

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Permasalahan sumber daya manusia merupakan permasalahan yang kompleks. Mulai dari pendidikan, kesehatan, pekerjaan, kesejahteraan dan lain sebagainya. Berbagai permasalahan yang menjadi tanggung jawab pemerintah, kesehatan menjadi salah satu yang penting mendapatkan perhatian. Hal tersebut karena, kualitas sumber daya manusia memiliki ketergantungan yang besar terhadap kualitas kesehatan manusianya. Pada jangka panjang, kualitas sumber daya manusia tersebut akan mempengaruhi kemandirian suatu bangsa.

Banyak permasalahan kesehatan di kehidupan sebuah bangsa salah satunya yaitu stunting. Fenomena stunting bukanlah suatu hal yang baru kita kenal. Stunting atau kerdil adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur (Pusat Data dan Informasi 2018). Stunting terjadi pada anak dibawah lima tahun yang merupakan akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga tinggi anak akan terlalu pendek jika dibandingkan dengan usianya. Kurangnya asupan gizi tersebut nantinya juga akan mengganggu masa depan anak. Perkembangan fisik dan kognitif anak nantinya juga akan mengalami hambatan.

Permasalahan stunting bukan hanya sekedar permasalahan di suatu daerah saja. Stunting menjadi salah satu permasalahan yang dihadapi dunia saat ini. Hal tersebut dibuktikan dengan adanya target dalam *Sustainable Development Goals* (SDG's) tahun 2025 yaitu penurunan angka stunting hingga 40%. Adanya target tersebut menunjukkan bahwa adanya komitmen dunia untuk secara bersama-sama melawan adanya stunting.

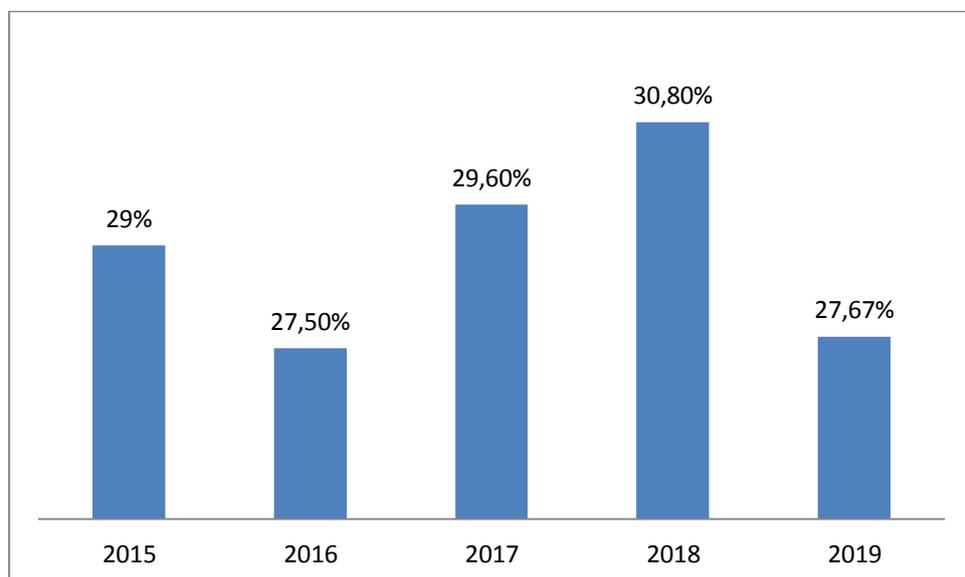
Pemerintahan Indonesia juga turut berkomitmen mengurangi stunting sebagaimana sesuai dengan komitmen dunia. Dalam mengatasi permasalahan stunting, pemerintah Indonesia sendiri memiliki beberapa paket regulasi yang terkait upaya mengurangi stunting. Regulasi tersebut diantaranya Undang-Undang No. 36/2009 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 tentang Air Susu Ibu Eksklusif, Peraturan Presiden No. 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Perbaikan Gizi, Kepmenkes No.450/Menkes/SK/IV/2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu Secara Eksklusif Pada Bayi di Indonesia, Permenkes No. 15 Tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu, Permenkes No. 3 tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, serta Permenkes No. 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi.

Stunting disebabkan oleh disebabkan oleh empat hal (Tim Nasional Pecepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017). Faktor penyebab stunting yaitu pola asuh yang kurang sempurna, layanan kesehatan yang terbatas, kurangnya akses masyarakat terhadap makanan bergizi, air bersih dan sanitasi. Berkaitan dengan layanan kesehatan, termasuk juga layanan *ANC-Ante Natal*

Care, Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas. Berdasarkan hasil Riskesdas 2013 juga ditemukan bahwa stunting tidak hanya dialami oleh keluarga menengah kebawah. Keluarga dengan kesejahteraan sosial dan ekonomi di atas 40% juga bisa mengalami stunting.

Berdasarkan data prevalensi balita stunting oleh *World Health Organization*, Indonesia menempati posisi ketiga negara dengan prevalensi stunting tertinggi di Asia Tenggara dengan rata-rata dari tahun 2005-2017 yaitu 36,4%. Sedangkan di dunia, Indonesia menempati posisi kelima angka prevalensi stunting tertinggi. WHO menetapkan batas maksimal penderita stunting adalah 20% dari jumlah keseluruhan bayi, dan Indonesia masih berada di atas angka tersebut.

Gambar 1.1 Persentase Stunting Indonesia dari Tahun 2015-2019



Sumber : Kementerian Kesehatan Indonesia

Melihat data diatas, persentase balita stunting pernah mengalami penurunan dari tahun 2015 ke tahun 2016 yaitu dari 29% menjadi 27,5%.

Akan tetapi pada tahun 2017 persentase balita stunting kembali naik menjadi 29,6%. Pada tahun 2018 berdasarkan dari riset kesehatan dasar Kementerian Kesehatan, angka stunting di Indonesia kembali naik yaitu menjadi 30,8%. Semakin meningkatnya angka stunting tersebut memacu kinerja pemerintah lebih keras lagi sehingga pada tahun 2019 persentase stunting turun menjadi 27,67%.

Permasalahan stunting bukanlah permasalahan yang sederhana. Oleh sebab itu dalam menanganinya dibutuhkan kerjasama antar elemen. Permasalahan stunting yang dalam jangka panjang dapat beresiko menurunkan produktivitas merupakan permasalahan yang tidak hanya dibebankan pada pemerintahan pusat saja. Pemerintah pusat dengan adanya otonomi daerah memberikan wewenang kepada setiap daerah untuk ikut serta dalam upaya penanggulangan dan percepatan stunting di Indonesia, tidak terkecuali kepada pemerintahan Kota Semarang.

Kota Semarang sebagai salah satu kota besar di Indonesia dan sebagai ibukota provinsi Jawa Tengah tidak dapat dipastikan terbebas dari masalah stunting. Sebagai kota yang besar, dengan masyarakat yang berpikiran maju dapat menjadi faktor pendukung rendahnya angka stunting di Kota Semarang. Dari beberapa kabupaten dan kota di Jawa Tengah, jumlah balita stunting di Kota Semarang mengalami kenaikan dari tahun ke tahun.

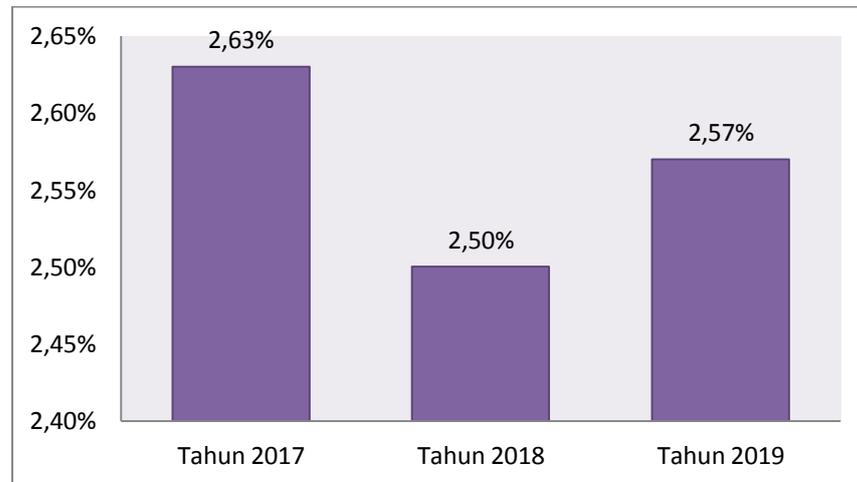
Tabel 1.1 Jumlah Balita Stunting di Kota Semarang

