

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Memajukan kesejahteraan masyarakat adalah tujuan nasional Indonesia, menurut alinea keempat pembukaan UUD 1945. Salah satu cara untuk mengukur kesejahteraan masyarakat adalah dengan melihat pertumbuhan ekonomi (PDB) dan peningkatan pendapatan per kapita. Jika PDB meningkat, peningkatan juga pada produksi barang serta jasa sehingga berakibat kepada kesejahteraan masyarakat. Berdasarkan data dari September 2022, persentase penduduk miskin 9,57% dan 26,36 juta orang hidup di bawah garis kemiskinan sebesar Rp535.547,00 per bulan (BPS, 2023). Kemampuan masyarakat untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, rendahnya sumber daya manusia yang mengakibatkan penurunan kualitas pendidikan dan kesehatan yang berdampak pada produktivitas adalah beberapa hal untuk mengukur kesejahteraan masyarakat.

Permasalahan kemiskinan erat kaitannya dengan masalah kesehatan, salah satunya yaitu gizi. Apabila gizi tidak tercukupi dengan baik maka dapat menyebabkan gizi buruk sehingga menghasilkan sumber daya manusia berkualitas rendah. Gizi buruk berkaitan dengan tidak baiknya asupan makanan, pola penyakit yang parah dan berulang, tidak baiknya metode pemberian makan bayi dan anak serta pola asuh yang buruk, terutama pada masyarakat miskin. Gangguan pertumbuhan serta perkembangan kecerdasan anak dapat disebabkan dari kekurangan gizi. Kondisi gangguan pertumbuhan pada anak adalah akibat dari

pemenuhan gizi yang buruk yang berlangsung lama dan infeksi terus berulang sehingga menyebabkan anak kerdil (*stunting*).

Menurut Perpres Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*, *Stunting* adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. *Stunting* juga dikenal sebagai kerdil, yaitu gagal tumbuh yang dialami anak balita selama rentang waktu 1.000 hari pertama lahir (HPK), atau dari di dalam kandungan hingga anak berusia 23 bulan. Jika posisi tinggi badan di bawah standar deviasi anak seumurnya, maka anak tersebut dikatakan *stunting* (BPS, 2021:1). *Stunting* merupakan konsekuensi dari malnutrisi yang berlangsung lama. Sehingga seseorang yang menderita *stunting* sejak dini juga dapat menyebabkan gangguan kecerdasan, mental, dan psikomotor (Candra, 2020:8).

Indonesia termasuk dalam negara dengan tingkat angka *stunting* yang relatif tinggi. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* tetap tinggi dan tersebar luas antara kelompok pendapatan sejak 2007 hingga 2013. Sekitar 9 juta anak di Indonesia menurut data Riskesdas tahun 2013 mengalami *stunting* atau sebesar 37,2% anak balita. Tercatat di tahun 2018, prevalensi *stunting* adalah 30,8% dan mengalami penurunan di tahun 2019 menjadi 27,67%. Oleh karena tidak ada pendataan pada tahun 2020, angka prevalensi *stunting* Indonesia diproyeksikan turun menjadi 26,92%. Dan pada tahun 2021 prevalensi *stunting* secara nasional mengalami

penurunan menjadi 24,4%. Angka *stunting* menurut Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) pada 2022 juga mengalami penurunan menjadi 21,6%. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa ketika prevalensi *stunting* lebih dari 20%, maka masalah kesehatan masyarakat dianggap kronis. Pada tahun 2017, WHO menetapkan Indonesia sebagai negara dengan prevalensi *stunting* tertinggi ketiga di Asia.

Peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM) yang berkelanjutan adalah tujuan utama pembangunan nasional. Demi mewujudkan hal tersebut, pemerintah pusat menetapkan regulasi berupa Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* sebagai strategi nasional. Komitmen untuk menerapkan proses yang berkualitas dan berkelanjutan harus dimulai sejak dini untuk mencapai keberhasilan pembangunan sumber daya manusia. Upaya untuk meningkatkan kualitas SDM dimulai dengan memfokuskan pada proses tumbuh kembang dasar anak seperti perawatan dan makan bergizi. Memberikan asupan makanan dengan hati-hati selama masa pertumbuhan sehingga dapat membentuk SDM yang berkualitas.

Dengan prevalensi *stunting* yang tinggi di Indonesia, ada kemungkinan "*lost generation*" akan muncul di masa depan. *Stunting* membawa dampak yang begitu besar pada kualitas SDM di Indonesia karena anak yang menderita *stunting* akan mengalami kesulitan dalam belajar dan bekerja saat mereka dewasa. Sehingga gangguan kecerdasan pada anak *stunting* akan mempengaruhi masa depan generasi Indonesia. Semua kota dan kabupaten di Indonesia bisa ditemukan permasalahan *stunting*, salah satunya adalah di Kabupaten Banjarnegara. Prevalensi *stunting*

Kabupaten Banjarnegara pada tahun 2019-2022 menurut data Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) dan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

*Tabel 1. 1 Prevalensi Stunting Kabupaten Banjarnegara dan Provinsi Jawa Tengah*

Tahun	Kabupaten Banjarnegara	Provinsi Jawa Tengah
2019	26,0%	27,7%
2021	23,3%	20,9%
2022	22,2%	20,8%

Sumber: Diolah peneliti dari data Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) dan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan RI

Tabel tersebut menggambarkan bahwa angka prevalensi *stunting* di Kabupaten Banjarnegara turun dari tahun 2019 hingga tahun 2022. Tahun 2019 sebesar 26,0%, tahun 2021 sebesar 23,3% dan pada tahun 2022 mengalami penurunan menjadi 22,2%. Meskipun prevalensi *stunting* Kabupaten Banjarnegara mengalami penurunan, namun posisi Kabupaten Banjarnegara masih berada di urutan ke-15 dari 35 kabupaten atau kota yang memiliki proporsi balita *stunting* berada di atas rata-rata prevalensi provinsi sebesar 20,8%. Posisi pertama yaitu Kabupaten Brebes dengan prevalensi *stunting* sebesar 29,1%, selanjutnya Kabupaten Temanggung menempati urutan kedua dengan prevalensi *stunting* sebesar 28,9% dan Kabupaten Magelang berada pada peringkat ketiga sebesar 28,2%. Berikut merupakan urutan data prevalensi *stunting* tertinggi berdasarkan kabupaten atau kota di Provinsi Jawa Tengah tahun 2022:

Gambar 1. 1 Prevalensi *Stunting* berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022



Sumber: Buku Saku Studi Status Gizi Indonesia (SSGI), 2022

Kabupaten Banjarnegara juga ditetapkan sebagai kabupaten prioritas Nasional Percepatan Penurunan *Stunting* pada Tahun 2021 dengan mendasar pada Surat Keputusan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor Kep.42/M.PPN/HK/04/2020 tentang Penetapan Perluasan Kabupaten/Kota Lokasi Fokus Intervensi Penurunan *Stunting* Terintegrasi Tahun 2021. Hasil analisis pada tahun 2020, terdapat 58 desa yang termasuk dalam zona merah kemiskinan di Kabupaten Banjarnegara. Penetapan desa lokus *stunting* di Kabupaten Banjarnegara dilakukan dengan mendasarkan pada hasil rapat koordinasi di tingkat Kabupaten dengan melibatkan Organisasi Perangkat Daerah (OPD) terkait. Hasil tersebut menetapkan 10 (sepuluh) desa yang memiliki jumlah *stunting* tinggi, masuk dalam zona merah kemiskinan serta memiliki jumlah perkawinan anak tinggi. Tabel berikut secara lengkap menunjukkan desa lokus *stunting* di Kabupaten Banjarnegara tahun 2021.

