Tabel Sintesa Peneltian

No.	Peneliti	Judul dan Nama Jurnal	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Zurhayati, Nurul Hidayah (2022)	Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita <i>Journal of Midwifery Science</i>	Untuk mengetahui factor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Batu Kepri	Jenis Penelitian ini adalah kuantitatif dengan rancangan penelitian <i>Cross sectional</i>	Hasil penelitian ada hubungan Pendidikan dengan kejadian stunting yang mana nilai P-value adalah $0,15 < 0,1$. Ada hubungan pendapatan dengan kejadian stunting yang mana nilai value adalaj $0,000 < 0,1$. Ada hubungan ANC dengan kejadian stunting dengan nilai P-value adalah $0,004 < 0,1$.
2.	Tsaratatifah, Rochana (2020)	Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada	Untuk mengetahui factor yang berhubungan dengan kejadian stunting	Jenis Penelitian ini adalah studi deskriptif dengan pendekatan <i>Cross sectional</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu dan frekuensi datang ke

		balita di Kelurahan Ampel Kota Surabaya <i>Amerta Nutrition</i> UNAIR	pada balita di kelurahan Ampel Kota Surabaya		Posyandu merupakan factor yang berhubungan dengan kejadian stunting
3.	Nursyamsiyah, Yulida Sobrie, Bani Sakti (2021)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak 24-59 bulan Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa	Untuk mengetahui factor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada usia 24-59 bulan di Wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Badung Barat	Jenis Penelitian ini adalah kuantitatif dengan rancangan penelitian <i>Cross sectional</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara asupan energi, pemberian asi eksklusif, riwayat pemberian MPASI, praktik kebersihan dan sanitasi, status ekonomi dengan kejadian stunting
4.	M. Rizal Permadi, Diffah Hanim, Kusnandar (2021)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak 6-24 bulan Jurnal Gizi Prima	Untuk menganalisis factor yang berhubungan dengan stunting anak usia 6-24 bulan di Kabupaten Boyolali	Jenis Penelitian ini adalah potong lintang dengan rancangan penelitian <i>Cross sectional</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan, antara pola menyusui, asupan energi, asupan karbohidrat, tinggi badan ayah, dan tinggi badan ibu dengan stunting. Tidak

					berhubungan antara asupan lemak, asupan protein, dan pendapatan keluarga dengan stunting
5.	Gita Ekawati, Rokhaidah (2022)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita Jurnal Politeknik Kesehatan Tasikmalaya	Untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Malinau Hilir Kabupaten Malinau Kalimantan	Jenis penelitian ini adalah studi deskriptif dengan pendekatan <i>Cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pola pemberian makan, pola kebersihan, pola pencarian pelayanan kesehatan, dan pola stimulasi psikososial dengan kejadian stunting
6.	Asweros Umbu Zogara, Maria Goreti Pantaleon (2020)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat	Untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan rancangan penelitian <i>Cross Sectional</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor orang tua yang berhubungan dengan kejadian stunting adalah pendidikan ayah dan ibu, jumlah anggota keluarga dan pengetahuan gizi ibu. Sedangkan pekerjaan ayah

					dan ibu tidak berhubungan dengan kejadian stunting. Adapun asupan protein dan lemak berhubungan dengan kejadian stunting, sedangkan asupan karbohidrat tidak berhubungan dengan kejadian stunting.
7.	Tinta Julianawati, Fitriani, Rahwani (2023)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting di Botania Jurnal Promotif Preventif	Untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting di Botania Kelurahan Belian Kota Batam	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan rancangan penelitian <i>Cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan Pendidikan ibu, pendapatan keluarga, berat badan lahir dan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting.
8.	Putri Aighina Chikita Nanda, Reza Aril Ahri,	Faktor yang berhubungan dengan kejadian	Untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan rancangan penelitian <i>Cross Sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara ASI Eksklusif dengan kejadian