Tahun	Jumlah Balita Stunting	Jumlah Balita Di Kota Semarang	Persentase
2017	2.688 balita	101.983 balita	2,63%
2018	2.708 balita	107.974 balita	2,50%
2019	2.759 balita	107.071 balita	2,57%

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Semarang

Berdasarkan data pada tabel di atas, dapat dilihat bahwa jumlah balita stunting di Kota Semarang mengalami peningkatan dari tahun 2017 sampai tahun 2019. Pada tahun 2017, jumlah balita stunting di Kota Semarang berjumlah 2.688 balita, kemudian meningkat menjadi 2.708 balita pada tahun 2018 dan meningkat kembali menjadi 2.759 balita pada tahun 2019. Adapun dilihat berdasarkan persentasenya, stunting di Kota Semarang turun dari tahun 2017 ke tahun 2018 yaitu sebanyak 2,63% menjadi 2,50%. Akan tetapi pada tahun 2019, persentase stunting di Kota Semarang mengalami kenaikan dari 2,50% menjadi 2,57%. Meskipun pada tahun 2018 persentase stunting di Kota Semarang mengalami penurunan, akan tetapi secara jumlah balita angka stunting di Kota Semarang terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Alhasil pemerintah Kota Semarang tidak bisa menganggap kecil permasalahan tersebut. Berikut merupakan grafik persentase stunting di Kota Semarang.

Gambar 1.2 Persentase Stunting di Kota Semarang



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Semarang 2020

Permasalahan stunting yang justru meningkat dari tahun ke tahun menjadi permasalahan karena jika dilihat secara nasional, persentase stunting di Indonesia cenderung turun. Persentase stunting di Kota Semarang memang dapat dikatakan rendah, akan tetapi jika peningkatan tersebut dibiarkan saja akan menyebabkan peningkatan stunting yang terus menerus. Hal tersebut bertolak belakang dari target Kota Semarang untuk mencapai *Zero Stunting* di tahun 2020.

Pemerintah Indonesia memiliki dua kebijakan yang wajib dilakukan oleh semua daerah di Indonesia sebagai upaya untuk menurunkan angka stunting. Kebijakan tersebut adalah kebijakan intervensi gizi spesifik dan kebijakan intervensi gizi sensitif. Kebijakan intervensi gizi spesifik merupakan intervensi stunting yang ditujukan kepada anak dalam 1000 hari pertama kehidupan dan dilakukan oleh sektor kesehatan. Sebesar 30% penurunan stunting dinilai berasal dari kebijakan intervensi gizi spesifik. Adapun kebijakan intervensi gizi sensitif merupakan kegiatan intervensi penurunan stunting berupa kegiatan

yang ditujukan kepada masyarakat umum. Kegiatan intervensi gizi sensitif melibatkan organisasi lintas sektoral dan memberikan kontribusi sebesar 70% terhadap penurunan stunting. Pelaksanaan kebijakan intervensi gizi sensitif sudah seharusnya dilaksanakan dengan maksimal. Mengingat tingginya kontribusi kebijakan intervensi gizi sensitif dalam menurunkan stunting.

Sebagaimana yang sudah dijelaskan bahwa intervensi gizi sensitif tidak hanya melibatkan sektor kesehatan saja, sehingga dalam pelaksanaannya terdapat berbagai *stakeholders* yang terlibat. *Stakeholders* atau pemangku kepentingan merupakan individu atau organisasi yang memberikan dampak atau terkena dampak dari sebuah kebijakan. Menurut (Maryono, 2005) dalam Yosevita :25) *stakeholder* dapat dikelompokkan menjadi *stakeholder* primer, *stakeholder* kunci, dan *stakeholder* sekunder. *Stakeholder* primer merupakan *stakeholder* yang dapat terkena dampak langsung dari sebuah kebijakan atau program, serta memiliki pengaruh yang besar dalam sebuah program atau kebijakan. *Stakeholder* kunci merupakan *stakeholder* yang memiliki kewenangan legal dalam pengambilan keputusan serta bertanggung jawab dalam pelaksanaan kebijakan atau program. Sedangkan *stakeholder* sekunder merupakan *stakeholder* yang tidak memiliki kepentingan langsung atau dampak langsung tetapi memiliki kepedulian dalam sebuah kebijakan atau program.

Setiap *stakeholder* memiliki perannya masing-masing. Banyaknya *stakeholder* yang terlibat memungkinkan terjadi tumpang tindih peran satu sama lain. Pelaksanaan kebijakan intervensi gizi sensitif di Kota Semarang

belum memiliki kejelasan mengenai peranan tiap *stakeholdernya*. Peranan Dinas Kesehatan, ahli gizi, posyandu, puskesmas, serta masyarakat belum dijelaskan secara lebih rinci. Hal tersebut dikarenakan belum adanya aturan yang jelas mengenai peran masing-masing *stakeholder*.

Analisis peran *stakeholder* penting untuk dilakukan dalam pelaksanaan suatu kebijakan. Sebuah disertasi yang berjudul *Process Evaluation On The Implementation Of Mwanzi Bora Nutrition On The Reduction Of Childhood Stunting : A Case Of Kilolo District In Tanzania* menjelaskan bahwa analisis *stakeholders* merupakan suatu hal yang penting dalam menganalisis sebuah kebijakan tidak terkecuali bagi kebijakan kesehatan. Pendapat serupa juga dikemukakan oleh Mahfud, dkk (2015) dalam penelitiannya. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa setiap *stakeholders* memiliki peran dan persepsi masing-masing yang dapat mempengaruhi tingkat keberhasilan kebijakan. Permasalahan yang sering terjadi yaitu tingginya ego sektoral dimana para *stakeholder* masih terfokus dengan program kerjanya masing-masing.

Berdasarkan penelitian terdahulu tersebut menunjukkan bahwa analisis peran *stakeholder* penting untuk dilakukan. Analisis peran *stakeholder* dapat digunakan untuk menganalisis minat, kepentingan, serta pengaruh dari setiap *stakeholder* dalam suatu kebijakan. Sehingga peran *stakeholders* dapat ditempatkan sesuai dengan kedudukannya. Adanya permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk melihat peran masing-masing *stakeholder* dalam kebijakan intervensi gizi sensitif di Kota Semarang.

1.2 Identifikasi Masalah

1. Angka stunting di Kota Semarang cenderung naik.
2. *Stakeholder* belum terkoordinasi dengan baik. Belum ada koordinasi yang rutin dilakukan.

1.3 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Siapa sajakah *stakeholders* dalam kebijakan intervensi gizi sensitif di Kota Semarang?
2. Bagaimana peran *stakeholders* dalam implementasi kebijakan intervensi gizi sensitif di Kota Semarang?

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah

1. Untuk mengidentifikasi *stakeholders* dalam kebijakan intervensi gizi sensitif di Kota Semarang.
2. Untuk menganalisis peran *stakeholders* yang terlibat dalam implementasi kebijakan intervensi gizi sensitif di Kota Semarang.

1.5 Kegunaan Penelitian

Kegunaan penelitian berupa kegunaan teoritis dan praktis, yaitu:

1. Aspek Teoritis

Kegunaan teoritis dari hasil penelitian ini yaitu untuk mengetahui siapa saja dan bagaimana peran *stakeholders* dalam implementasi kebijakan intervensi gizi sensitif di Kota Semarang. Penelitian ini juga diharapkan

dapat menambah pengembangan teori dan analisisnya mengenai peran *stakeholders* dalam implementasi kebijakan intervensi gizi sensitif dapat berguna untuk kepentingan penelitian dimasa yang akan datang .

2. Aspek Praktis

Kegunaan praktis dari hasil penelitian bagi peneliti yaitu untuk memperluas pengetahuan serta menjadi pengalaman bagi mahasiswa Administrasi Publik untuk mempersiapkan diri terjun dalam dunia masyarakat. Manfaat bagi pemerintah yaitu untuk bahan masukan dan pertimbangan dalam menetapkan dan mengambil keputusan.