*Tabel 1. 2 Desa Lokus Stunting Penanganan Kabupaten Banjarnegara Tahun 2021*

No.	Desa	Kecamatan	Jumlah Balita <i>Stunting</i>
1.	Desa Batur	Batur	269
2.	Desa Kincang	Rakit	87
3.	Desa Panawaren	Sigaluh	41
4.	Desa Gumelem Wetan	Susukan	244
5.	Desa Kebondalem	Bawang	66
6.	Desa Plorengan	Kalibening	71
7.	Desa Darmayasa	Pejawaran	75
8.	Desa Tanjungtirta	Punggelan	91
9.	Desa Jatilawang	Wanayasa	161
10.	Desa Sirkandi	Purwareja Klampok	101

Sumber: Baperlitbang Kabupaten Banjarnegara, 2020

Selain itu, telah ditetapkan dengan SK Bupati Banjarnegara Nomor 050/596 Tahun 2021 tentang Penetapan 20 (Dua Puluh) Desa Lokasi Fokus Penanganan *Stunting* Kabupaten Banjarnegara Tahun 2022 (Baperlitbang Kabupaten Banjarnegara, 2021). Tabel berikut secara lengkap menunjukkan desa lokus *stunting* di Kabupaten Banjarnegara tahun 2022.

Tabel 1. 3 Desa Lokus Penanganan Stunting Kabupaten Banjarnegara Tahun 2022

No.	Desa	Puskesmas	Kecamatan
1.	Batur	Batur 1	Batur
2.	Pekasiran	Batur 1	Batur
3.	Kincang	Rakit 2	Rakit
4.	Panawaren	Sigaluh 2	Sigaluh
5.	Gumelem Wetan	Susukan 1	Susukan
6.	Kebondalem	Bawang 2	Bawang
7.	Mantrianom	Bawang 1	Bawang
8.	Plorengan	Kalibening	Kalibening
9.	Darmayasa	Pejawaran	Pejawaran
10.	Tanjungtirta	Punggelan 2	Punggelan
11.	Tlaga	Punggelan 2	Punggelan
12.	Jatilawang	Wanayasa 2	Wanayasa
13.	Wanaraja	Wanayasa 2	Wanayasa
14.	Sirkandi	Purwareja Klampok 2	Purwareja Klampok
15.	Ambal	Karangkobor	Karangkobor
16.	Cendana	Banjarnegara 2	Banjarnegara
17.	Babandan	Mandiraja 1	Mandiraja
18.	Jalatunda	Mandiraja 1	Mandiraja
19.	Kebutuh Jurang	Pagedongan	Pagedongan
20.	Lemahjaya	Wanadadi 1	Wanadadi

Sumber: Baperlitbang Kabupaten Banjarnegara, 2021

Pemerintah Kabupaten Banjarnegara kini sedang melaksanakan aksi percepatan penurunan *stunting* bekerjasama dengan beberapa organisasi perangkat daerah lainnya. Pelaksanaan percepatan penurunan *stunting* tidak terlepas dari peran

*stakeholders* yang terlibat. Pihak yang berkepentingan atau pemangku kepentingan adalah istilah untuk *stakeholders*. *Stakeholders* adalah semua pihak yang ada dalam masyarakat, baik itu individu, kelompok masyarakat, atau komunitas, yang memiliki hubungan dan kepentingan terhadap masalah atau masalah dalam organisasi atau lingkungan mereka. (Astuti, 2020:135). Semua pihak yang berkepentingan memiliki peran dan tanggung jawab. Menurut Nugroho (dalam Elista, 2021) membagi peran *stakeholders* menjadi *Policy Creator*, *Coordinator*, *Fasilitator*, *Implementor*, dan *Akselerator*. *Stakeholders* terbagi menjadi tiga kategori berdasarkan perspektif *governance* yaitu negara (pemerintah), masyarakat sipil, dan masyarakat ekonomi (sektor swasta) (Lailia, 2021). Setiap *stakeholders* memiliki perannya tersendiri. Karena banyaknya pihak yang terlibat, pekerjaan yang dilakukan bisa terjadi tumpang tindih. Secara umum permasalahan yang dihadapi oleh *stakeholders* adalah belum optimalnya peran dari semua *stakeholders* yang terlibat dalam pelaksanaan program sehingga terjadi ketidakselarasan. Ketidakselarasan ini menyebabkan program kegiatan yang dirancang menjadi tidak tepat sasaran dan terkesan ada "ego sektoral" di mana para *stakeholders* tetap fokus pada program kerja mereka masing-masing (Zaleha & Idris, 2022).

Permasalahan yang terjadi dalam pelaksanaan kebijakan percepatan penurunan *stunting* di Kabupaten Banjarnegara yaitu pertama, peran fasilitator yang terlibat dalam pelaksanaan kebijakan percepatan penurunan *stunting* kurang maksimal. Berdasarkan dokumen Laporan Penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* Kabupaten Banjarnegara tahun 2021 dikarenakan keterbatasan pengetahuan dan keterampilan teknis kader posyandu mengakibatkan peran sebagai



pelayan kesehatan kurang maksimal. Peran kader posyandu melaksanakan penimbangan balita, pengukuran balita, pencatatan hingga pelaporan data yang diperoleh dari kegiatan posyandu pada aplikasi Elektronik – Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (E-PPGBM). Namun, keterbatasan keterampilan dan kemampuan IT kader posyandu menyebabkan pelaporan data pengukuran balita relatif lambat pada aplikasi E-PPGBM sehingga data kurang *up to date* (Baperlitbang Kabupaten Banjarnegara, 2021). Selain itu, penimbangan dan pengukuran balita yang digunakan oleh kader posyandu, alatnya masih konvensional atau belum sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, sehingga dalam pencatatan data yang diperoleh masih belum cukup valid dan akurat. Menurut Dr. Sulistyowati, M.Kes selaku Kabid Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara, menyatakan bahwa:

“Pengukuran tinggi dan berat badan bayi selama ini menggunakan alat ukur manual, semisal dengan timbangan gantung atau alat ukur baju yang dipertanyakan tingkat keakuratannya. Padahal selisih 1 cm saja dalam mengukur tinggi badan anak dapat memengaruhi angka *stunting* di daerah. Anak yang harusnya tidak masuk kategori *stunting*, bisa tercatat *stunting* hanya karena pengukuran yang keliru. *Stunting* itu indikatornya tinggi badan kurang dari 48 cm. Kalau mengukurnya selisih 1 cm (tidak akurat), anak bisa tercatat *stunting*.” (Tribun Jateng.com, 2022)

Hal ini telah dibuktikan pada tahun 2021 di desa dengan kasus *stunting* tinggi, setelah diukur kembali menggunakan Antropometri Kit ini jumlah kasus berubah turun. Pemerintah Kabupaten Banjarnegara mengupayakan pengadaan alat ukur berupa Antropometri Kit berjumlah 350 untuk memperoleh data yang lebih tetap namun, jumlah itu masih sedikit dibandingkan dengan 1.500 Posyandu yang berada di Kabupaten Banjarnegara (Tribun Jateng.com, 2022).

Kedua, kurang maksimalnya peran fasilitator dalam pelaksanaan kebijakan percepatan penurunan *stunting* di Kabupaten Banjarnegara. Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara selaku penyelenggara urusan pemerintah daerah di bidang kesehatan khususnya masalah *stunting*, kurang maksimal dalam kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk ibu hamil dan balita. Menurut Dr. Sulistyowati, M.Kes selaku Kabid Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara dalam berita Tribun Jateng (2022) menyatakan bahwa dalam dua tahun terakhir, kegiatan pencegahan melalui PMT kurang maksimal karena Pandemi Covid-19. PMT ini merupakan kegiatan yang bertujuan untuk menjaga kesehatan bayi dan balita sehingga mereka dapat tumbuh sesuai dengan usia mereka dan menghindari *stunting*. Pada masa pandemi tetap ada kegiatan PMT namun pembagian PMT ini baru diterima pada akhir tahun 2021 (Tribun Jateng.com, 2022).