	Nurmiati Muchlis (2022)	stunting pada balita <i>Window of Public Health Journal</i>	pada balita di Kota Makassar		stunting, sedangkan pengetahuan ibu dan pola asuh tidak ada hubungan dengan kejadian stunting
9.	Eliati, Sri Handayani, Wira Heppy Nidia, Rohani, Devi Susanti, Royim Rahliadi (2021)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita Jurnal Ilmiah Kesehatan	Untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 3-5 tahun di Kecamatan Badar Kabupaten Aceh Tenggara	Jenis penelitian ini adalah observasional dengan rancangan penelitian <i>Cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara tinggi badan ibu, pemberian ASI Eksklusif dan jenis kelamin balita dengan kejadian stunting
10.	Ipan, Hanny Purnamasari, Evi Priyanti (2021)	Collaborative Governance dalam Penanganan Stunting	Untuk mengetahui sejauh mana proses kolaborasi dalam penanganan stunting di UPTD Puskesmas Ciampel	Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses kolaborasi dalam penanganan stunting berjalan dengan cukup baik. Hal itu ditandai dengan adanya penurunan jumlah stunting di wilayah UPTD Puskesmas Ciampel dan

		<i>Journals of Economic and Business UNMUL</i>			adanya keterlibatan dari sector swasta dan masyarakat.
11.	Sukanti, Nur Faidati (2021)	Collaborative Governance dalam Upaya Penanggulangan Stunting di Kabupaten Sleman Jurnal Caraka Prabu	Untuk mengetahui model collaborative governance, peran setiap stakeholder, dan desain kelembagaan dalam upaya penanggulangan stunting di Kabupaten Sleman	Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan collaborative governance yang diukur dengan dinamika kolaborasi yakni keterlibatan berprinsip, motivasi bersama, dan kapasitas aksi bersama secara keseluruhan sudah cukup baik, namun beberapa indikator belum berjalan dengan baik, yaitu belum tersedia forum komunikasi secara khusus di tingkat Pemerintah Kabupaten dan masih kurangnya peran swasta. Dampak collaborative governance ini

					adalah menurunnya angka stunting dan masyarakat lebih teredukasi. Kolaborasi ini menghasilkan desain kelembagaan berupa pola akuntabilitas yaitu bentuk pertanggungjawaban.
12.	Evalia Nuanita Putri, Herbasuki Nurcahyanto (2021)	<i>Collaborative Governance</i> Dalam Penanggulangan Stunting Di Desa Kalirandu, Kecamatan Petarukan, Kabupaten Pemalang <i>Jurnal of Public Policy and Management Review</i>	Untuk memahami dan mendeskripsikan kolaborasi yang dibangun dalam penanggulangan stunting di Desa Kalirandu serta mengetahui faktor pendorong dan penghambat yang memengaruhi kolaborasi	Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kolaborasi yang berjalan cukup efektif dengan melihat fenomena dialog tatap muka, membangun kepercayaan, komitmen terhadap proses, pemahaman bersama dan hasil sementara. Namun, masih terdapat beberapa faktor penghambat yang berhubungan dengan sumber daya manusia yaitu partisipasi masyarakat melalui kader stunting yang

					masih rendah, dominasi bidang kesehatan dalam penanganan stunting di Desa Kalirandu, rendahnya komitmen kepala desa dan masalah pengunggahan data. Faktor pendorong dalam kolaborasi ini adalah sumberdaya keuangan, ketergantungan para aktor, sejarah kerjasama, kejelasan aturan dasar, transparansi dalam kolaborasi
13.	Hana Ilmi Khoiriyah, Fenti Dewi Pertiwi, Tika Noor Prastia (2021)	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Bantargadung Kabupaten	Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Desa Bantargadung Kabupaten Sukabumi tahun 2019	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain <i>Cross Sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan bermakna antara asupan energi, ASI eksklusif, MP-ASI, praktik kebersihan dan sanitasi, dan status ekonomi keluarga dengan kejadian stunting pada balita

