

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Kesehatan merupakan salah satu pondasi yang menjadi kebutuhan dasar manusia. Hak atas kesehatan juga merupakan Hak Asasi Manusia, yang mana artinya setiap individu berhak memperoleh kesehatan yang layak. Hal ini diperkuat juga oleh Deklarasi Universal HAM Pasal 25 yang menyebutkan bahwa “Setiap orang berhak atas taraf kehidupan yang memadai untuk kesehatan, kesejahteraan dirinya sendiri dan keluarganya. Di dalamnya, termasuk hak atas sandang, pangan, papan dan termasuk hak atas pelayanan kesehatan serta pelayanan sosial yang diperlukan”. Di taraf internasional, hak-hak kesehatan juga menjadi perbincangan. Dalam Pasal 12 Ayat (1) Konvensi Internasional tentang Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya yang ditetapkan oleh Majelis Umum PBB 2200 A (XXI) tanggal 16 Desember 1966 menyebutkan bahwa “Negara peserta kovenan tersebut mengakui hak setiap orang untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai dalam hal kesehatan fisik dan mental. Perlindungan terhadap hak-hak ibu dan anak juga mendapat perhatian terutama dalam Konvensi Hak Anak” Serta instrumen internasional lain tentang hak atas kesehatan juga terdapat pada Pasal 12 dan 14 Konvensi Internasional tentang Penghapusan Semua Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan, dan Ayat 1 Deklarasi Universal tentang Pemberantasan Kelaparan dan kekurangan Gizi.

Kesehatan menjadi salah satu modal setiap negara untuk mencapai kesejahteraan masyarakatnya. Dengan memiliki pelayanan kesehatan yang berkualitas, dapat menjadi suatu investasi negara bagi jangka panjang guna

menghasilkan sumber daya manusia yang berkualitas juga. Di Indonesia, hak kesehatan dilindungi oleh Pasal 28 H Ayat (1) UUD 1945 yang menyatakan bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.” Serta Pasal 9 UU Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia yang menyatakan bahwa “Setiap orang berhak untuk hidup, mempertahankan hidup dan meningkatkan taraf kehidupannya. Setiap orang berhak hidup tenteram, aman, damai, bahagia, sejahtera, lahir dan batin. Setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat.”

Di Indonesia, masalah kesehatan masih menjadi prioritas bagi pemerintah. Menurut Kemenkes RI dalam Andika, dkk (2022), menyatakan bahwa pemerintah mengeluarkan enam prioritas program kesehatan nasional, program-program kesehatan nasional seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), strategi pencegahan *stunting*, pengendalian penyakit menular dan tidak menular, penguatan keamanan kesehatan dalam menghadapi pandemi, serta mendorong Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) dan sistem kesehatan nasional masih menghadapi tantangan utama yaitu rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya kesehatan.

Menilik dari keenam prioritas program kesehatan nasional, kasus *stunting* di Indonesia memiliki angka yang cukup tinggi dan hal tersebut menjadi hal serius dan harus segera pemerintah tangani. Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak yang dimulai sejak usia dini (0 bulan), ditandai dengan tinggi

badan yang berada di bawah normal, yakni kurang dari -2 standar deviasi sesuai dengan standar pertumbuhan anak. Indikasi *stunting* dapat terdeteksi ketika anak mencapai usia 24 bulan. Penyebab utama kondisi ini adalah ketidakseimbangan asupan nutrisi selama periode kritis pertumbuhan, bukan disebabkan oleh gangguan hormon pertumbuhan atau penyakit spesifik tertentu (Ni'mah, 2015). Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), *stunting* juga diartikan sebagai permasalahan gizi kronis yang timbul akibat ketidakcukupan asupan nutrisi dalam periode waktu yang panjang, yang berdampak pada ketidaktepatan pemberian makanan guna memenuhi kebutuhan zat gizi. Kondisi *stunting* dapat bermula sejak masa kehamilan dan baru dapat teridentifikasi secara nyata ketika anak mencapai usia dua tahun. Salah satu faktor utama penyebab *stunting* adalah keterbatasan pengetahuan ibu tentang aspek gizi dan kesehatan selama masa kehamilan. Permasalahan *stunting* menjadi sangat penting dan menjadi prioritas pemerintah karena *stunting* akan mempengaruhi kualitas sumber daya manusia, khususnya bagi generasi yang akan mendatang. (Paramashanti, 2016).