Ketiga, belum optimalnya peran koordinasi Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Banjarnegara dalam kebijakan percepatan penurunan *stunting*. Baperlitbang Kabupaten Banjarnegara memiliki peranan sebagai koordinator yang memiliki kemampuan untuk mengatur seluruh elemen sehingga mereka dapat melakukan tugas mereka dengan maksimal. Menurut Fajar Anggun Safitri selaku Kabid Pemerintahan dan Kesejahteraan Sosial Baperlitbang Kabupaten Banjarnegara didasarkan pada riset awal di Kantor Baperlitbang Kabupaten Banjarnegara menyatakan bahwa:

“Koordinasi antar OPD terkait dengan pengumpulan data dukung sebagai sumber dari pemantauan dan evaluasi penurunan *stunting* di Kabupaten

Banjarnegara belum optimal” (Wawancara dengan Kabid Pemkesos Baperlitbang Kabupaten Banjarnegara).

Selain itu, koordinasi antar *stakeholders* dalam rembuk *stunting* di tingkat kecamatan hingga tingkat desa juga belum maksimal sehingga belum dapat dilihat sampai sejauh mana perwujudan peran dan komitmen *stakeholders* yang terlibat dalam kebijakan percepatan penurunan *stunting* di Kabupaten Banjarnegara. Rembuk *stunting* merupakan suatu pertemuan atau forum musyawarah sebagai tindakan penting yang harus diambil oleh pemerintah kabupaten demi mengontrol dan memastikan bahwa percepatan penurunan *stunting* dilaksanakan bersama-sama antara pemerintah, swasta, dan masyarakat. Menurut data per Oktober 2022 bahwa terdapat 9 dari 20 kecamatan di Kabupaten Banjarnegara yang melaksanakan rembuk *stunting* dan terdapat 49 dari 266 desa di Kabupaten Banjarnegara yang baru melaksanakan rembuk *stunting* ditingkat desa (Baperlitbang Kabupaten Banjarnegara, 2022).

Dari permasalahan yang ada bahwa penanganan *stunting* penting agar menghindari efek jangka panjang yang seperti terhambatnya pertumbuhan pada anak sehingga dapat diatasi sedini mungkin. Upaya ini melibatkan berbagai *stakeholders* dalam perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan kegiatan. Sehingga keterlibatan *stakeholders* sangat diperlukan dalam kebijakan percepatan penurunan *stunting* karena kasus *stunting* tidak hanya permasalahan yang dapat diselesaikan oleh sektor kesehatan sendiri. Peran *stakeholders* sangat diperlukan untuk memacu keberhasilan dalam kebijakan percepatan penurunan *stunting* di Kabupaten Banjarnegara. Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk

melakukan penelitian lebih jauh dengan judul “Peran *Stakeholders* dalam Kebijakan Percepatan Penurunan *Stunting* di Kabupaten Banjarnegara”.

## 1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti mengidentifikasi masalah sebagai berikut:

1. Peran kader posyandu kurang maksimal dalam melakukan pelayanan kesehatan karena keterbatasan pengetahuan dan keterampilan, sehingga dalam pencatatan data pengukuran dan penimbangan balita yang diperoleh masih belum cukup valid dan akurat.
2. Kurang maksimal peran Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara dalam kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk ibu hamil dan balita.
3. Baperlitbang Kabupaten Banjarnegara sebagai *koordinator* untuk mengkoordinir seluruh komponen dalam kebijakan percepatan penurunan *stunting* belum optimal.

## 1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah, maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana peran *stakeholders* dalam kebijakan percepatan penurunan *stunting* di Kabupaten Banjarnegara?

2. Apa saja faktor pendorong dan faktor penghambat peran *stakeholders* dalam kebijakan percepatan penurunan *stunting* di Kabupaten Banjarnegara?

#### **1.4 Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengidentifikasi dan menganalisis peran *stakeholders* dalam kebijakan percepatan penurunan *stunting* di Kabupaten Banjarnegara.
2. Untuk mengidentifikasi faktor pendorong dan faktor penghambat peran *stakeholders* dalam kebijakan percepatan penurunan *stunting* di Kabupaten Banjarnegara.

#### **1.5 Kegunaan Penelitian**

Dari penelitian ini diharapkan dapat memperoleh manfaat, diantaranya:

1. Kegunaan Akademis  
Diharapkan bahwa penelitian ini akan berguna dan bermanfaat dalam mengembangkan ilmu pengetahuan serta memperluas wawasan khususnya kepada mahasiswa mengenai peran *stakeholders* dalam kebijakan percepatan penurunan *stunting*. Khususnya yang terkait langsung dengan penurunan *stunting* di Kabupaten Banjarnegara.
2. Kegunaan Praktis  
Diharapkan bahwa penelitian ini dapat menjadi saran atau rekomendasi terhadap pemerintah Kabupaten Banjarnegara dan para *stakeholders*

dalam kebijakan percepatan penurunan *stunting* di Kabupaten Banjarnegara.

## 1.6 Kerangka Pemikiran Teoritis

### 1.6.1 Penelitian Terdahulu

Tabel 1. 4 Penelitian Terdahulu

No	Judul, Penulis, Tahun	Tujuan	Metode	Hasil penelitian
1.	Lailia, I., K. & R. A. Z. (2021)	Mengidentifikasi pihak yang terlibat dalam pelaksanaan kebijakan intervensi gizi sensitif di Kota Semarang dan menganalisis peran mereka.	Metode penelitian kualitatif yang menggunakan wawancara dan studi pustaka untuk mengumpulkan data.	Pelaksanaan kebijakan intervensi gizi sensitif di Kota Semarang, ada empat belas pemangku kepentingan yang bertanggung jawab atas pelaksanaan kebijakan intervensi gizi sensitif. Pemangku kepentingan ini memiliki peran sebagai pencipta kebijakan, implementor, koordinator, fasilitator, dan akselerator.
2.	Safrida, S., Tjoetra, A., Lestari, R., & Safrida, N. (2022)	Memperdalam penelitian dan pemahaman tentang peran pemangku kepentingan dalam mendorong kelompok perempuan "Sepakat" untuk meningkatkan ekonomi berbasis potensi lokal.	Metode kualitatif, dan pendekatan studi kasus	Dengan penerapan metode Participatory Rural Appraisal (PRA) dan Partisipasi Assesment Rencana (MPA), yang mengutamakan partisipasi masyarakat sebagai komponen utama, peran <i>stakeholders</i> sebagai aktor kebijakan program pemberdayaan telah terbukti mendukung penerapan konsep bina manusia, bina usaha, dan bina lembaga.

No	Judul, Penulis, Tahun	Tujuan	Metode	Hasil penelitian
3.	Elista, A., K. & R. A. Z. (2021)	Mengidentifikasi dan menganalisis peran masing-masing <i>stakeholders</i> dalam program pencegahan KDRT di Kota Semarang.	Penelitian deskriptif kualitatif, mengumpulkan data melalui wawancara dan dokumentasi.	Pelaksanaan peran <i>stakeholders</i> belum berjalan optimal. Pemerintah berperan sebagai <i>policy creator</i> , koordinator, fasilitator & implementor. Pada pelaksanaan peran tersebut, ditemukan bahwa faktor ekonomi, budaya patriarki, dan kompleksitas Kota Semarang adalah penyebab tingginya angka KDRT. Karena kesadaran warga Kota Semarang untuk melaporkan KDRT, masyarakat sebagai fasilitator dan implementor ditemukan menjadi penyebab angka KDRT yang tinggi. Sebagai akselerator, swasta telah melakukan tugasnya dengan baik melalui CSR.
4.	Nurmala, I., Sari, J. D. E., Dewi, D. M. S. K., & Devi, Y. P. (2021)	Menganalisis peran <i>stakeholders</i> untuk mendukung peran BCC dalam upaya mengurangi kekerasan seksual pada anak di Banyuwangi.	Penelitian kualitatif yang menggunakan desain cross-sectional dan teknik pengumpulan data yang melibatkan wawancara mendalam.	Peran dari BCC didukung dengan adanya kebijakan pemerintah daerah tentang ruang ramah anak, reaksi yang baik terhadap keterlibatan masyarakat dalam melaporkan kasus kekerasan seksual terhadap anak, dan koordinasi lintas sektor yang efektif dalam menangani kasus-kasus kekerasan seksual terhadap anak di Banyuwangi, semuanya mendukung peran dari BCC. Pemerintah daerah harus fokus pada penyediaan fasilitas lintas sektor dan mendorong lebih banyak sosialisasi bagi masyarakat Banyuwangi.