		Sukabumi Tahun 2019			
		Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat			
14.	I Dewa Nyoman Supariasa, Heni Purwaningsih (2019)	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Balita di Kabupaten Malang	Untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi balita stunting di Kabupaten Malang	Jenis penelitian ini adalah survei analitik <i>Case control</i> dengan pendekatan <i>retrospective</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa yang paling berpengaruh pada stunting adalah pendapatan, pemberian ASI, dan besar keluarga, Pendidikan dan pekerjaan ayah
		Jurnal Karta Raharja			
15.	Ari Sulistyawati (2019)	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita	Untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan stunting	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan potong lintang	Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang berpengaruh terhadap kejadian stunting adalah berat badan lahir, pengetahuan ibu tentang

		Jurnal Ilmu Kebidanan			gizi, pola perawatan kesehatan balita, panjang badan lahir, pendapatan perkapita, dan pola pemenuhan gizi. Riwayat sakit, status pekerjaan ibu, status pendidikan ibu, jenis kelamin, jumlah anggota keluarga, dan pengasuh utama tidak terbukti berhubungan dengan kejadian stunting
16.	Wiwin Barokhatul Maulidah, Ninna Rohmawati, Sulistiyani (2019)	Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Panduman Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember	Untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Panduman, Kecamatan Jelbuk, Kabupaten Jember	Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan <i>Cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat konsumsi energi, protein, zink, kalsium, dan riwayat penyakit infeksi kronis berhubungan dengan kejadian stunting pada balita, sedangkan riwayat BBLR tidak berhubungan dengan kejadian stunting pada balita

		Jurnal Ilmu Gizi Indonesia			
17.	Feni Rosalia, Jeni Wulandari, Yulianto (2020)	Measuring the Governance of Collaborative Practices for Stunting Management in Lampung, Indonesia <i>Advances in Economics, Business and Management Research</i>	Untuk mengukur tata kelola praktik kolaboratif dalam penanganan stunting di Provinsi Lampung	Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif	Praktik kolaboratif dalam menurunkan stunting di Provinsi Lampung memerlukan penguatan dalam aspek kesepakatan formal, kesepakatan bersama, dan hubungan informal. Oleh karena itu, ada dua agenda utama yang perlu diprioritaskan; Pertama, terkait struktur tata kelola, perlu ada kejelasan posisi dan peran pemerintah kabupaten/kota dalam LSA. Kedua, perlunya partisipasi masyarakat dalam mengedukasi isu gizi, dan mempromosikan stunting sebagai masalah bersama yang harus diintervensi