1.6 Kerangka Teori

1.6.1. Penelitian Terdahulu

Tabel 1.2 Penelitian Terdahulu

No.	Judul, Penulis, Tahun	Tujuan	Hasil Penelitian
1.	<i>Analysis Of Stakeholders Networks of Infant And Young Child Nutrition Programmes in Srilanka, India, Nepal, Bangladesh, Pakistan.</i> Penulis : Shahadat Uddin, dkk Tahun 2017	Mengetahui jaringan <i>stakeholders</i> dalam kaitannya dengan pendanaan dan dukungan teknis kebijakan IYCF.	Jumlah <i>stakeholders</i> yang memberikan dukungan teknis lebih banyak dibanding dengan <i>stakeholders</i> yang memberikan dukungan dana, dan hal tersebut di berbagai negara. <i>stakeholders</i> pemerintah menerima lebih banyak dukungan untuk pendanaan dan kegiatan dukungan teknis dari para pemangku kepentingan lainnya dibandingkan dengan dukungan yang mereka tawarkan.
2.	<i>Process Evaluation On The Implementation Of Mwanzo Bora</i>	Menilai proses implementasi <i>Mwanzo Bora Nutrition Program.</i>	Hasil penelitian tentang evaluasi kebijakan menunjukkan bahwa <i>Mwanzo Bora Nutrition Program</i> memiliki kontribusi yang signifikan dalam

	<p><i>Nutrition On The Reduction Of Childhood Stunting : A Case of Kilolo District In Tanzania.</i></p> <p>Penulis : Helen J Chisanga Tahun : 2018</p>		<p>meningkatkan gizi anak. Dari hasil evaluasi ditemukan hambatan dalam pelaksanaan <i>Mwanzo Bora Nutrition Program</i> yaitu dana yang tidak mencukupi, keterlibatan masyarakat yang buruk dan kekurangan sumber daya manusia</p>
3.	<p><i>Study of the Role of Government and Community Participation in Stunting Countermeasures System in Lumajang Regency</i></p> <p>Penulis : Fitriarningsih, Isa Ma'rufi, dan Dewi Rokhmah Tahun : 2020</p>	<p>Menganalisis peran pemerintah dan partisipasi komunitas dalam mencegah stunting di Kabupaten Lumajang</p>	<p>Peran pemerintah dalam mengatasi stunting kurang maksimal. Hal tersebut ditunjukkan dengan intervensi Puskesmas yang kurang optimal. Beberapa kondisi menunjukkan bahwa inovasi-inovasi tidak difokuskan pada permasalahan stunting, pendanaan yang tidak optimal, sosialisasi yang kurang fokus, dan pemberian makanan tambahan yang hanya biskuit. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat kurang optimal terhadap upaya mengatasi permasalahan stunting. Para ibu kurang memahami permasalahan pada anak mereka dan juga kurang dalam upaya pemenuhan nutrisi anak mereka.</p>
4.	<p><i>Policy Content And Stakeholders Network Analysis For Infant And Young Child Feeding in Bangladesh.</i></p> <p>Penulis : Sabrina Rasheed, dkk Tahun : 2017</p>	<p>Menilai dukungan untuk IYCF dalam lingkungan kebijakan nasional melalui analisis pemangku kepentingan</p>	<p>Dinas Gizi Nasional sebagai <i>stakeholders</i> yang paling berpengaruh baik dari segi dukungan teknis dan pendanaan karena mereka memiliki mandat untuk perumusan dan pelaksanaan kebijakan dan program nasional. Pemangku kepentingan lain dari berbagai sektor memainkan peran penting, menunjukkan arti-penting IYCF.</p>
5.	<p>Analisis Program Penurunan Status</p>	<p>Mengetahui implementasi</p>	<p>Implementasi program penurunan status gizi buruk</p>

	<p>Gizi Buruk Balita Oleh Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh</p> <p>Penulis : Maulya Ulfah, dkk Tahun : 2019</p>	<p>program, hambatan dan upaya terhadap hambatan implementasi program penurunan status gizi buruk oleh Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh</p>	<p>dilihat menggunakan implementasi menurut Edward III.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Komunikasi : pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan seputar gizi buruk masih minim. - Sumber daya : jumlah sumber daya manusia berupa tenaga gizi di setiap puskesmas hanya berjumlah satu orang dan dinilai sangat kurang untuk menjalankan program. Dari sarana dan prasarana, jumlah posyandu yang hanya berjumlah satu di setiap desa dirasa kurang, selain itu jumlah alat timbang dan ukur tinggi badan yang tidak memadai di setiap posyandu. Orang tua balita juga memiliki kesadaran yang rendah dalam melakukan penimbangan ke posyandu bagi anak-anaknya. - Struktur organisasi : Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh telah memberikan kewenangan kepada puskesmas untuk menjalankan program penurunan status gizi buruk di Kota Banda Aceh. - Disposisi : seluruh <i>stakeholders</i> yang terlibat telah memiliki komitmen untuk melakukan program.
6.	<p>Implementasi Kebijakan Intervensi Gizi Sensitif Penurunan Stunting Di Kabupaten Blora</p>	<p>Mendesripsikan implementasi kebijakan gizi sensitif penurunan stunting di Kabupaten Blora, serta mengidentifikasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Adanya program PAMSIMAS telah banyak membantu masyarakat dalam mendapatkan air bersih untuk keperluan sanitasi dan air minum. Sedangkan dalam

	<p>Penulis : Nadia Feryka Probohastuti Tahun : 2019</p>	<p>faktor penghambat implementasi kebijakan tersebut.</p>	<p>mengurangi angka buang air sembarang terdapat program <i>Workshop</i> Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dan memanfaatkan dana desa untuk jambanisasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat Program keluarga berencana (KB), program jaminan kesehatan nasional (JKN), program keluarga harapan (PKH) yang bertujuan meningkatkan akses gizi kesehatan. - Dalam rangka meningkatkan, kesadaran, komitmen, pola asuh, serta gizi ibu dan anak terdapat program kelas ibu hamil dan ibu balita, revitalisasi posyandu, bimbingan perkawinan pra nikah. - Dalam rangka peningkatan akses pangan bergizi terdapat program Kawasan rumah Pangan Lestari. - Hambatan ditemui yaitu pelaksana kebijakan belum memadai, anggaran yang terbatas, kurangnya intensitas dan cakupan penyebaran informasi stunting, dukungan masyarakat yang minim, ketersediaan data masyarakat miskin yang kurang valid.
<p>7.</p>	<p>Peningkatan Kepedulian <i>Stakeholders</i> Pembangunan Dalam Mencegah Stunting Di Desa Cangkung Wetan Kecamatan Dayeuhkolot</p>	<p>Untuk mengetahui kepedulian <i>stakeholders</i> pembangunan tingkat desa dalam mencegah stunting di Desa Cangkung Wetan Kecamatan Dayeuhkolot</p>	<p>Dalam upaya penanganan stunting tidak hanya melibatkan badan. Akan tetapi juga melibatkan Posyandu, PKK, <i>stakeholders</i> pembangunan desa dan juga dukungan Gubernur Jawa Barat. Dana desa dimanfaatkan secara maksimal untuk pelaksanaan penanganan</p>

	<p>Kabupaten Bandung</p> <p>Penulis : Ida Widianingsih, dkk Tahun : 2018</p>	<p>Kabupaten Bandung</p>	<p>stunting. Kegiatan penanganan stunting yang dilakukan berupa sosialisasi, kegiatan identifikasi, pengumpulan data primer dan sekunder serta survei sosial di desa Cangkung Wetan, dan Gerakan 1001 Anak Gemar Makan Ikan Tingkat Kecamatan.</p>
8.	<p>Peran intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif dalam Perbaikan Masalah Gizi Balita di Kota Bogor.</p> <p>Penulis : Bunga Ch Rosha, dkk Tahun : 2016</p>	<p>Mengidentifikasi intervensi spesifik dan sensitif apa saja yang telah dilakukan dalam menanggulangi masalah gizi balita di Kota Bogor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Intervensi gizi spesifik <ol style="list-style-type: none"> 1. Intervensi untuk anak balita dalam bentuk kegiatan posyandu, pemantauan stunting, pemberian makanan tambahan. 2. Intervensi kepada ibu balita melalui kelas ibu hamil atau kelas ASI, kelas gizi, seminar yang bekerja sama dengan PKK. 3. Intervensi untuk remaja putri melalui peningkatan pengetahuan remaja tentang gizi dan suplemen zat besi. - Intervensi gizi sensitif <ol style="list-style-type: none"> 1. Intervensi lingkungan melalui kegiatan jumat bersih, sanitasi berbasis masyarakat, pembuatan drainase. 2. Intervensi mengatasi kemiskinan berupa bantuan kepada keluarga yang memiliki anak kuranggizi, JKN, BPJS, Jampersal, KIS, bantuan renovasi rumah tidak layak huni dari PNPB, BLT. 3. Intervensi pemberdayaan perempuan berupa kegiatan penyuluhan PKK.
9.	<p>Analisis <i>Stakeholder</i> Dalam</p>	<p>Menjelaskan analisis <i>stakeholder</i> yang terlibat dalam</p>	<p>Dari hasil penelitian, <i>stakeholder</i> yang ada digolongkan menjadi empat</p>