No	Judul, Penulis, Tahun	Tujuan	Metode	Hasil penelitian
5.	Ariyanto, E. D., & Marom, A. (2021)	Menganalisis peran <i>stakeholders</i> dari program pilah sampah serta faktor penghambat program.	Metode kualitatif dengan teknik penelitian observasi, wawancara dan menggunakan dokumen online.	<i>Stakeholders</i> program pilah sampah berjumlah tujuh, dengan lima peran <i>stakeholders</i> . Pemerintah kota dan DLH membuat dan mengawasi undang-undang, dan DLH juga berfungsi sebagai koordinator. Kecamatan dan kelurahan hanya bertindak sebagai pengatur. Bank sampah bertindak sebagai koordinator dan implementor, KSM bertindak sebagai koordinator dan implementor, dan masyarakat bertindak sebagai implementor. Ditemukan faktor penghambat yang menjadi program tersebut belum maksimal adalah kurangnya komunikasi, <i>stakeholders</i> yang terlalu fokus pada uang, kurangnya penghargaan, budaya membuang sampah, partisipasi yang rendah, kekurangan tenaga kerja dan sarana prasarana.
6.	Kohli, N., Nguyen, P. H., Avula, R., & Menon, P. (2020)	Mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap penurunan <i>stunting</i> pada anak antara 2006 – 2016 di negara bagian Chhattisgarh di India.	Menggunakan metode campuran yaitu dekomposisi deskriptif dan analisis regresi terhadap data Survei National Family Health. Pengambilan data dengan wawancara.	Perubahan <i>stunting</i> antara tahun 2006 – 2016 menunjukkan 66% dari berbagai faktor. Layanan kesehatan dan gizi, asset rumah tangga dan sanitasi menjadi faktor pendorong perubahan <i>stunting</i> sebesar 47%. Perubahan di berbagai sektor penting untuk mengurangi <i>stunting</i> dan dapat dicapai dalam konteks subnasional.

No	Judul, Penulis, Tahun	Tujuan	Metode	Hasil penelitian
7.	Farianingsih, F., Ma'rufi, I., & Rokhmah, D. (2020)	Menganalisis peran pemerintah dan masyarakat dalam pencegahan <i>stunting</i> di Kabupaten Lumajang.	Penelitian kualitatif dengan studi kasus dilakukan di dua Kecamatan di Kabupaten Lumajang. Pengolahan dan analisis data menggunakan metode analisis konten tematis.	Peran pemerintah dalam mengatasi <i>stunting</i> kurang optimal karena intervensi dari Pukesmas, intervensi dari <i>stakeholders</i> , penganggaran <i>stunting</i> , Kerjasama lintas sectoral dan penyuluhan tentang <i>stunting</i> belum optimal. Partisipasi masyarakat saat ini masih kurang dalam menangani <i>stunting</i> .
8.	Afriani, I., Marta, H., & Novelia, S. (2022)	Mengidentifikasi dan menganalisis implementasi Pemerintah Kabupaten Sukabumi dalam percepatan penurunan <i>stunting</i> .	Metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, observasi dan telaah dokumen.	Implementasi kebijakan pemerintah yang bertujuan untuk mengurangi <i>stunting</i> terintegrasi di Kota Sukabumi telah berjalan dengan baik. Hal ini didukung oleh komitmen Pemerintah pusat dan daerah untuk mendukung inisiatif ini melalui alokasi anggaran dari APBN dan APBD dalam pelaksanaannya. Selain itu, meskipun dukungan sumber daya manusia dan pihak-pihak terkait telah optimal dalam pelaksanaan di lapangan, masih banyak masyarakat yang belum memahami program percepatan penurunan <i>stunting</i> , seperti rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai pola asuh anak dan balita, sehingga pelaksanaannya pun masih belum optimal.

No	Judul, Penulis, Tahun	Tujuan	Metode	Hasil penelitian
9.	Handayani, R., & Rahayu, S. (2023)	Mengidentifikasi permasalahan dan menganalisis strategi kebijakan pemerintah daerah dalam menangani <i>stunting</i> di wilayah Pandegelang, Banten yang merupakan kabupaten dengan prevalensi balita <i>stunting</i> tertinggi di Indonesia.	Penelitian kualitatif dengan pengumpulan data berdasarkan studi literatur dengan menggunakan data sekunder, publikasi, dan laporan penelitian lainnya.	Kebijakan yang direncanakan dan diimplementasikan telah sesuai dan tepat berdasarkan pada kriteria model Edwar III, meskipun terdapat kelemahan dan beberapa hambatan dalam implementasinya diantaranya adalah kurangnya kesadaran dan perilaku akan kesehatan serta tingkat pendidikan yang masih rendah tentang kesehatan.
10.	Huicho, L., et all (2020)	Mengidentifikasi faktor-faktor pendukung pengurangan <i>stunting</i> di Peru dari tahun 2000 hingga 2016.	Menggunakan metode analisis deskriptif dan analisis regresi. Pengumpulan data menggunakan tinjauan literatur yang sistematis, analisis kebijakan dan program, dan wawancara dengan pemangku kepentingan terkait untuk memahami faktor pendorong penurunan <i>stunting</i> di Peru.	Keberhasilan Peru dalam mengurangi <i>stunting</i> pada anak berasal dari perbaikan faktor sosial ekonomi, implementasi reformasi secara berkelanjutan di luar dan di dalam sektor kesehatan, serta pelaksanaan intervensi kesehatan. Inisiatif-inisiatif ini didorong oleh strategi yang beragam, kepemimpinan politik, dan peran advokasi masyarakat yang kuat.

Dari tabel 1.4 diatas dapat disimpulkan bahwa penelitian terdahulu memberikan manfaat bagi peneliti sebagai pedoman menulis dan menganalisis sebuah penelitian sehingga peneliti dapat memperdalam dan mengeksplorasi teori-teori penting untuk mengevaluasi penelitian yang telah dilakukan. Manfaat lain dari penelitian terdahulu adalah kemampuan untuk mengidentifikasi perbedaan antara peneliti dan peneliti sebelumnya. Penelitian tidak ditemukan dengan judul yang sama dalam penelitian sebelumnya. Telah banyak penelitian mengenai peran *stakeholders* dalam implementasi kebijakan yang dilaksanakan di lokasi lain, namun peneliti berkeinginan untuk meneliti tentang peran *stakeholders* di lokasi yang belum pernah dieksplorasi dengan topik dan fokus yang sama. Peneliti akan meneliti tentang peran *stakeholders* yang terlibat dalam pelaksanaan penurunan *stunting* di Kabupaten Banjarnegara. Peneliti juga akan mengidentifikasi faktor pendorong dan faktor penghambat pada pelaksanaan kebijakan percepatan penurunan *stunting* di Kabupaten Banjarnegara.