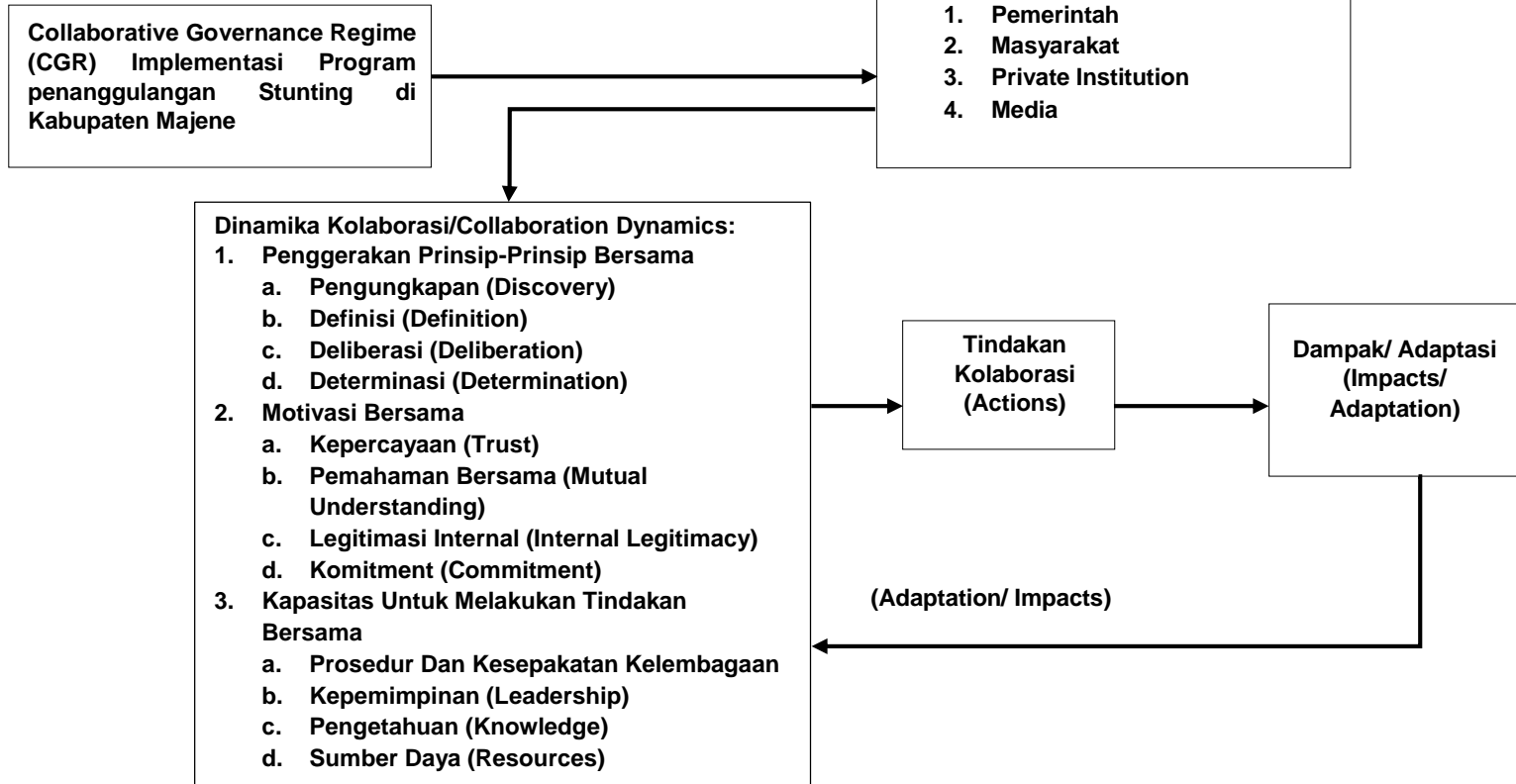
					dengan mekanisme voluntarisme
18.	Jacoba Daud Niga (2023)	Collaborative Governance in an Effort to Reduce Stunting Rate in TTS District, NTT Province <i>International Journal of Social Service and Research</i>	Untuk mengetahui model teoritis proses kolaborasi: <i>inside the black box</i> dari Thomson dan Perry (2006) sebagai kajian teoritis yang mampu menjawab permasalahan tingginya prevalensi stunting di Provinsi NTT	Jenis penelitian ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif	Hasil penelitian menemukan bahwa tata kelola kolaboratif dalam upaya penurunan angka stunting di Kabupaten TTS, Provinsi NTT, dianalisis menggunakan pendapat Thomson dan Perry (2006: 24-28) dengan temuan sebagai berikut; (1) pada dimensi tata kelola ditemukan bahwa pengambilan keputusan bersama untuk menurunkan angka stunting belum dilakukan, (2) pada dimensi administrasi masih terbatas pada masalah integrasi basis data masing-masing indikator pada setiap tujuan

					yang belum lengkap, valid, dan reliabel, (3) pada dimensi otonomi ditemukan belum adanya pemahaman yang komprehensif tentang indikator angka stunting oleh pihak-pihak yang bekerja sama, (4) dimensi mutualitas tidak efektif karena kurangnya saling ketergantungan antar pelaku secara institusional dan (5) proses membangun norma sosial ditemukan tidak adanya kepercayaan dan timbal balik dalam koordinasi penurunan angka stunting di Kabupaten TSS, Provinsi NTT
19.	Anggara Setya Saputra, Denok	Collaborative Governance In	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat	Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif	Hasil penelitian ini dibagi menjadi beberapa aspek,