	<p>Implementasi Kebijakan Penanggulangan Kemiskinan Di Kota Madiun</p> <p>Penulis : Deby Febiolla Putri Tahun : 2018</p>	<p>upaya percepatan penganggulangan kemiskinan di Kota Madiun.</p>	<p>macam, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Subject</i> : terdiri dari Dinas Pendidikan, Dinas Kesehatan, OPD lain. 2. <i>Player</i>: Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA) dan Dinas Sosial. 3. <i>Crowd</i> : masyarakat penerima bantuan kesejahteraan sosial dan organisasi kemasyarakatan. 4. <i>Context Setter</i>: Walikota, Wakil Walikota dan DPRD Kota Madiun.
10.	<p>Analisis Peran <i>Stakeholder</i> Dalam Implementasi Kebijakan Penanggulangan Angka Kematian Ibu Studi Kasus Kecamatan Pedurungan Kota Semarang.</p> <p>Penulis : Beny Setiawan dan Herbasuki Nurcahyanto Tahun : 2020</p>	<p>Mengidentifikasi dan menganalisis peran <i>stakeholder</i> dalam implementasi kebijakan penanggulangan angka kematian ibu di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang</p>	<p>Dari hasil penelitian yang dilakukan, <i>stakeholder</i> yang terlibat dibagi menjadi 3 jenis:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Stakeholder</i> primer : terdiri dari tenaga kesehatan, Ikatan Bidang Indonesia Kota Semarang, PKK Kota Semarang dan FKK Kota Semarang. 2. <i>Stakeholder</i> kunci : terdiri dari Dinas Kesehatan Kota Semarang. 3. <i>Stakeholder</i> sekunder : terdiri dari kecamatan, kelurahan, keluarga, RT, RW, swasta, dan institusi pendidikan <p>Dari penelitian juga ditemukan peran dari masing-masing <i>stakeholder</i> yaitu sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Dinas Kesehatan sebagai <i>policy creator</i> b. Tenaga Kesehatan sebagai fasilitator. c. IBI Kota Semarang sebagai fasilitator d. PKK Pedurungan sebagai fasilitator e. FKK sebagai fasilitator f. Kecamatan sebagai

			fasilitator g. Kelurahan sebagai fasilitator h. RT sebagai fasilitator i. RW sebagai fasilitator j. Keluarga sebagai fasilitator k. Dunia Usaha sebagai fasilitator
--	--	--	--

Penelitian-penelitian terdahulu yang telah dilakukan memiliki perbedaan dengan penelitian yang akan dilaksanakan. Penelitian pertama dengan penelitian ini memiliki perbedaan yaitu teori *stakeholder* yang digunakan dalam penelitian tersebut difokuskan pada pemetaan dana dan dukungan teknis. Sedangkan dalam penelitian ini teori *stakeholder* difokuskan pada peran masing-masing *stakeholder* dalam implementasi kebijakan intervensi gizi sensitif di Kota Semarang (Uddin et al. 2017).

Penelitian kedua memiliki perbedaan dimana penelitian tersebut menggunakan teori *stakeholder* dalam proses evaluasi kebijakan stunting. Sedangkan dalam penelitian ini teori *stakeholder* digunakan dalam implementasi kebijakan stunting (Chisanga, 2018).

Penelitian ketiga memiliki perbedaan dimana penelitian tersebut hanya melihat peran dari pemerintah dan partisipasi masyarakat. Adapun persamaannya yaitu meneliti kebijakan penanggulangan stunting.

Penelitian keempat memiliki perbedaan dengan penelitian ini dimana penelitian tersebut memiliki fokus yaitu identifikasi *stakeholder* dan program serta melakukan pemetaan terhadap kebijakan-kebijakan nasional. Sedangkan dalam penelitian ini

berfokus pada peran *stakeholder* dalam implementasi kebijakan intervensi gizi sensitif di Kota Semarang (Rasheed et al. 2017).

Penelitian kelima terdapat perbedaan dengan penelitian ini dimana penelitian tersebut berfokus pada implementasi menggunakan teori Edward III yang meliputi komunikasi, sumberdaya, disposisi, dan struktur birokrasi. Sedangkan penelitian hanya berfokus pada peran *stakeholder* dalam implementasi kebijakan intervensi gizi sensitif (Ulfah, Maulya 2019).

Penelitian keenam memiliki perbedaan dimana penelitian tersebut memiliki fokus pada pelaksanaan program-program dalam kebijakan intervensi gizi sensitif secara umum. Sedangkan dalam penelitian ini hanya berfokus pada peran *stakeholder* (Probohastuti, Nadia Feryka, 2019)

Penelitian ketujuh memiliki perbedaan dimana penelitian tersebut berfokus pada peningkatan kepedulian *stakeholders* dalam mencegah stunting. Sedangkan dalam penelitian ini berfokus pada peran *stakeholders* dalam implementasi kebijakan intervensi gizi sensitif di Kota Semarang .

Penelitian kedelapan memiliki perbedaan dengan penelitian ini dimana penelitian tersebut melihat peran kebijakan intervensi gizi sensitif dan gizi spesifik dalam menurunkan stunting. Sedangkan dalam penelitian ini hanya melihat peran *stakeholders* dalam kebijakan intervensi gizi sensitif (Rosha, Bunga Ch 2016).

Penelitian kesembilan memiliki persamaan yaitu melihat bagaimana analisis *stakeholders* yang terlibat dalam kebijakan. Adapun perbedaannya yaitu kebijakan yang digunakan dalam penelitian tersebut yaitu kebijakan penanggulangan kemiskinan dan penelitian ini melihat kebijakan intervensi gizi sensitif.

Penelitian kesepuluh. Persamaan penelitian ini adalah melihat bagaimana peran dari masing-masing *stakeholders* dalam sebuah kebijakan. Adapun perbedaannya adalah penelitian tersebut meneliti kebijakan penanggulangan angka kematian ibu, dan penelitian ini meneliti tentang kebijakan intervensi gizi sensitif.

1.6.2. Administrasi Publik

Administrasi publik didefinisikan oleh Chandler dan Plano dalam (Keban 2014) sebagai proses dimana sumber daya dan personel publik diorganisir dan dikoordinasikan untuk memformulasikan, mengimplementasikan, dan mengelola (*manage*) keputusan-keputusan dalam kebijakan publik. Pengertian administrasi publik juga dikemukakan oleh Nicholas Henry dalam (Keban, 2014), bahwa administrasi publik disebut sebagai sebuah kombinasi yang kompleks antara teori dengan praktek yang bertujuan mempromosikan pemahaman tentang pemerintah terkait hubungannya dengan masyarakat yang diperintah, dan juga mendorong kebijakan publik agar menjadi lebih responsif terhadap kebutuhan sosial. Administrasi publik merupakan seni dan ilmu untuk memecahkan permasalahan-

permasalahan publik melalui perbaikan dan pembuatan kebijakan-kebijakan terutama di bidang organisasi, sumber daya manusia dan keuangan.

Penulis menyimpulkan bahwa administrasi publik adalah kerjasama dua orang atau lebih untuk mencapai tujuan bersama yang telah ditetapkan. Secara garis besar, administrasi publik memiliki dua bagian penting yaitu manajemen publik dan kebijakan publik.

1.6.3. Paradigma Administrasi Publik

Administrasi publik dari masa ke masa mengalami perkembangan sebagaimana disiplin ilmu yang lain. Perkembangan administrasi publik dapat dilihat melalui perubahan paradigmanya. Nicholas Henry mengemukakan enam paradigma administrasi publik yaitu sebagai berikut:

a. Dikotomi politik dan administrasi (1900-1926)

Asumsi dari paradigma ini adalah gagasan pemisahan politik dan administrasi sebagai cara untuk menentukan efisiensi dan efektivitas. Woodrow Wilson (1897) menyatakan empat persyaratan administrasi publik yang efektif yaitu, (1) Pemisahan politik dan administrasi (2) Analisis komparatif dari organisasi politik dan swasta (3) Meningkatkan efisiensi dengan praktik dan sikap seperti bisnis terhadap operasi sehari-hari (4) Meningkatkan efektivitas layanan publik melalui manajemen dan pelatihan pegawai negeri sipil, serta mendorong penilaian berbasis prestasi.