## **1.6.2 Teori dan Konsep**

### **1.6.2.1 Administrasi Publik**

Menurut David H. Rosenbloom (dalam Pasolong, 2019:9), administrasi publik mencakup konsep dan prosedur hukum, politik, dan manajemen yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan legislatif dan eksekutif pemerintah dalam rangka fungsi pengaturan dan pelayanan publik. Pendapat serupa didefinisikan oleh Nicholas Henry (dalam Keban, 2014:6) yang memberi batasan bahwa administrasi publik adalah kombinasi kompleks dari teori dan praktik yang menggabungkan proses manajemen untuk meningkatkan efisiensi, efektivitas, dan pemenuhan kebutuhan masyarakat. Secara sederhana, administrasi publik dapat didefinisikan sebagai studi tentang bagaimana mengelola organisasi publik. Administrasi publik dan ilmu manajemen sama-sama mempelajari organisasi, tetapi administrasi publik berfokus pada organisasi publik/pemerintah, sedangkan ilmu manajemen menyelidiki manajemen bisnis komersial (Panjaitan & Pardede, 2021:1).

Dari definisi administrasi publik yang diberikan di atas, bahwa administrasi publik adalah kolaborasi di antara sekelompok individu atau lembaga untuk melaksanakan kegiatan pemerintah dalam memenuhi kebutuhan publik dengan cara yang efektif dan efisien.

### **1.6.2.2 Paradigma Administrasi Publik**

Suatu disiplin ilmu mengalami perkembangan yang dapat digali dari perubahan paradigmanya dengan mengikuti pergeseran zaman. Paradigma

adalah cara pandang, seperangkat prinsip, pendekatan, atau metode yang digunakan oleh komunitas ilmiah untuk memecahkan suatu masalah pada saat tertentu. Nicholas Henry (dalam Keban, 2014:31), standar suatu disiplin ilmu terdiri dari lokus dan fokus. Fokus mengacu pada apa yang ada di bidang atau metode dasar yang digunakan untuk memecahkan masalah. Lokus sendiri mencakup tempat di mana teknik tersebut diterapkan. Paradigma administrasi negara berubah enam kali berdasarkan dua kategori disiplin tersebut, yaitu:

1. Paradigma pertama (1900-1926), juga disebut sebagai Paradigma Dikotomi Politik dan Administrasi. Pada paradigma ini terdapat tokoh-tokoh seperti Frank J. Goodnow dan Leonard D. White. Dalam tulisan yang berjudul "*Politics and Administration*" karangan Goodnow mengungkapkan bahwa paradigma ini menekankan pada lokusnya yaitu berinti pada *Government Bureucracy* atau birokrasi pemerintahan, sedangkan fokus Administrasi Publik (masalah politik, kebijakan, dan pemerintahan) kurang dibahas dengan jelas.
2. Paradigma kedua (1927-1937) disebut sebagai paradigma Prinsip-Prinsip Administrasi. Willoughby, Gullick dan Urwick merupakan tokoh-tokoh terkenal dari paradigma ini yang sangat dipengaruhi oleh tokoh-tokoh manajemen klasik seperti Henry Fayol dan Taylor. Prinsip-prinsip administrasi sebagai fokus administrasi publik yang disebut sebagai POSDCORB (*Planning, Organizing, Staffing, Directing, Coordinating, Reporting, dan Budgeting*) diperkenalkan oleh mereka. Paradigma ini menganggap prinsip manajemen dapat

diterapkan di mana saja termasuk organisasi pemerintah, sehingga fokusnya tidak jelas.

3. Paradigma ketiga (1950-1970) yaitu paradigma Administrasi Negara sebagai Ilmu Politik. Paradigma ini menganggap administrasi publik sebagai ilmu politik dengan birokrasi pemerintahan sebagai lokusnya. Namun, karena prinsip administrasi publik memiliki banyak kelemahan, fokusnya menjadi kabur. Morstein-Marx pada tahun 1946 adalah orang pertama yang mempertanyakan pemisahan administrasi dan politik sebagai sesuatu yang tidak mungkin atau tidak mungkin. Herbert Simon memfokuskan kritiknya pada prinsip-prinsip administrasi yang tidak konsisten dan percaya bahwa prinsip-prinsip tersebut tidak selalu relevan karena administrasi publik diambil dari ilmu politik, John Gaus kemudian menyatakan dengan jelas bahwa teori administrasi publik juga merupakan teori politik.
4. Paradigma keempat (1956-1970) adalah Administrasi Publik sebagai Ilmu Administrasi. Paradigma ini menekankan bahwa administrasi negara lebih berkonsentrasi pada prinsip manajemen yang sudah populer dan dikembangkan secara ilmiah, seperti manajemen yang sudah maju, perilaku organisasi, analisis sistem, dan riset operasi. Semua fokus yang dibahas di sini dianggap berlaku untuk administrasi publik dan bisnis, jadi tidak jelas lokusnya.

5. Paradigma kelima (1970-1990) yaitu Administrasi Publik sebagai Administrasi Publik. Paradigma ini memiliki lokus dan focus yang jelas. Lokusnya adalah masalah dan kepentingan publik, dan fokusnya adalah teori organisasi, manajemen, dan kebijakan publik.
6. Paradigma keenam (1990 – Sekarang) merupakan paradigma terakhir merupakan paradigma *governance*. Paradigma ini sudah digunakan sejak tahun 1980-an hingga 1990-an. Paradigma ini bukanlah ide yang benar-benar baru, namun mengandung tujuan-tujuan baru dalam pelaksanaan administrasi publik. Paradigma ini dapat digambarkan sebagai pelaksanaan otoritas pemimpin politik untuk memajukan kesejahteraan masyarakat. Pembentukan dan penyebaran kebijakan publik oleh banyak sektor, yang secara langsung mempengaruhi bagaimana masyarakat dan pemerintah berinteraksi serta pertumbuhan ekonomi dan sosial, merupakan proses yang rumit. Fungsi sektor publik dimaksudkan untuk ditata ulang melalui tata kelola jaringan dan keterlibatan publik, sesuai dengan paradigma *governance*.

### **1.6.2.3 Manajemen Publik**

Menurut Ott, Hyde & Shafritz (dalam Wijaya dan Danar, 2014:1), manajemen publik adalah subbidang dari disiplin administrasi publik. Ini berfokus pada manajemen keuangan, manajemen sumber daya manusia, penilaian dan audit program, dan alokasi sumber daya melalui sistem



penganggaran. Fokus manajemen publik adalah pengaturan internal organisasi sektor publik untuk memenuhi tujuan. Sebaliknya, organisasi sektor publik tidak mengabaikan keadaan eksternal mereka, yang dipengaruhi oleh kebijakan dan tujuan politik. Menurut pendapat lain, Overman (dalam Keban, 2014:92) mengatakan bahwa manajemen publik adalah studi multidisipliner tentang elemen umum organisasi yang menggabungkan kegiatan manajemen seperti perencanaan, pengorganisasian, dan pengendalian. Ini juga mencakup aspek keuangan, sumber daya manusia, informasi, fisik, politik, dan keuangan. Berdasarkan pendapat dari Overman tersebut, Ott, Hyde & Shafritz (dalam Keban, 2014:93) menyatakan bahwa penggerakkan sumber daya sesuai dengan "perintah" kebijakan publik dikenal sebagai manajemen publik.

Dari definisi manajemen publik di atas, bahwa manajemen publik adalah Manajemen dalam instansi pemerintah yang menggerakkan sumber untuk merencanakan, mengkoordinasikan, dan mengendalikan dalam rangka mencapai tujuan.