	Kurniasih (2023)	Stunting Reduction: A Case Study In Banyumas District Jurnal Administrasi Publik	bagaimana proses kolaboratif yang dilakukan antara pemerintah daerah, kelompok masyarakat, dan swasta dalam berkolaborasi dan bersinergi untuk mengatasi dan menurunkan angka stunting	deskriptif dengan pendekatan studi kasus	yang meliputi kondisi awal dalam proses collaborative governance dengan melihat situasi dan kondisi stunting di Kabupaten Banyumas. Aspek forum kepemimpinan dan komunikasi yang berjejaring di masyarakat mulai dari tingkat pemerintah desa, tingkat kecamatan, dan tingkat kabupaten. Forum yang digunakan untuk koordinasi adalah melalui kelompok posyandu yang telah tersebar di masing-masing desa. Hasil dari proses tata kelola kolaboratif ini mampu berjalan lancar, sehingga secara bertahap pemerintah mampu menurunkan angka stunting dan mengembangkan model
--	---------------------	--	--	---	---

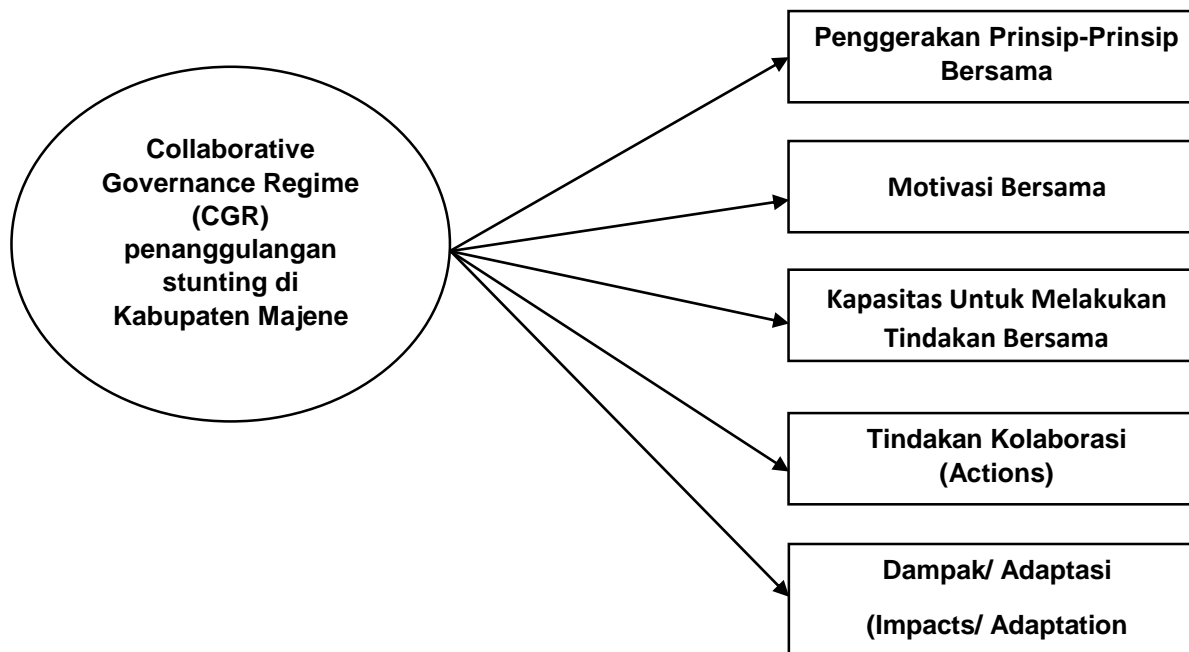
					jejaring edukasi kesehatan dalam upaya pencegahan dan percepatan penurunan stunting di Kabupaten Banyumas
--	--	--	--	--	---

1.7 Kerangka Teori



Gambar 3. Kerangka Pikir *Collaborative Governance* Implementasi Program Stunting di Kabupaten Majene
Sumber: *Collaborative Governance Regime (CGR)* Kirk Emerson (2015)

1.8 Kerangka Konsep



Collaborative Governance Regime (CGR) penanggulangan stunting di Kabupaten Majene (Kirk Emerson dan Tina Nabatchi, 2015)