Pemerintah harus apolitis karena dalam melayani publik harus tidak mendukung kepentingan politik tertentu. Kekurangan dari paradigma ini yaitu hanya ditekankan pada aspek lokus yaitu birokrasi pemerintah tetapi fokus dalam administrasi publik kurang dibahas secara jelas dan rinci.

b. Prinsip-prinsip administrasi (1927-1937)

Administrasi memiliki prinsip yang bersifat universal yang dapat diterima di mana saja dan kapan saja. Gullick dan Urwick (1937) menyatakan tujuh prinsip administrasi yaitu *planning, organizing, staffing, directing, coordinating, reporting, budgeting* (POSDCORB). Lokus dari paradigma ini tidak pernah diungkapkan secara jelas karena prinsip-prinsip tersebut dinilai dapat berlaku di mana saja termasuk di pemerintahan. Sehingga pada paradigma ini lebih menekankan fokus dibanding dengan lokusnya.

c. Administrasi publik sebagai ilmu politik (1950-1970)

Menurut Herbert Simon, politik dan administrasi merupakan dua hal yang tidak bisa dipisahkan. Setelah dilakukan pemisahan antara politik dan administrasi, pada periode ini terdapat upaya untuk menghubungkan kembali konsep ilmu politik dan administrasi negara kembali. Birokrasi pemerintah menjadi lokus pada paradigma administrasi publik sebagai ilmu politik. Adapun fokus pada paradigma ini kabur dan tidak jelas. Ilmu politik

menjadi sangat dominan dalam wilayah administrasi publik, sehingga menyebabkan terjadinya krisis identitas yang membingungkan antara administrasi publik dan ilmu politik. .

d. Administrasi publik sebagai manajemen (1956-1970)

Pada paradigma ini, istilah administrasi disini disebut sebagai segala studi pada lingkup organisasi dan ilmu manajemen. Maksud dan tujuannya yaitu untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas dari berbagai program secara lebih tepat. Pada paradigma lebih mementingkan fokus dibanding dengan lokusnya.

e. Administrasi publik sebagai administrasi publik (1970-sekarang)

Pada paradigma administrasi publik sebagai administrasi publik, sudah jelas apa yang menjadi fokus dan lokus dari administrai publik. Teori organisasi dan kebijakan publik merupakan fokus pada paradigma ini. Adapun lokusnya yaitu berbagai masalah dan kepentingan publik.

f. *Governance*

Pada paradigma ini, sebuah pemerintah dalam hal memberikan pelayanan kepada masyarakat sama dengan swasta dan juga masyarakat. Adanya sinergi dari tiga pihak diharapkan dapat meningkatkan pelayanan publik menjadi lebih baik.

1.6.4. Kebijakan Publik

Thomas Dye dalam (Ekowati 2009 : 5) berpendapat bahwa kebijakan publik didefinisikan sebagai apapun pilihan oleh pemerintah

untuk dilakukan atau tidak dilakukan. Teori ini menjelaskan mengenai kebijakan sebagai sebuah usaha yang dilakukan untuk memahami dan mengartikan tindakan pemerintah terkait apa yang mereka lakukan atau tidak mengenai suatu masalah, apa yang menjadi penyebabnya dan yang mempengaruhinya, serta dampak dari sebuah kebijakan. Pendapat lain diajukan oleh R.S Parker dalam (Ekowati 2009 : 5) yang menyatakan bahwa kebijakan publik adalah sebuah tujuan tertentu atau rangkaian prinsip atau tindakan yang dilakukan oleh pemerintah pada periode tertentu ketika terjadi suatu subjek atau krisis.

Tahap-tahapan kebijakan publik sebagaimana dikemukakan oleh Thomas R Dye dalam (Ekowati 2009 : 7-8) terdiri dari identifikasi masalah kebijakan, penyusunan agenda, perumusan kebijakan, pengesahan kebijakan, implementasi kebijakan, evaluasi kebijakan.

- a. Identifikasi masalah kebijakan (*identification of policy problem*). Kegiatan yang dilakukan berupa identifikasi permasalahan yang menjadi tuntutan dari tindakan pemerintah.
- b. Penyusunan agenda (*agenda kebijakan*). Berupa aktivitas yang fokus memperhatikan pada pejabat publik dan media massa atas keputusan apa yang akan diputuskan terhadap masalah publik tertentu.
- c. Perumusan kebijakan (*policy formulation*). Tahapan pengusulan rumusan kebijakan melalui inisiasi dan penyusunan usulan kebijakan melalui organisasi perencanaan kebijakan, kelompok

- kepentingan, birokrasi pemerintah, presiden dan lembaga legislatif.
- d. Pengesahan kebijakan (*legitimizing of policies*). Dilakukan melalui kelompok penekan, tindakan politik yang dilakukan partai politik, presiden, serta kongres.
 - e. Implementasi kebijakan (*policy implementation*). Tahap implementasi dilakukan melalui birokrasi, aktivitas agen eksekutif yang terorganisasi, serta anggaran publik.
 - f. Evaluasi kebijakan (*policy evaluation*). Proses ini dilakukan oleh sendiri oleh lembaga pemerintah, konsultan dari luar pemerintah, pers dan masyarakat.

1.6.5. Implementasi Kebijakan Publik

Istilah implementasi kebijakan pertama kali dicetuskan oleh Laswell pada tahun 1956. Laswell membagi kebijakan publik kedalam beberapa proses bagian yang dimaksudkan agar memudahkan dalam memahami kebijakan publik. Salah satu bagian proses panjang kebijakan publik adalah implementasi kebijakan.

“Implementasi berkenaan dengan berbagai kegiatan yang diarahkan pada realisasi program”(Gordon dalam (Keban, 2014 : 76)). Daniel A. Mazmanian dan Paul A. Sabatier dalam (Wahab, 2015 : 135-136) mengungkapkan bahwa implementasi kebijakan berfokus kejadian-kejadian dan kegiatan-kegiatan yang timbul sesudah disahkannya pedoman kebijakan publik yang mencakup usaha-usaha untuk

mengadministrasikannya maupun untuk menimbulkan akibat atau dampak nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian.

Berdasarkan definisi implementasi diatas kesimpulan yang dapat ditarik bahwa implementasi kebijakan merupakan suatu tahap dimana sebuah rencana kebijakan direalisasikan. Kebijakan yang sudah direncanakan sebelumnya direalisasikan dengan maksud untuk memperoleh dampak dari kebijakan tersebut sebagai cara untuk memecahkan permasalahan yang ada.

Sukses tidaknya sebuah kebijakan bisa dikatakan dapat dilihat dari implementasinya kebijakan tersebut. Kebijakan dikatakan berhasil apabila dalam implementasi kebijakan dapat mencapai sarannya. Berbagai tokoh memiliki pendapat masing-masing mengenai variabel atau faktor apa saja yang mempengaruhi implementasi kebijakan. Rondinelli dan Cheema (1983:28) dalam (Purwanto, 2015 : 90) menyatakan implementasi dapat dipengaruhi oleh empat faktor, yaitu:

- a. Kondisi lingkungan, yang termasuk kondisi sosio kultural dan keterlibatan kelompok sasaran.
- b. Hubungan antar organisasi. Sebuah implementasi kebijakan pastinya tidak bisa dilakukan oleh satu organisasi saja. Oleh sebab itu diperlukan kerjasama dan koordinasi antar organisasi yang terlibat.

- c. Sumberdaya. Implementasi kebijakan tidak dapat berjalan tanpa adanya sumberdaya, baik itu sumber daya manusia maupun sumberdaya non manusia.
- d. Karakteristik organisasi implementor yang meliputi struktur birokrasi dan pola hubungan di antaranya.

Berbeda dengan tokoh sebelumnya, George C. Edward dalam (Subarsono, 2013 : 90-92) berpandangan bahwa implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel yaitu:

- a. Komunikasi, yaitu implementas dikatakan berhasil apabila implementor paham dengan apa yang harus mereka lakukan, apa yang menjadi tujuan, serta sasaran kebijakan yang harus disampaikan tepat kepada kelompok sasaran.
- b. Sumberdaya. Sumber daya dapat berwujud sumber daya manusia maupun sumber daya penunjang lainnya.
- c. Disposisi berupa watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor. Contohnya komitmen, kejujuran, serta sifat demokratis.
- d. Struktur birokrasi. Struktur organisasi implementor memiliki pengaruh yang besar bagi implementasi kebijakan. beberapa aspek struktur organisasi berupa *standar operating procedure* (SOP) dan fragmentasi. Struktur organisasi yang panjang dan rumit cenderung akan melemahkan pengawasan dan

menimbulkan *red-tape*, yaitu prosedur birokrasi yang kompleks dan rumit sehingga aktivitas organisasi tidak fleksibel.