#### **1.6.2.4 Peran Stakeholders**

Peran *stakeholders* sangat diperlukan untuk memicu keberhasilan dalam suatu program. Dalam struktur sosial, peran dapat didefinisikan sebagai tugas yang dilakukan seseorang saat memegang posisi tertentu. (Suhardono, 1994:7). Peran menurut Soerjono Soekanto (dalam Lantaeda, 2017) merupakan ciri dinamis dari suatu kedudukan (status); jika seseorang

memenuhi hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, maka ia menjalankan suatu peran. Setiap orang dalam suatu organisasi memiliki kualitas yang berbeda-beda dalam menjalankan tugas, kewajiban, atau tanggung jawab yang telah dibebankan kepadanya. Peran adalah tindakan yang membatasi seseorang atau organisasi dalam melakukan suatu kegiatan berdasarkan tujuan dan keadaan yang telah disepakati bersama agar kegiatan tersebut dapat dilakukan dengan sebaik-baiknya (Lantaeda, 2017). Pendapat lain mengenai peran yang diartikan sebagai fungsi, aksi, kontribusi, atau karya yang ditampilkan oleh suatu entitas yang berdampak terhadap pihak-pihak lain atau terhadap suatu isu/keadaan. Peran menggambarkan jenis hubungan yang ada di antara berbagai hal. Peran para *stakeholders* bisa jadi banyak atau kompleks (Manullang, 2017:48).

Pada pelaksanaan suatu program melibatkan *stakeholders* yang memiliki peran dan fungsinya masing-masing. *Stakeholders* merupakan semua pihak dalam masyarakat yang memiliki hubungan dan kepentingan terhadap isu atau masalah dalam organisasi atau lingkungan. *Stakeholders* dapat berupa pemangku kepentingan atau pihak yang berkepentingan (Astuti, 2020:135). Menurut Budimanta, et al (dalam Lailia, 2021), *stakeholders* merupakan pihak yang memiliki kepentingan dan keputusan sendiri, baik sebagai individu maupun sebagai perwakilan kelompok jika memiliki atribut memiliki kepentingan, legitimasi, dan otoritas terhadap program. Pendapat lain mengenai *stakeholders* menurut Kadiwaraka (dalam Kismartini et al.,

2019) adalah semua pihak yang dapat mempengaruhi atau dipengaruhi oleh pengambilan keputusan dan pencapaian tujuan suatu kegiatan.

*Stakeholders* diklasifikasikan ke dalam dua kelompok menurut Townsley (Hidayah et al., 2019) yaitu:

- a. *Stakeholders* primer, kelompok yang mempunyai kepentingan secara langsung dalam hal sumber daya, baik sebagai mata pencaharian maupun mempunyai peran dengan terlibat secara langsung.
- b. *Stakeholders* sekunder, kelompok yang mempunyai kepentingan secara tidak langsung, atau kelompok yang bergantung pada sebagian kekayaan atau bisnis yang berhasil dihasilkan dari sumber daya.

Philips (dalam Manullang, 2017:49) juga mengklasifikasikan *stakeholders* ke dalam dua kelompok, yaitu:

- a. *Stakeholders* normatif, mereka yang mempunyai kewajiban moral. *Stakeholders* ini dapat diartikan sebagai *stakeholders* yang dipengaruhi oleh proyek/organisasi dan menerima dampak dari proyek/organisasi. Akibatnya, proyek/organisasi memiliki tanggung jawab moral kepada *stakeholders* ini.
- b. *Stakeholders* derivatif, *stakeholders* yang aksi dan klaimnya harus diperhitungkan oleh manajer sehubungan dengan kemungkinan

dampaknya (positif maupun negatif) terhadap organisasi dan *stakeholders* normatifnya.

Pendapat lain menurut Maryono et al (dalam Setiwan, 2020), menjelaskan *stakeholders* dikategorikan menjadi:

- a. *Stakeholders* primer, *stakeholders* yang secara langsung berdampak pada suatu rencana yang melibatkan partisipasi mereka dalam kegiatan tersebut secara positif maupun negatif.
- b. *Stakeholders* kunci, *stakeholders* yang memiliki otoritas, kekuatan, dan kepentingan yang signifikan dalam pembuatan kebijakan.
- c. *Stakeholders* sekunder, *stakeholders* yang mempunyai kepentingan tidak langsung terhadap suatu rencana.

Adapun menurut prespektif *governance* yang dikemukakan oleh Eko dan Dwipayana (dalam Kismartini et al., 2019) mengklasifikasikan *stakeholders* menjadi tiga yaitu negara (*state*), masyarakat sipil (*society*) dan masyarakat ekonomi (*private sector*).

Selain diklasifikasikan ke dalam beberapa kelompok, *stakeholders* juga mempunyai perannya masing-masing dalam mencapai keberhasilan suatu program. Menurut Nugroho (dalam Setiwan, 2020) mengklasifikasikan peran *stakeholders* menjadi sebagai berikut:

- a. *Policy creator*, *stakeholders* yang berperan sebagai pembuat dan penentu kebijakan.

- b. *Coordinator, stakeholders* yang memiliki peran dalam mengatur *stakeholders* lain yang terlibat dalam kebijakan.
- c. Fasilitator, *stakeholders* yang berperan untuk membantu dan menawarkan apa yang dibutuhkan oleh kelompok sasaran.
- d. Implementor, *stakeholders* yang terlibat dalam pelaksanaan kebijakan, termasuk kelompok sasaran.
- e. Akselerator, *stakeholders* yang berperan dalam mempercepat dan memberikan kontribusi agar sebuah program dapat beroperasi tepat waktu atau bahkan lebih cepat dari jadwal yang telah ditetapkan.

Berdasarkan permasalahan yang telah disajikan di latar belakang, maka dalam mengidentifikasi dan menganalisis peran *stakeholders* dalam kebijakan percepatan penurunan *stunting* di Kabupaten Banjarnegara peneliti menggunakan teori yang dikemukakan oleh Nugroho (dalam Setiwan, 2020) yaitu, *Policy creator*, Koordinator, Fasilitator, Implementor, Akselerator karena adanya relevansi antara teori dengan fenomena penelitian yang terjadi dilapangan.

#### **1.6.2.5 *Stunting***

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*, *Stunting* adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di

bidang Kesehatan yaitu pada periode 1.000 hari pertama kelahiran (HPK), yang dimulai sejak janin hingga anak berusia 23 bulan. Anak dianggap *stunting* jika panjang atau tinggi badannya kurang dari minus 2 standar deviasi dari panjang atau tinggi badan anak seusianya. *Stunting* disebabkan oleh malnutrisi kronis dalam jangka panjang. Akibatnya, seseorang yang menderita *stunting* di usia muda dapat mengalami gangguan mental, psikomotorik, dan intelektual (Candra, 2020:8). *Stunting* mengganggu pertumbuhan otak, yang mengakibatkan tingkat IQ yang lebih rendah pada anak-anak. Saat dewasa, hal ini berpotensi menurunkan produktivitas. *Stunting* juga meningkatkan kerentanan anak terhadap penyakit. Anak yang mengalami *stunting* lebih mungkin menderita penyakit kronis saat dewasa. Untuk meminimalkan konsekuensi jangka panjang, sangat penting untuk memberantas *stunting* sesegera mungkin.

Menurut Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (*Stunting*) Bappenas 2018-2024, asupan gizi dan status kesehatan yang rendah adalah penyebab langsung dari *stunting*. *Stunting* dapat disebabkan secara tidak langsung oleh sistem pangan, sistem kesehatan, perdagangan, globalisasi, urbanisasi, jaminan sosial, pembangunan pertanian, dan pemberdayaan perempuan, serta ketidaksetaraan pendapatan dan ekonomi (Kemenko PMK, 2018:16). Penyebab *stunting* sangat kompleks, menurut Candra (2020:15-26), dan dapat diklasifikasikan sebagai variabel genetik, situasi ekonomi, dan jarak kelahiran, riwayat BBLR, anemia pada ibu, kebersihan dan sanitasi lingkungan, serta defisit pola makan merupakan

beberapa faktor yang perlu dipertimbangkan. Untuk mengatasi penyebab *stunting*, diperlukan: komitmen kebijakan dan politik bagi pelaksanaan; kerja sama lintas sektor dan pemerintah; dan kemampuan bagi implementasi.