1.9 Definisi Konseptual

No.	Definisi Teori	Dimensi	Alat dan Cara Pengukuran	Informan
1.	<p>Penggerakan Prinsip-Prinsip Bersama (Principled engagement yang merujuk pada kepesertaan dalam agenda kolaborasi. Proses engagement ini semakin fleksibel berkat adanya teknologi digital yang menghapus segala hambatan ruang dan waktu.)</p>	<p>a. Pengungkapan (Discovery) b. Definisi (Definition) c. Deliberasi (Deliberation) d. Determinasi (Determination)</p>	<p>Wawancara mendalam, Observasi, dan Dokumentasi</p>	<p>1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Majene 2. Kepala BKKBN Kabupaten Majene 3. Kepala bidang Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Majene 4. Direktur Surat Kabar di Kabupaten Majene 5. Direktur Radio di Kabupaten Majene 6. Direktur Perusahaan swasta CSR di Kabupaten Majene 7. LSM yang terlibat program stunting 8. Ketua Pemberdayaan Masyarakat Kabupaten Majene 9. Surat Kabar Radar Sulawesi Barat</p>
2.	<p>Motivasi Bersama (Motivasi bersama untuk terlibat dalam kegiatan kolaborasi harus)</p>	<p>a. Kepercayaan (Trust) b. Pemahaman Bersama (Mutual Understanding)</p>	<p>Wawancara mendalam, Observasi, dan Dokumentasi</p>	<p>1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Majene 2. Kepala BKKBN Kabupaten Majene 3. Kepala bidang Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Majene</p>

No.	Definisi Teori	Dimensi	Alat dan Cara Pengukuran	Informan
	berlangsung secara terus menerus. pada prinsipnya peserta wajib terlibat untuk mendapatkan manfaat dari keputusan bersama yang diambil)	c. Legitimasi Internal (Internal Legitimacy) d. Komitmen (Commitment)		4. Direktur Surat Kabar di Kabupaten Majene 5. Direktur Radio di Kabupaten Majene 6. Direktur Perusahaan swasta CSR di Kabupaten Majene 7. LSM yang terlibat program stunting 8. Ketua Pemberdayaan Masyarakat Kabupaten Majene 9. Surat Kabar Radar Sulawesi Barat
3.	Kapasitas Untuk Melakukan Tindakan Bersama (Joint action yang menyangkut peningkatan kapasitas pada masing-masing pihak untuk menyelesaikan masalah kompleks secara bersama-sama.)	a. Prosedur Dan Kesepakatan Kelembagaan b. Kepemimpinan (Leadership) c. Pengetahuan (Knowledge) d. Sumber Daya (Resources)	Wawancara mendalam, Observasi, dan Dokumentasi	1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Majene 2. Kepala BKKBN Kabupaten Majene 3. Kepala bidang Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Majene 4. Direktur Surat Kabar di Kabupaten Majene 5. Direktur Radio di Kabupaten Majene 6. Direktur Perusahaan swasta CSR di Kabupaten Majene 7. LSM yang terlibat program stunting

No.	Definisi Teori	Dimensi	Alat dan Cara Pengukuran	Informan
				8. Ketua Pemberdayaan Masyarakat Kabupaten Majene 9. Surat Kabar Radar Sulawesi Barat
4.	Tindakan Kolaborasi (Actions) (Upaya yang dilakukan secara sengaja sebagai konsekwensi dari pilihan kolektif dalam CGR. Tindakan-tindakan yang dilakukan bukanlah untuk mencapai tujuan individu akan tetapi untuk tujuan bersama.)	Tindakan Kolaborasi dari empat actor a. Pemerintah b. Swasta c. Masyarakat madani d. Media	Wawancara mendalam, Obeservasi, dan Dokumentasi	1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Majene 2. Kepala BKKBN Kabupaten Majene 3. Kepala bidang Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Majene 4. Direktur Surat Kabar di Kabupaten Majene 5. Direktur Radio di Kabupaten Majene 6. Direktur Perusahaan swasta CSR di Kabupaten Majene 7. LSM yang terlibat program stunting 8. Ketua Pemberdayaan Masyarakat Kabupaten Majene 9. Surat Kabar Radar Sulawesi Barat
5.	Dampak/ Adaptasi (Impacts/ Adaptation) (Efek langsung atau tidak langsung atau konsekuensi yang	a. Efektivitas program Stunting b. Efisiensi program Stunting	Wawancara mendalam, Obeservasi, dan Dokumentasi	1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Majene 2. Kepala BKKBN Kabupaten Majene