1.6.6. Peran *Stakeholders*

Keberhasilan sebuah implementasi kebijakan dapat ditentukan dari berbagai variabel yang ada salah satunya yaitu *stakeholder*. Budimanta,dkk menyatakan bahwa, *stakeholder* diartikan sebagai pihak yang mempunyai kepentingan dan keputusan sendiri, baik sebagai individu ataupun sebagai wakil kelompok apabila memiliki karakteristik yaitu mempunyai kepentingan, legitimasi, dan kekuasaan terhadap program. Sejalan dengan pendapat ahli tersebut, Kadiwaraka (dalam Kismartini. 2019: 23) berpendapat bahwa *stakeholders* adalah semua pihak baik secara individu, maupun kelompok yang dapat dipengaruhi dan atau mempengaruhi pengambilan keputusan serta pencapaian tujuan suatu kegiatan. Berdasarkan pendapat beberapa ahli tersebut, penulis menyimpulkan bahwa *stakeholder* dapat disebut juga dengan aktor kebijakan. Mereka merupakan individu atau kelompok tertentu yang mempengaruhi atau mendapat pengaruh dari sebuah kebijakan. *Stakeholder* ini terlibat dalam sebuah kebijakan memiliki suatu tujuan tertentu.

Banyak penelitian mengenai *stakeholder* yang dilakukan. Hasilnya menunjukkan bahwa *stakeholders* dalam sebuah kebijakan atau program pemerintah akan memberikan pengaruh dalam keberhasilan sebuah program atau kebijakan tersebut. Lattimore, dkk dalam (Putri,

2010) menyatakan bahwa *stakeholder* memiliki hubungan konsekuensi antara satu dengan yang lain, dimana organisasi dapat menciptakan masalah dan kesempatan yang sama satu sama lain. Dari pernyataan tersebut dapat dilihat bahwa sesama *stakeholder* dalam sebuah kebijakan saling ketergantungan dan memberikan dampak satu sama lain.

Stakeholders merupakan faktor penting yang terlibat dalam berbagai tahap kebijakan publik. Baik itu dalam tahap merumuskan, melaksanakan, maupun mengevaluasi. Secara garis besar, Crosby (dalam Kismartini, 2015 : 339) membagi *stakeholders* menjadi tiga klasifikasi yaitu *stakeholders* utama, *stakeholders* pendukung, dan *stakeholders* kunci.

1. *Stakeholders* utama adalah mereka yang mendapatkan dampak dari aktivitas yang dilakukan entah itu dampak positif ataupun negatif.
2. *Stakeholders* pendukung adalah mereka yang mendukung suatu kegiatan dan bekerja menjadi mediator dalam membantu proses pelaksanaan kegiatan. *Stakeholders* pendukung dapat berupa organisasi pemerintahan, NGO maupun pihak swasta.
3. *Stakeholders* kunci adalah mereka yang memiliki pengaruh kuat dan signifikan bagi suatu masalah, kebutuhan, dan memperhatikan kelangsungan suatu kegiatan.

Menurut Anderson (1979), Lester dan Stewart (2000) dalam (Kusumanegara, 2010 : 100) menyatakan bahwa dalam tahap implementasi, terdapat berbagai aktor yang terlibat. Mereka bisa saja berasal dari pihak pemerintah maupun masyarakat, dan dapat diidentifikasi berasal dari pihak birokrasi, legislatif, lembaga peradilan, kelompok-kelompok penekan, dan organisasi-organisasi komunitas. Birokrasi merupakan pemerintah yang biasanya memiliki peran paling besar dan paling bertanggung jawab terhadap implementasi kebijakan. Lembaga legislatif berperan dalam membuat aturan-aturan yang menjadi patokan dalam menjalankan implementasi kebijakan. Kemudian lembaga peradilan bertugas apabila terdapat tuntutan masyarakat atas suatu kebijakan yang dirasa merugikan masyarakat. Kelompok penekan atau kelompok kepentingan memiliki peran dalam implementasi kebijakan kelompok yang mempengaruhi peraturan-peraturan implementasi kebijakan dengan maksud untuk memperoleh keuntungan. Terakhir yaitu organisasi komunitas yang dalam proses implementasi kebijakan dapat berperan sebagai obyek maupun subyek kebijakan.

Adapun dilihat melalui perspektif *governance*, Eko dan Dwipayana (dalam Kismartini, 2019) membagi *stakeholders* menjadi tiga yaitu negara (*state*), masyarakat sipil (*society*), dan masyarakat ekonomi (*private sector*). Ketiga *stakeholders* tersebut apabila menjalankan

perannya dengan seimbang akan menghasilkan suatu keberhasilan dalam sebuah program kebijakan.

Pada setiap tahap proses kebijakan mulai dari merencanakan sampai dengan evaluasi, setiap *stakeholders* memiliki peran masing-masing. Soekanto dalam Mahfud mengartikan peran sebagai suatu aspek dinamis dari sebuah status (kedudukan), apabila seseorang melaksanakan kewajiban dan haknya sesuai dengan kedudukan yang dimilikinya, maka dapat dikatakan orang tersebut telah menjalankan perannya.

Menurut Nugroho (2014 : 16-17), peran *stakeholders* dapat diklasifikasikan menjadi berikut:

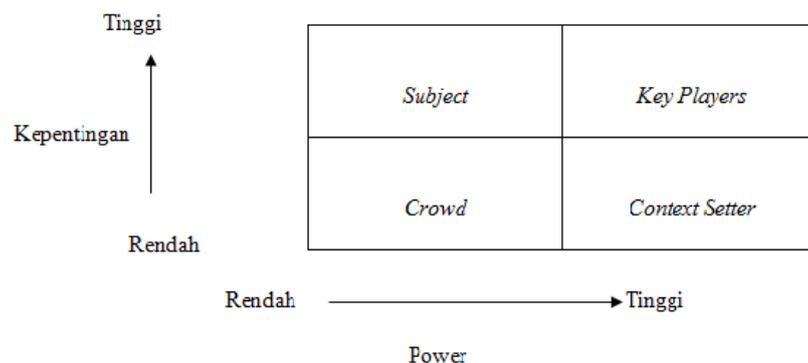
- a. *Policy Creator* : *stakeholders* kebijakan dengan berperan sebagai pengambil keputusan dan penentu sebuah kebijakan.
- b. Koordinator : *stakeholder* yang memiliki peran untuk mengkoordinasikan *stakeholder* lain dalam sebuah kebijakan.
- c. Fasilitator : *stakeholders* yang berperan untuk memfasilitasi dan mencukupi berbagai kebutuhan yang diperlukan kelompok sasaran.
- d. Implementor : *stakeholder* pelaksana kebijakan. Kelompok sasaran juga termasuk di dalamnya.
- e. Akselerator : *stakeholders* yang berperan untuk mempercepat, mendorong, serta memberikan kontribusi sehingga suatu

program dapat berjalan sesuai tujuan dan sasaran atau bahkan lebih cepat dalam hal waktu pencapaiannya.

Stakeholders tidak hanya diklasifikasikan berdasarkan peran yang mereka lakukan. Menggunakan analisis matrik *power vs interest grid stakeholders* akan diklasifikasikan dengan melihat tingkat *power* dan *interest* yang mereka miliki. Analisis tersebut nantinya tidak hanya untuk melihat peran masing-masing *stakeholders* saja melainkan juga dapat digunakan untuk menentukan strategi apa yang bisa dilakukan untuk melakukan intervensi terhadap masing-masing *stakeholders* berdasarkan posisinya.

Menggunakan matrik *power vs interest stakeholders* akan dilihat tinggi rendahnya berdasarkan indikator-indikator tertentu. Aden dan Ackermann (Setiawan et al. 2020) mengemukakan bahwa pemetaan *stakeholder* dapat dilakukan dengan teknik pemetaan *power versus interest grid*.