Pelaksanaan percepatan penurunan *stunting* berfokus pada intervensi spesifik dan intervensi sensitif. Berdasarkan Perpres Nomor 72 Tahun 2021, terdapat 6 tujuan strategi nasional percepatan penurunan *stunting* yaitu menurunkan prevalensi *stunting* hingga 14% pada tahun 2024, meningkatkan kualitas kehidupan berkeluarga, menjamin pemenuhan asupan gizi, meningkatkan pola asuh, meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, dan meningkatkan ketersediaan air bersih dan sanitasi. Dalam upaya percepatan penurunan *stunting* ini, kelompok sasaran termasuk remaja, calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui, dan anak-anak berusia antara 0 dan 59 bulan.

Terdapat 5 pilar dalam strategi nasional percepatan penurunan *stunting* yang berisikan kegiatan untuk percepatan penurunan *stunting* yaitu: (a) peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan di kementerian/lembaga, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, dan Pemerintah Desa; (b) peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat; (c) peningkatan konvergensi Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif di kementerian/lembaga, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, dan Pemerintah Desa; (d) peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat; dan (e) penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset, dan inovasi.

Rencana aksi nasional dibuat melalui pendekatan keluarga berisiko *stunting* untuk melaksanakan strategi nasional percepatan penurunan *stunting*. Terdapat 5 aksi yang dilakukan mencakup penyediaan data keluarga berisiko *stunting*, pendampingan keluarga berisiko *stunting*, pendampingan semua calon pengantin/calon Pasangan Usia Subur (PUS), *surveilans* keluarga berisiko *stunting*, dan audit kasus *stunting*..

### 1.7 Operasional Konsep

Peran *stakeholders* adalah suatu tindakan berupa menjalankan tugas dan fungsi sesuai dengan kedudukan pemangku kepentingan dalam kebijakan percepatan penurunan *stunting* di Kabupaten Banjarnegara. Berdasarkan pada fenomena yang akan diteliti yaitu berfokus pada peran keterlibatan masing-masing *stakeholders* sesuai dengan tugas dan fungsi dalam kebijakan percepatan penurunan *stunting* di Kabupaten Banjarnegara. Dalam mengidentifikasi dan menganalisis peran *stakeholders* dalam kebijakan percepatan penurunan *stunting* di Kabupaten Banjarnegara menggunakan lima peran *stakeholders*, yaitu:

#### 1. *Policy creator*

*Stakeholders* yang berperan sebagai pembuat dan penentu kebijakan dalam penurunan *stunting* di Kabupaten Banjarnegara. *Policy creator* meliputi:

- a. Membuat dan menetapkan kebijakan dalam kebijakan percepatan penurunan *stunting* di Kabupaten Banjarnegara



- b. Mengawasi dan mengendalikan kebijakan agar terhindar dari penyimpangan dan penyelewengan yang mungkin terjadi dalam kebijakan percepatan penurunan *stunting* di Kabupaten Banjarnegara

## 2. *Coordinator*

*Stakeholders* yang memiliki peran dalam mengatur *stakeholders* lain yang terlibat dalam pelaksanaan penurunan *stunting* di Kabupaten Banjarnegara. *Coordinator* meliputi:

- a. Bentuk-bentuk koordinasi yang dilakukan dengan *stakeholders* lain dalam kebijakan percepatan penurunan *stunting* di Kabupaten Banjarnegara
- b. Memberikan pengarahan-pengarahan teknis kepada *stakeholders* lain dalam kebijakan percepatan penurunan *stunting* di Kabupaten Banjarnegara
- c. Sejauh mana koordinasi dengan *stakeholders* lain dalam kebijakan percepatan penurunan *stunting* di Kabupaten Banjarnegara

## 3. *Fasilitator*

*Stakeholders* yang berperan untuk membantu dan menawarkan apa yang dibutuhkan oleh kelompok sasaran dalam penurunan *stunting* di Kabupaten Banjarnegara. *Fasilitator* meliputi:

- a. Pihak yang memfasilitasi dalam kebijakan percepatan penurunan *stunting* di Kabupaten Banjarnegara

- b. Bentuk fasilitas yang diberikan dalam kebijakan percepatan penurunan *stunting* di Kabupaten Banjarnegara
- c. Penerima fasilitas dalam kebijakan percepatan penurunan *stunting* di Kabupaten Banjarnegara

4. Implementor

*Stakeholders* yang terlibat dalam pelaksanaan kebijakan percepatan penurunan *stunting* di Kabupaten Banjarnegara, termasuk kelompok sasaran. Implementor meliputi:

- a. Pihak yang berperan dalam melaksanakan kebijakan percepatan penurunan *stunting* di Kabupaten Banjarnegara
- b. Bentuk pelaksanaan yang dilakukan dalam kebijakan percepatan penurunan *stunting* di Kabupaten Banjarnegara

5. Akselerator

*Stakeholders* yang berperan dalam mempercepat dan memberikan kontribusi agar pelaksanaan kebijakan percepatan penurunan *stunting* di Kabupaten Banjarnegara dapat beroperasi tepat waktu atau bahkan lebih cepat dari jadwal yang telah ditetapkan. Akselerator meliputi:

- a. Pihak yang mendorong dalam kebijakan percepatan penurunan *stunting* di Kabupaten Banjarnegara
- b. Bentuk kontribusi yang dilakukan dalam kebijakan percepatan penurunan *stunting* di Kabupaten Banjarnegara

## **1.8 Argumen Penelitian**

Penelitian ini didasarkan pada keingintahuan peneliti terkait berbagai permasalahan yang ditekan pada peran *stakeholders* dalam penanganan percepatan penurunan *stunting* di Kabupaten Banjarnegara. Dengan munculnya berbagai permasalahan tersebut, peneliti berpendapat bahwa peran *stakeholders* yang ada belum berjalan secara optimal sehingga berdampak pada keberhasilan kebijakan percepatan penurunan *stunting* di Kabupaten Banjarnegara, sehingga memunculkan pertanyaan “Mengapa peran *stakeholders* masih belum berjalan dengan optimal?” Peneliti berusaha menganalisis dan mengidentifikasi *stakeholders* yang terlibat dalam kebijakan percepatan penurunan *stunting* di Kabupaten Banjarnegara untuk menjawab pertanyaan tersebut.

## **1.9 Metode Penelitian**

### **1.9.1 Tipe Penelitian**

Penelitian kuantitatif, kualitatif, dan campuran adalah tiga jenis penelitian yang ada. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif adalah jenis penelitian yang bertujuan untuk mengeksplorasi dan memperoleh pemahaman yang kuat tentang suatu topik serta untuk mengungkap makna yang kuat dari aktivitas, situasi, keadaan, orang, dan objek. Penelitian ini bergantung pada desain induktif dengan tujuan menghasilkan makna dan data deskriptif yang kaya. (Leavy, 2017:124).

### 1.9.2 Situs Penelitian

Situs penelitian adalah lokasi di mana penelitian berlangsung. Data dapat dikumpulkan dari lingkungan alami seperti rumah dengan berbagai responden, laboratorium dengan metode eksperimen, diskusi, seminar jalan, dll (Sugiyono, 2015:224-225). Lokasi penelitian ini terletak di Kabupaten Banjarnegara, Provinsi Jawa Tengah.

### 1.9.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah orang, objek, atau makhluk yang berfungsi sebagai sumber informasi untuk mengumpulkan data penelitian. Subjek dalam penelitian kualitatif disebut juga dengan informan, informan adalah orang yang memberikan informasi tentang data yang diinginkan peneliti terkait dengan penelitian yang sedang dilakukannya (Idrus M, 2009:91). *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel dari sumber data yang dianggap paling memahami apa yang diharapkan peneliti (Sugiyono, 2015:300). Subjek penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Berikut merupakan subjek penelitian:

1. Pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara
2. Pegawai Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Banjarnegara
3. Pegawai Badan Perencanaan Penelitian dan Pengembang Kabupaten Banjarnegara
4. Puskesmas
5. Posyandu

#### **1.9.4 Jenis Data**

Dalam penelitian ini, jenis data yang digunakan adalah data kualitatif, yang berarti informasi yang dikumpulkan oleh peneliti terdiri dari kata-kata tertulis, sumber data tertulis, foto-foto, bukan angka. Sumber data juga didefinisikan sebagai sumber dari mana data dikumpulkan, baik secara langsung maupun melalui perantara.