No.	Definisi Teori	Dimensi	Alat dan Cara Pengukuran	Informan
	diakibatkan dari pencapaian tujuan suatu program berupa manfaat dan dampak)	c. Penurunan jumlah stunting		<ol style="list-style-type: none"> 3. Kepala bidang Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Majene 4. Direktur Surat Kabar di Kabupaten Majene 5. Direktur Radio di Kabupaten Majene 6. Direktur Perusahaan swasta CSR di Kabupaten Majene 7. LSM yang terlibat program stunting 8. Ketua Pemberdayaan Masyarakat Kabupaten Majene 9. Surat Kabar Radar Sulawesi Barat

BAB II

METODOLOGI PENELITIAN

2.1 Pendekatan dan Level Analisis

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif adalah jenis penelitian dimana proses penelitian dan pemahaman berlandaskan filsafat yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah dimana instrumen kunci adalah peneliti, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna pada generalisasi (Sugiyono, 2019) Memahami bagaimana proses *Collaborative Governance* Implementasi Program Stunting Di Kabupaten Majene.

2.2 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini Kabupaten Majene Provinsi Sulawesi Barat yang memiliki prevalensi balita stunting tertinggi kedua di Indonesia pada 2022.

2.3 Fokus Penelitian

Penelitian dengan judul "*Collaborative Governance* Implementasi Program Stunting di Kabupaten Majene". Fokus penelitian bertujuan untuk menganalisis dinamika kolaborasi yaitu proses *principle engagement*, *shared motivation* dan *capacity for joint actions*. Fokus penelitian berfokus ke tindakan kolaborasi antara aktor pentahelix dan dampak kolaborasi dari aktor pentahelix. Untuk mencapai tujuan penelitian ini, maka yang menjadi fokus penelitian ini adalah bagaimana proses dimaika kolaborasi, tindakan kolaborasi dan dampak kolaborasi dalam implementasi penanggulangan stunting di Kabupaten Majene. Dalam menggambarkan pelaksanaan Proses kolaborasi tersebut diarahkan pada upaya menggali informasi terkait dasar atau alasan dilakukannya proses kolaborasi dalam program Penanggulangan Stunting di Kabupaten Majene secara berkelanjutan, dasar hukum, distribusi kewenangan baik dari segi ruang lingkup, aktor yang terlibat maupun wilayah yang dikolaborasikan, dukungan sumberdaya. Adapun model Kolaborasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah jenis model kolaborasi yang dipraktekkan oleh pihak yang berkolaborasi dengan mengacu pada relevansi model konseptual kolaborasi yang diberikan oleh Kirk Emerson dan Tina Nabatchi.

2.4 Sumber Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari:

1. Data primer, yaitu jenis data yang diperoleh langsung dari informan kunci sebagai pihak yang merasakan, melihat, mendengar dan bahkan mengalami peristiwa kolaborasi/kerjasama yang telah berlangsung antara Pemerintah Kabupaten Majene, Masyarakat dan Dunia Usaha serta Pihak Pelaksana Kebijakan Penanggulangan Stunting di Kabupaten Majene. Data Primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari responden yang diteliti (Sugiyono, 2019) Pada bagian ini sumber data primer diperoleh dengan melakukan wawancara terstruktur. Instrumen penelitian ini, yaitu peneliti merupakan instrumen utama menggunakan pedoman wawancara, alat perekam, kamera serta alat tulis.

2. Data sekunder, yaitu data-data yang bersifat pendukung dari data primer yang dapat berupa dokumen kebijakan, peraturan, data-data statistik dan berbagai data kuantitatif lainnya. Jenis data tersebut dapat diperoleh dari berbagai dokumen, arsip, jurnal, disertasi, karya ilmiah, data statistik dan lain-lain. Sumber data sekunder ini sebagai bahan awal peneliti terjun ke lapangan empiris dan sekaligus untuk melengkapi data situasi dan kondisi empiris terutama dalam analisis.