Gambar 1.3 Kuadran Analisis Power Versus Interest Grid



Berdasarkan pemetaan di atas, *stakeholder* dapat dibedakan menjadi empat jenis yaitu:

- a. *Subject* adalah *stakeholder* yang memiliki tingkat kepentingan tinggi dan memiliki pengaruh terhadap program rendah.
- b. *Key players* adalah *stakeholder* yang memiliki nilai kepentingan dan pengaruh yang tinggi terhadap suatu program atau kebijakan.
- c. *Context setter* adalah *stakeholder* yang memiliki kepentingan rendah tetapi memiliki pengaruh yang tinggi terhadap program atau kebijakan.
- d. *Crowd* disebut sebagai *stakeholder* dengan kepentingan dan pengaruh yang rendah terhadap sebuah program atau kebijakan.

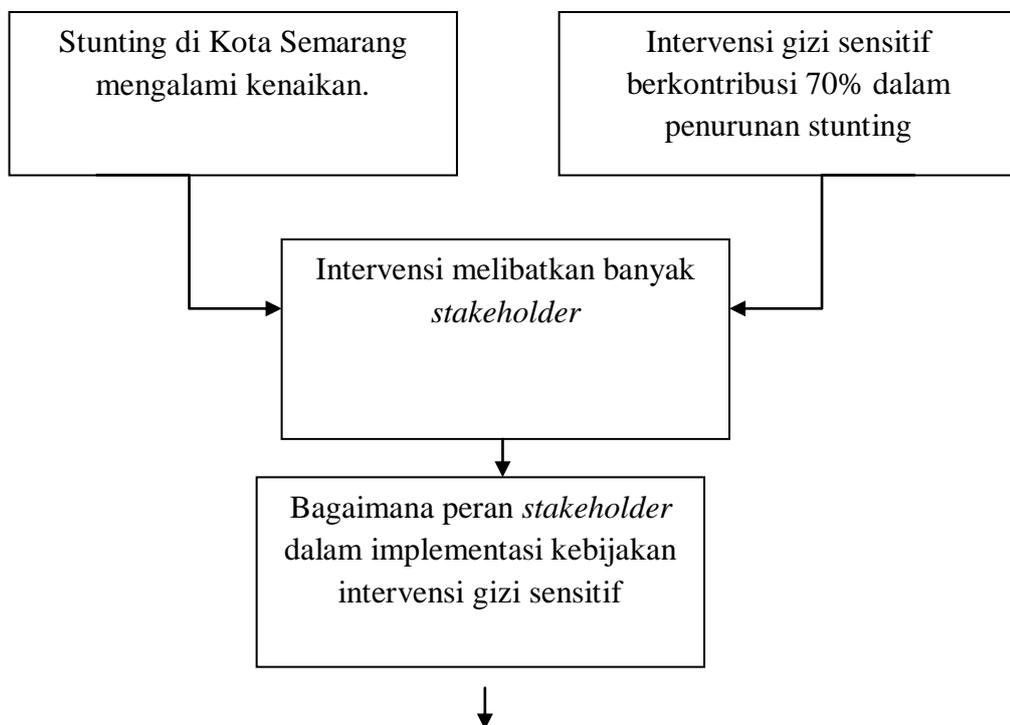
Interest dapat dilihat dari beberapa indikator yaitu, pertama, harapan *stakeholders* terhadap suatu program kebijakan. Kedua, keuntungan dan manfaat yang akan didapat *stakeholders* dari program kebijakan. Keuntungan yang dimaksud dapat berupa keuntungan ekonomi, politik, maupun sosial. Ketiga, aspirasi *stakeholders*. Ketiga, aspirasi dan upaya yang mereka lakukan.

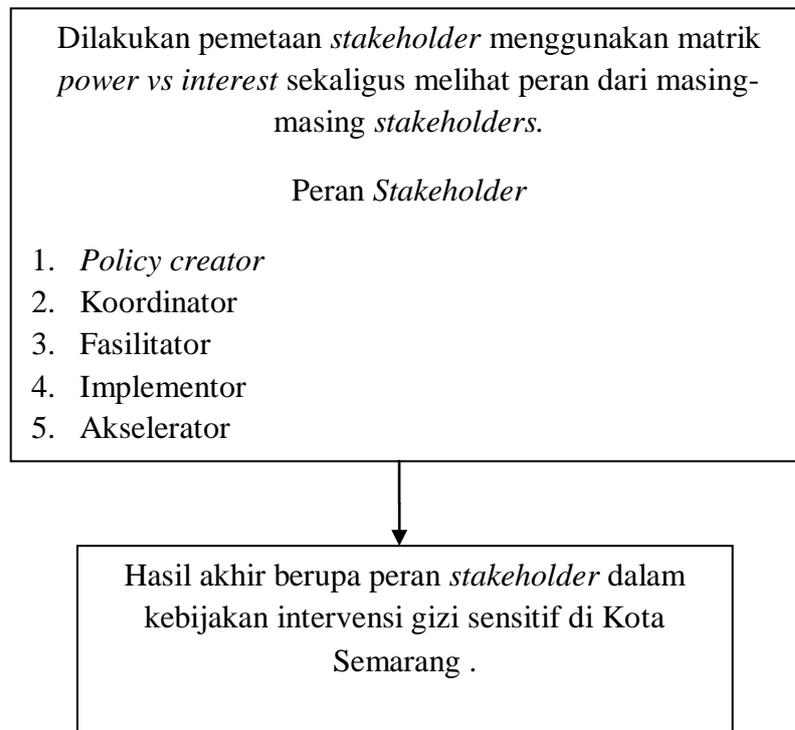
Adapun *power* dari setiap *stakeholders* dapat dilihat dari berbagai indikator yang ada yaitu, pertama, kewenangan *stakeholders*. Kewenangan *stakeholders* dapat dilihat dari adanya kekuasaan membuat kebijakan, derajat dan level organisasi, serta kesesuaian program atau kebijakan dengan

bidang fungsi organisasi. Kedua, kemampuan memfasilitasi implementasi. *Stakeholders* dinilai mampu memfasilitasi implementasi apabila mereka memiliki sumberdaya yang dibutuhkan untuk melaksanakan program atau kebijakan. Ketiga, kemampuan mempengaruhi pihak lain yang dapat dilihat dari arti penting keberadaan *stakeholders*, kemampuan mempengaruhi secara personal serta jejaring kekuasaan yang dimiliki.

1.7 Kerangka Berpikir

Gambar 1.4 Kerangka Berpikir





1.8 Operasionalisasi Konsep

Dalam penelitian ini *stakeholder* diidentifikasi menjadi tiga jenis yaitu:

- a. Masyarakat
- b. Swasta
- c. Pemerintah

Lebih lanjut, terdapat lima peran *stakeholders* dalam implementasi kebijakan intervensi gizi sensitif di Kota Semarang. Peran tersebut yaitu:

1. *Policy Creator*

Operasionalisasi *policy creator* adalah deskripsi dari proses pembuatan keputusan yang dilakukan dalam implementasi kebijakan intervensi gizi sensitif di Kota Semarang.

2. Koordinator

Operasionalisasi koordinator adalah deskripsi dari proses koordinasi yang dilakukan dengan berbagai *stakeholder* dalam implementasi kebijakan intervensi gizi sensitif.

3. Fasilitator

Operasionalisasi fasilitator adalah deskripsi peran *stakeholder* dalam memfasilitasi kelompok sasaran dalam implementasi kebijakan intervensi gizi sensitif.

4. Implementor

Operasionalisasi implementor adalah deskripsi peran berbagai *stakeholder* yang terlibat dalam implementasi kebijakan intervensi gizi sensitif.

5. Akselerator

Operasionalisasi akselerator adalah deskripsi peran *stakeholder* atau pihak lain yang turut membantu dalam percepatan implementasi kebijakan intervensi gizi sensitif..

Konsep dari peran *stakeholders* yang ikut serta dalam implementasi kebijakan intervensi gizi sensitif di Kota Semarang adalah apa yang dilakukan *stakeholder* dalam kebijakan intervensi gizi sensitif sesuai dengan kedudukan *stakeholders* tersebut. Kedudukan *stakeholders* akan dilihat menggunakan grid *power vs interest*.

- Power*
- a. Kewenangan membuat kebijakan.
 - b. Level *stakeholders* .

- c. Sumber daya yang dimiliki atau dikuasai.
- d. Kemampuan mempengaruhi *stakeholders* lain.
- e. Arti penting keberadaan *stakeholders*.