Seluruh isu kesehatan, termasuk isu *stunting* termasuk ke dalam target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang termuat di dalam nomor 2, yaitu Pemberantasan Kelaparan dan Pencapaian Keamanan Pangan yang Berkelanjutan. Tujuannya adalah untuk mengakhiri kelaparan, mencapai keamanan pangan yang baik, meningkatkan gizi, dan mendukung pertanian berkelanjutan. Lalu, termuat juga di dalam nomor 3, yaitu Kesehatan yang Baik dan Kesejahteraan. Tujuannya adalah untuk mencapai kesehatan yang baik dan kesejahteraan bagi semua orang. SDGs merupakan rencana program pembangunan global yang ditetapkan oleh

Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) untuk mencapai pembangunan berkelanjutan di seluruh dunia hingga tahun 2030. Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan kerangka pembangunan global yang dirancang untuk jangka waktu 15 tahun, dimulai pada tahun 2015 dan akan berakhir pada tahun 2030. Program ini memiliki misi yang berfokus pada upaya komprehensif untuk menuntaskan permasalahan kemiskinan, meminimalisir kesenjangan sosial, dan memberikan perlindungan terhadap lingkungan hidup.

Berdasarkan data UNICEF dan WHO, Indonesia menduduki peringkat ke-27 dari 154 negara dalam hal prevalensi *stunting* dan menempati posisi ke-5 tertinggi di kawasan Asia. Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2022 mencatat angka *stunting* sebesar 21,6 persen. Meskipun terdapat kecenderungan penurunan setiap tahunnya, persentase tersebut masih tergolong tinggi. Mengacu pada target World Health Assembly (WHA) yang diadopsi oleh Kementerian Kesehatan RI, Indonesia berupaya menurunkan angka *stunting* menjadi 40 persen pada tahun 2025 dibandingkan dengan kondisi pada tahun 2013. Artinya, pada prevalensi *stunting* di Indonesia harus menyentuh angka 19,4 persen.

Dalam mengatasi permasalahan *stunting*, pemerintah mencakupnya dalam program prioritas yang mana tercantum di dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024. Selain itu, adanya Tim Percepatan Penurunan Stunting (TP2S) yang diketuai langsung oleh Wakil Presiden Indonesia dengan tujuan guna memberikan panduan strategis untuk merumuskan kebijakan yang bertujuan menurunkan angka *stunting* secara signifikan, serta

menyediakan masukan, analisis, dan rekomendasi komprehensif guna mengatasi berbagai tantangan dalam upaya penurunan *stunting*. Pendekatan yang dilakukan bersifat holistik, dengan mengoptimalkan koordinasi dan kolaborasi lintas sektor baik di tingkat nasional maupun daerah untuk memastikan efektivitas, konvergensi, dan integrasi program.

Menelisik lebih dalam, terjadinya *stunting* tentunya bukan tanpa sebab. Berbagai faktor berkontribusi terhadap *stunting*, mencakup aspek ekonomi, sosial, dan kesehatan, di antaranya: Faktor ekonomi meliputi penghasilan keluarga dan ketahanan pangan keluarga. Faktor kesehatan mencakup pemberian ASI eksklusif, riwayat penyakit infeksi, kelengkapan imunisasi, serta tingkat konsumsi zat gizi (karbohidrat, lemak, protein, dan energi) pada balita. Faktor pendidikan orang tua terdiri dari pendidikan ayah dan ibu balita, serta pengetahuan gizi ibu. Aspek sosial demografis termasuk jumlah anggota keluarga, pekerjaan ayah dan ibu balita, ketepatan pemberian makanan pendamping ASI, perilaku keluarga sadar gizi, dan latar belakang sosial budaya. (Supriasa, 2019). Selain itu, kondisi *stunting* pada anak umumnya berkaitan erat dengan berbagai faktor lingkungan dan pengasuhan, seperti praktik pengasuhan yang tidak optimal, kondisi sanitasi dan kualitas air yang buruk, ketidakstabilan pasokan pangan dalam keluarga, serta tingkat pendidikan orang tua yang terbatas.