2.5 Informan

Informan adalah sumber data primer untuk mengumpulkan data yang berkaitan dengan objek penelitian dalam rangka menjawab rumusan masalah penelitian dan tujuan penelitian yang dimaksud. Informan dalam penelitian sebanyak 9 informan yakni:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Majene
2. Kepala BKKBN Kabupaten Majene
3. Kepala bidang Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Majene
4. Direktur Surat Kabar di Kabupaten Majene
5. Direktur Radio di Kabupaten Majene
6. Direktur Perusahaan swasta CSR di Kabupaten Majene
7. LSM yang terlibat program stunting
8. Ketua Pemberdayaan Masyarakat Kabupaten Majene
9. Surat Kabar Radar Sulawesi Barat

2.6 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini, yang menjadi instrumen adalah peneliti sendiri. Peneliti berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber informasi, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya. Lebih lanjut peneliti berusaha mencatat dan mewawancarai informan berkaitan dengan proses kolaborasi yang berlangsung terkait Penanggulangan Stunting di Kabupaten Majene Sebagai instrumen penelitian, peneliti tidak hanya melakukan wawancara tetapi juga berintegrasi dengan lapangan yang di teliti dengan mengamati situasi dan kondisi serta peristiwa-peristiwa di lapangan, sehingga data yang diperoleh menjadi obyektif dan valid.

2.7 Teknik Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data yang dibutuhkan dalam penelitian ini dilakukan melalui cara-cara sebagai berikut:

1. Wawancara, dilakukan kepada informan yang terpilih untuk mendapatkan informasi mengenai bagaimana proses kolaborasi dalam Penanggulangan Stunting di Kabupaten Majene.
2. Dokumentasi, yaitu teknik pengumpulan data dimana penulis menelaah sejumlah dokumen, digunakan untuk mencari pembenaran dari data yang di peroleh melalui wawancara, sehingga studi dokumentasi menjadi pengontrol kebenaran informasi yang di dapat dan berbagai teknik pengumpulan data Teknik dokumentasi di mulai dari pengumpulan data dengan cara meneliti dokumen-dokumen, catatan-catatan dan laporan sebelumnya yang terkait dengan penelitian ini dari sumber-sumber yang dapat di pertanggungjawabkan

dan Dokumentasi adalah informasi yang didapatkan dari hasil catatan penting baik dari instansi maupun dari informan. Dokumentasi penelitian ini adalah pengambilan gambar yang dilakukan oleh peneliti untuk memperkuat hasil penelitian.

2.8 Teknik Analisis Data

Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kualitatif (Sugiyono, 2019), yaitu:

1. *Data reduction* (reduksi data)

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian, data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencarinya bila diperlukan.

2. *Data display* (penyajian data)

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah mendisplaykan data. Dalam penelitian kualitatif yang sering digunakan untuk menyajikan data adalah dengan teks yang bersifat naratif.

3. *Conclusion drawing* (verifikasi)

Langkah selanjutnya adalah penarikan kesimpulan atau verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara dan akan berubah apabila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya.

2.9 Keabsahan Data

Peneliti menggunakan triangulasi untuk memperoleh kebenaran tingkat tinggi jika didekati dari berbagai sudut pandang. Memotret fenomena tunggal dari sudut pandang yang berbeda-beda akan memungkinkan diperoleh tingkat kebenaran yang handal. Oleh karena itu, triangulasi ialah usaha mengecek kebenaran data atau informasi yang diperoleh peneliti. Triangulasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber data dan triangulasi teknik (Abdussamad Zuchri, 2021).

- a. Triangulasi Sumber Data

Triangulasi sumber untuk mengkaji data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Triangulasi sumber data dilakukan berupa informasi dari tempat, peristiwa dan dokumen serta arsip yang memuat catatan berkaitan dengan data yang dimaksud.

- b. Triangulasi Teknik

Triangulasi teknik (Metode) yaitu untuk menguji data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Metode pengumpulan data yang berasal dari wawancara, observasi dan dokumen Penelitian.