#### **1.9.5 Sumber Data**

Sumber data primer dan sekunder yang digunakan pada penelitian ini. Data yang diperoleh pengumpul data secara langsung merupakan sumber primer, sedangkan sumber sekunder, secara tidak langsung data diberikan kepada pengumpul data melalui dokumen atau orang lain (Sugiyono, 2015:308-309). Sumber data primer pada penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara serta dengan *stakeholders* lain yang terlibat. Dokumen-dokumen yang relevan pada penelitian ini seperti dokumen Kementerian Kesehatan RI mengenai Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022, dokumen Baperlitbang Kabupaten Banjarnegara mengenai Laporan Pelaksanaan Konvergensi *Stunting* Kabupaten Banjarnegara 2021, bulletin Tribun Jateng dan dokumen lainnya merupakan sumber data sekunder dalam penelitian ini.

#### **1.9.6 Teknik Pengumpulan Data**

Proses pengumpulan data merupakan tindakan utama pada penelitian. Ada empat jenis teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian kualitatif: observasi, wawancara, dokumentasi, dan triangulasi atau gabungan. Data yang

dikumpulkan dalam penelitian ini dikumpulkan melalui wawancara dan studi dokumen. Wawancara adalah dua orang bertemu untuk memberi informasi melalui tanya jawab sehingga mereka dapat membuat makna tentang suatu subjek. Wawancara digunakan sebagai metode pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menentukan masalah yang harus diteliti, serta apabila peneliti ingin mengetahui lebih banyak tentang responden. Dokumen adalah catatan tentang peristiwa masa lalu. Ini dapat berupa tulisan, gambar, atau karya besar yang dibuat oleh seseorang. Studi dokumen digunakan sebagai metode tambahan dari observasi dan wawancara. (Sugiyono, 2015:329).

Dalam penelitian ini, wawancara dilakukan dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara dan berbagai pihak yang terlibat. Teknik pengumpulan data lain menggunakan studi dokumen seperti buku, jurnal, dan buletin, serta dokumen lain yang berkaitan dengan topik penelitian.

### **1.9.7 Analisis dan Interpretasi Data**

Proses analisis dan interpretasi data membantu peneliti untuk menjawab rumusan masalah dari penelitian ini. Menurut Leavy (2017:150-153) terdapat lima fase dalam analisis dan interpretasi data yaitu:

- 1) Persipan dan pengorganisasian data

Hal pertama yang perlu dilakukan adalah menyiapkan data untuk dianalisis seperti transkrip data (misalnya, transkrip rekaman wawancara), scanning data (misalnya, dokumen historis), menyiapkan data lapangan,

menyusun serta memilihnya ke berbagai jenis berdasarkan informasi yang ada. Data harus diatur dalam sebuah repositori dengan cadangan untuk setiap *file* sehingga mudah diakses. Sebab penelitian kualitatif menghasilkan berlimpah data, sehingga perlu menyortir data untuk dianalisis sebagai bagian dari proses pengorganisasian.

#### 2) Memahami data secara keseluruhan

Sangat penting untuk memahami data secara keseluruhan sebelum memulai proses analisis yang sistematis. Pada tahap ini yang harus dilakukan adalah baca, lihat, dan pikirkan data. Ini adalah bagian dari proses di mana peneliti akan menyusun catatan khusus mengenai data yang terkumpul.

#### 3) Pengodean/koding terhadap data

Proses pengkodean data memungkinkan untuk memangkas dan mengklasifikasikan data yang dihasilkan. Pengkodean adalah proses menetapkan kata atau frasa dan informasi ke segmen data sebelum memakainya. Ada banyak pendekatan untuk mengkodekan data kualitatif, beberapa di antaranya, yaitu: Pengkodean *in vivo*, Pengkodean deskriptif, Pengkodean nilai.

#### 4) Kategorisasi dan mentemakan data

Setelah pengkodean pada data, penting untuk mencari pola dan hubungan antar kode. Pengkategorian adalah proses mengelompokkan kode-kode yang serupa atau yang tampaknya berhubungan dalam proses pemberian tema pada data tersebut. Selama proses pengkodean, kategorisasi, dan tema,

yang kemungkinan besar terjadi secara siklis, peneliti kualitatif terlibat dalam penulisan memo. Penulisan memo melibatkan pemikiran dan penulisan secara sistematis tentang data yang telah dikodekan dan dikategorikan. Memo adalah penghubung antara pengkodean dan interpretasi data, dan memo mendokumentasikan kesan, ide, dan pemahaman yang muncul.

#### 5) Interpretasi

Interpretasi menjawab rumusan masalah dalam penelitian. Untuk mengembangkan jawaban dari data yang telah dikodekan, gunakan catatan memo, cari pola-pola di seluruh data, catat data yang tidak lazim, dan cari hubungan antara berbagai kategori, konsep, dan/atau tema. Pertanyaan yang berkelanjutan dapat digunakan untuk menginterpretasikan atau memahami data.

### **1.9.8 Kualitas Data**

Data yang didapatkan dapat disebut valid jika tidak ada perbedaan antara fakta yang terjadi pada objek yang diteliti dan apa yang dilaporkan peneliti. Untuk menghindari penyimpangan data dalam analisis, validitas data harus diperiksa dengan menggunakan berbagai cara. Wiliam Wiersma (dalam Sugiyono, 2015:330-331) menyatakan dalam pengujian kredibilitas menggunakan Triangulasi yang didefinisikan sebagai pemeriksaan data dari berbagai sumber pada berbagai waktu dan metode. Terdapat 3 triangulasi, yaitu:



### 1) Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber dipakai untuk menguji kredibilitas data dengan membandingkan data yang diperoleh dari berbagai sumber. Ini mendeskripsikan dan mengkategorikan data yang berasal dari beragam sumber, serta menunjukkan perspektif yang sama, berbeda dan unik dari masing-masing sumber. Setelah peneliti mengolah data untuk mencapai suatu hasil, kemudian dicari kesepakatannya dengan beberapa data lain.

### 2) Triangulasi Teknik

Triangulasi teknik yang dipakai untuk menguji kredibilitas data dengan membandingkan data dari berbagai sumber yang sama dengan beberapa teknik yang berbeda. Jika teknik yang digunakan untuk menguji kredibilitas data menghasilkan hasil yang beragam, peneliti kemudian berbicara dengan sumber data lain untuk menentukan apakah data tersebut benar atau tidak. Dengan demikian, temuan penelitian menjadi lebih kredibel.

### 3) Triangulasi Waktu

Selain itu, waktu dapat berdampak pada kredibilitas data. Untuk menguji kredibilitas data, dapat dilakukan pengujian dengan menggunakan wawancara, observasi, atau metode lain pada waktu atau dalam situasi yang berbeda. Jika hasil pengujian menunjukkan bahwa data tidak konsisten, pengujian harus diulang sampai data benar-benar konsisten.

Teknik triangulasi sumber yang akan digunakan dalam penelitian ini untuk menemukan informasi yang akurat. Teknik ini melibatkan melakukan wawancara dengan lebih dari satu informan untuk mendapatkan informasi,

dan kemudian hasil wawancara dikonfirmasi untuk memastikan kebenaran informasi tersebut melalui analisis data yang dikumpulkan berdasarkan situasi nyata di lapangan.