Di Indonesia, indikator pendukung lainnya adalah kekayaan rumah tangga, orang tua yang aktif merokok hingga tingkat keharmonisan rumah tangga (Beal, 2018). Berdasarkan kajian Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI tahun 2018, beberapa faktor kunci yang berkontribusi terhadap

stunting meliputi praktik pemberian makan bayi yang tidak optimal, yakni kurangnya inisiasi menyusui dini (IMD), tidak maksimalnya pemberian ASI eksklusif, dan proses penyapihan yang terlalu dini. Selain itu, faktor sosial ekonomi dan kualitas sanitasi lingkungan memiliki korelasi signifikan dengan kejadian *stunting*. Kondisi ekonomi keluarga secara langsung mempengaruhi kemampuan pemenuhan gizi dan kesehatan ibu hamil serta balita, sementara kualitas sanitasi berpotensi meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi.

Dalam menanggulangi masalah *stunting*, Pemerintah Indonesia menunjukkan keseriusannya dalam menanggulangi masalah *stunting* melalui penerbitan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Regulasi ini mencakup kerangka komprehensif yang meliputi strategi nasional, mekanisme penyelenggaraan, koordinasi lintas sektor, sistem pemantauan dan evaluasi, mekanisme pelaporan, serta skema pendanaan untuk menurunkan angka *stunting* secara efektif. Selanjutnya, terdapat juga dalam Peraturan BKKBN Tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka *Stunting* Indonesia Tahun 2021-2024, yang berfokus pada percepatan penurunan *stunting* di daerah. Permasalahan *stunting* tentu menjadi suatu masalah yang harus terus diperhatikan dan perlu adanya komitmen serta sinergitas antara pemerintah pusat bersama pemerintah daerah untuk bersama-sama menekan angka *stunting* di Indonesia untuk memutus kesenjangan sosial, kesejahteraan serta pemerataan kesehatan guna menciptakan sumber daya manusia yang produktif dan mampu bersaing pada masa yang akan datang.

Di Indonesia, masih terdapat provinsi yang memiliki angka *stunting* yang

terbilang tinggi, contohnya Provinsi Jawa Barat. Jawa Barat sebagai provinsi dengan penduduk terbanyak di Indonesia, yaitu sebanyak 49,4 juta jiwa di tahun 2022, data ini diperoleh berdasarkan data Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Utara. Sebagai pemilik populasi tertinggi di Indonesia, tinggi atau rendahnya prevalensi *stunting* di Jawa Barat tentu akan sangat mempengaruhi angka *stunting* secara nasional. Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan mencatat bahwa proporsi balita yang mengalami *stunting* di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2022 tercatat sebesar 20,2 persen. Untuk menangani masalah *stunting* di Jawa Barat, pemerintah telah menetapkan Peraturan Gubernur Jawa Barat Nomor 107 Tahun 2020 tentang Percepatan Penurunan Stunting di wilayah Jawa Barat serta Keputusan Gubernur Jawa Barat Nomor 441.05/Kep.829-Bapp/2021 mengenai pembentukan Tim Percepatan Penurunan Stunting di provinsi tersebut. Selain itu, terdapat pula program Pemerintah Jawa Barat, yaitu *Jabar Zero New Stunting*.