Interest

- a. Harapan terhadap keberhasilan program.
- b. Manfaat atau keuntungan yang diharapkan dari keberhasilan program atau kebijakan.
- c. Kesesuaian program dengan bidang dan fungsi.
- d. Kepentingan yang ingin dicapai
- e. Aspirasi dan upaya yang dilakukan.

1.9 Metode Penelitian

1.8.1. Desain Penelitian

Terdapat tiga metode atau desain penelitian yaitu metode penelitian kuantitatif, metode penelitian kualitatif, dan metode penelitian campuran. Penelitian dilakukan menggunakan tipe penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan metode penelitian untuk mengeksplorasi dan memahami makna yang oleh sejumlah individu atau kelompok orang dianggap muncul dari permasalahan sosial atau kemanusiaan (Creswell, 2014 : 4). Studi kasus merupakan strategi penelitian dimana di dalamnya peneliti melakukan penyelidikan secara cermat terhadap suatu program, peristiwa, aktivitas, proses, atau kelompok individu (Creswell, 2014 : 20).

1.8.2. Situs Penelitian

Situs penelitian adalah *setting* atau tempat penelitian berlangsung. Data dapat dikumpulkan dari *setting* alamiah (*natural setting*), berasal dari laboratorium dengan metode eksperimen, rumah dengan berbagai responden, pada sebuah seminar, diskusi, di jalan dan lainnya (Sugiyono, 2014 : 224 - 225). Situs penelitian disini yaitu di wilayah Kota Semarang.

1.8.3. Subjek Penelitian

Subjek penelitian seringkali disebut dengan responden atau orang yang memberikan informasi. Pada penelitian kualitatif, istilah subjek penelitian dapat disebut juga sebagai informan, yaitu orang yang memberi informasi seputar data yang diinginkan peneliti berkaitan dengan penelitian yang sedang dilaksanakan (Fitrah, 2017). Subjek penelitian ini dipilih secara *purposive*. Akan tetapi jika di lapangan dibutuhkan informasi lebih dalam lagi maka informan akan dipilih secara *snowball*. Berikut merupakan subjek penelitian:

1. Pegawai Dinas Kesehatan Kota Semarang.
2. Anggota IDAI yang bertugas di Rumah Pelangi
3. Psikolog yang bertugas di Rumah Pelangi
4. Fisioterapi yang bertugas di Rumah Pelangi
5. Swasta
6. Pegawai Dinas Pendidikan
7. Pegawai Dinas Perikanan

8. Pegawai Dinas Ketahanan Pangan
9. Pegawai Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
10. Pegawai Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
11. BAPPEDA
12. Posyandu
13. Puskesmas
14. Masyarakat

1.8.4. Jenis Data

Data kualitatif merupakan jenis data yang digunakan pada penelitian ini. Data kualitatif, yaitu data yang penyajiannya dalam bentuk kata atau verbal bukan berupa angka-angka. Berdasarkan sumbernya, jenis data yang digunakan pada penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang didapat secara langsung dari responden atau subjek penelitian dari hasil wawancara. Adapun data sekunder merupakan data yang berasal dari dokumen-dokumen yang sesuai dengan topik penelitian ini.

1.8.5. Sumber Data

Sumber data yang digunakan pada penelitian ini berupa sumber primer dan sumber sekunder. Sumber primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2014). Sumber sekunder merupakan sumber yang diberikan tidak langsung

kepada pengumpul data, misalnya melalui orang lain atau melalui dokumen (Sugiyono, 2014).

Sumber data primer yang digunakan dalam penelitian ini data yang merupakan hasil dari wawancara dengan Dinas Kesehatan Kota Semarang serta dengan *stakeholders* lain. Adapun sumber data sekunder pada penelitian ini berasal dari dokumen terkait yaitu dokumen Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan tentang 100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting) Ringkasan, Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 34 Tahun 2019 Tentang Percepatan Pencegahan Stunting Di Provinsi Jawa Tengah, Buletin Kementerian Kesehatan Edisi Semester I tahun 2018 serta berbagai sumber dokumen lain.

1.8.6. Teknik Pengumpulan Data

Wawancara dan studi pustaka merupakan teknik pengumpulan data yang dipilih pada penelitian ini. Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti akan melaksanakan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang akan diteliti, dan juga peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam dan jumlah respondennya sedikit/kecil (Sugiyono, 2014).

Wawancara dalam penelitian ini dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Semarang serta beberapa *stakeholders* yang terlibat. Selain wawancara, teknik pengumpulan data dalam penelitian ini juga menggunakan teknik studi pustaka. Menurut Sugiyono (Sugiyono,

2014), studi kepustakaan berkaitan dengan kajian teoritis dan referensi lain yang berkaitan dengan nilai, budaya dan norma yang berkembang pada situasi sosial yang diteliti, selain itu studi kepustakaan menjadi suatu yang penting dalam melakukan sebuah penelitian karena penelitian tidak akan bisa terlepas dari literatur-literatur ilmiah.

Literatur-literatur yang digunakan dalam penelitian ini adalah buku, jurnal, serta dokumen lain yang berkaitan dengan topik penelitian.

1.8.7. Analisis dan Interpretasi Data

Penelitian ini dilakukan menggunakan metode dekriptif kualitatif. Peneliti menggunakan teknik analisis data kualitatif yang mencakup studi pustaka dan transkrip wawancara langsung. Menurut Miles dan Huberman, terdapat tiga alur kegiatan dalam sebuah analisis yang terjadi secara bersama-sama, yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan (Sugiyono, 2014 : 246). Komponen tersebut diantaranya :

1. Reduksi data

Reduksi data merupakan kegiatan untuk mencatat sesuatu yang perlu dicatat lebih rinci dan teliti dari banyaknya jumlah laporan. Melakukan reduksi data juga berarti membuat rangkuman, memilih beberapa hal pokok, memfokuskan pada hal yang penting, mencari tema dan polanya.

2. Penyajian Data

Pada penelitian kualitatif, penyajian data dapat berupa uraian yang singkat, berbentuk bagan, hubungan antar kategorisasi, dan sejenisnya.

3. Verifikasi atau penyimpulan

Kesimpulan yang dikemukakan di awal masih bersifat sementara, dan akan berubah menjadi kesimpulan yang kuat dan kredibel apabila ditemukan bukti-bukti yang mendukung pada tahap berikutnya. Akan tetapi jika kesimpulan yang dikemukakan di awal didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten pada saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan di awal tersebut merupakan kesimpulan yang kredibel.

Intepretasi data atau memaknai data dapat dilakukan dengan memberikan pertanyaan baru yang berkelanjutan. Menurut Wolcott (1994) dalam (Creswell, 2014) , dapat diterapkan ahli etnografi untuk mengakhiri penelitiannya adalah melalui pengajuan pertanyaan-pertanyaan lebih lanjut.

1.8.8. Kualitas Data

Validitas merupakan kekuatan data yang didasarkan pada kepastian keakuratan. Strategi kualitas data menurut Creswell dalam (Sugiyono, 2014) adalah sebagai berikut:

1. Mentriangulasi berbagai sumber data yang beragam dengan memeriksa bukti yang berasal dari sumber data tersebut dan menggunakannya dalam menentukan dan membentuk tema.

Didasarkan pada sumber data dan perspektif dari partisipan akan membentuk tema yang dapat meningkatkan validitas penelitian.

2. Penerapan member *checking* yang bertujuan untuk melihat akurasi hasil penelitian. Tahap ini dapat dilakukan dengan memberikan laporan hasil akhir penelitian atau deskripsi spesifik kepada partisipan untuk dilakukan pengecekan apakah mereka sudah merasa laporan tersebut akurat.
3. Memberikan deskripsi yang padat dan kaya mengenai hasil penelitian, setidaknya penelitian harus bisa memberikan gambaran mengenai *setting* penelitian dan membahas salah satu elemen dari pengalaman partisipan.
4. Mengklarifikasi bias yang kemungkinan dibawa oleh peneliti kedalam penelitiannya dengan berefleksi diri terhadap kemungkinan munculnya bias sehingga peneliti nantinya dapat membuat narasi terbuka dan jujur.
5. Menyajikan informasi negatif yang dapat menimbulkan adanya perlawanan terhadap tema-tema tertentu.
6. Memaksimalkan waktu yang relatif lama ketika berada di lapangan atau lokasi penelitian.
7. Melakukan tanya jawab bersama peneliti lain yang dapat *mereview* mengenai penelitian kualitatif, untuk meningkatkan keakuratan data.
8. Mengajak auditor untuk melakukan *review*.