Berdasarkan peraturan yang dikeluarkan oleh pemerintah Provinsi Jawa Barat, sebagai pemantik bagi pemerintah Kabupaten/Kota di Jawa Barat untuk bersama-sama bersinergi menekan angka *stunting*, contohnya di Kabupaten Bekasi. Berdasarkan data dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2022, angka prevalensi *stunting* di Kabupaten Bekasi mencapai 17,8%. Angka tersebut berbanding terbalik dengan Kota Bekasi yang angka prevalensi hanya 6%, terendah di Provinsi Jawa Barat. Artinya, masih terdapat PR yang dimiliki Pemerintah Kabupaten Bekasi dalam menangani kasus *stunting*.

**Tabel 1.1. Jumlah Prevalensi Balita Stunting Kabupaten
di Provinsi Jawa Barat Tahun 2022**

No.	Kabupaten	2022
1.	Sumedang	27,6%
2.	Sukabumi	27,5%
3.	Bandung Barat	27,3%
4.	Tasikmalaya	27,2%
5.	Bandung	25,0%
6.	Bogor	24,9%
7.	Majalengka	24,3%
8.	Garut	23,6%
9.	Purwakarta	21,8%
10.	Indramayu	21,1%
11.	Pangandaran	20,0%
12.	Kuningan	19,4%
13.	Cirebon	18,6%
14.	Ciamis	18,6%
15.	Bekasi	17,8%
16.	Subang	15,7%
17.	Karawang	14,0%
18.	Cianjur	13,6%

Sumber : Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022

Tabel ini memperlihatkan persentase prevalensi balita *stunting* di berbagai kabupaten di Provinsi Jawa Barat berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022. Data tersebut mengungkapkan adanya variasi yang cukup mencolok dalam tingkat prevalensi *stunting* antar kabupaten di Jawa Barat. Kabupaten Sumedang, Sukabumi, Bandung Barat, dan Tasikmalaya berada di posisi yang mengkhawatirkan dengan prevalensi di atas 27%. Pangandaran, Kuningan, Cirebon, Ciamis dan Bekasi berada pada posisi menengah dengan prevalensi diatas 17%. Sementara itu, kabupaten seperti Cianjur, Karawang, dan Subang menunjukkan prevalensi yang lebih rendah, di bawah 16%.

Meskipun Kabupaten Bekasi memiliki prevalensi *stunting* yang lebih rendah dibandingkan dengan banyak kabupaten lain di Provinsi Jawa Barat,

Kabupaten Bekasi tetap harus disorot dalam permasalahan *stunting* karena faktor-faktor seperti populasi besar, urbanisasi, migrasi, akses terhadap layanan kesehatan, dan dampak jangka panjang terhadap kualitas hidup dan ekonomi.

Untuk mengatasi masalah *stunting* di Kabupaten Bekasi, pemerintah Kabupaten Bekasi menerbitkan Peraturan Bupati (PERBUP) Kabupaten Bekasi Nomor 205 Tahun 2022 tentang Percepatan Penurunan Stunting Terintegrasi. Peraturan ini bertujuan untuk mengintegrasikan dan menyelaraskan program atau kegiatan terkait percepatan penurunan *stunting* secara terperinci dan jelas guna menciptakan sinergi, integrasi, serta koordinasi yang optimal. Selain itu, peraturan ini juga berfokus pada peningkatan komitmen para pemangku kepentingan dalam hal perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi sesuai dengan tugas masing-masing, sebagaimana tercantum dalam Pasal 3 ayat (2) dan (3). Dalam pelaksanaannya, pemerintah Kabupaten Bekasi tidak bekerja sendiri, melainkan berkolaborasi dengan Tim Koordinasi Percepatan Penurunan Stunting Terintegrasi di tingkat kabupaten, kecamatan, serta desa/kelurahan. Komitmen ini semakin diperkuat melalui Keputusan Bupati Bekasi Nomor 051/Kep.262-Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah/2020 mengenai pembentukan Tim Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Bekasi.

Tabel 1.2. Angka Prevalensi Balita Stunting Kabupaten Bekasi Tahun 2020 – 2023

Tahun	Angka Stunting
2020	39,7%
2021	21,5%
2022	17,8%
2023	23,2%

Sumber : Survei Status Gizi Indonesia (SSGI)

Berdasarkan data yang diperoleh dari Survei Status Gizi Indonesia, tabel menunjukkan perubahan angka *stunting* di Kabupaten Bekasi selama periode 2020 hingga 2023. Pada tahun 2020, angka *stunting* tercatat sebesar 39,7%, yang merupakan angka tertinggi selama periode tersebut. Angka ini menurun secara signifikan menjadi 21,5% pada tahun 2021 dan terus turun menjadi 17,8% pada tahun 2022, yang merupakan angka terendah dalam rentang waktu yang diamati. Namun, pada tahun 2023, angka *stunting* mengalami peningkatan kembali menjadi 23,2%.

Fluktuasi angka *stunting* ini menunjukkan adanya penurunan yang cukup signifikan selama tiga tahun pertama, tetapi diikuti oleh peningkatan pada tahun terakhir yang diamati. Penurunan pada periode 2020–2022 mengindikasikan keberhasilan awal dari intervensi program percepatan penurunan *stunting*. Namun, peningkatan kembali di tahun 2023 dapat mencerminkan adanya tantangan baru atau kendala dalam implementasi program.

Fluktuasi angka *stunting* ini menjadi fokus penting dalam penelitian karena mencerminkan keberhasilan dan hambatan dalam pelaksanaan Program Percepatan Penurunan Stunting Terintegrasi. Analisis mendalam diperlukan untuk mengidentifikasi penyebab utama fluktuasi, baik dari aspek program, kebijakan, maupun partisipasi masyarakat.

Mengenai isu *stunting*, terdapat penelitian terdahulu yang berkaitan dengan topik yang akan diteliti. Penelitian terdahulu ini yang menjadi referensi bagi penelitian ini, yaitu diantaranya :

Aprillia Kinanti dan Rahmadani Yusran (2022) membahas implementasi kebijakan pencegahan dan penanggulangan *stunting* berbasis nagari di Nagari Kajai, Kabupaten Pasaman Barat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis

bagaimana kebijakan tersebut diimplementasikan. Metode yang digunakan adalah pendekatan kualitatif deskriptif dengan pengumpulan data melalui observasi, wawancara dengan informan yang dipilih menggunakan purposive sampling, serta dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebijakan pencegahan dan penanggulangan *stunting* berbasis nagari di Nagari Kajai belum berjalan secara optimal. Hal ini ditunjukkan oleh beberapa faktor, yaitu pelaksanaan kegiatan pencegahan dan penanggulangan *stunting* masih kurang efektif, tingkat pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan *stunting* belum mengalami peningkatan yang signifikan, dan tidak terjadi perubahan perilaku yang berarti dalam pemberian asupan gizi oleh masyarakat.

Yurista Permanasari, dkk (2020) meneliti tantangan dalam Implementasi Konvergensi Pada Program Pencegahan Stunting Di Kabupaten Prioritas. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tantangan yang dihadapi pemerintah daerah sejak pelaksanaan program pada tahun 2018, dengan meninjau aspek konten, konteks, proses, dan aktor. Metode yang digunakan adalah pendekatan kualitatif melalui wawancara mendalam di 13 kabupaten prioritas. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa salah satu tantangan utama adalah ego sektoral di antara Organisasi Perangkat Daerah (OPD), yang disebabkan oleh sosialisasi program yang belum optimal sehingga pemahaman mengenai program pencegahan *stunting* masih terbatas. Hambatan lain meliputi keterlambatan informasi, terputusnya komunikasi dari hasil sosialisasi, serta kondisi demografi yang sulit di beberapa wilayah. Selain itu, implementasi konvergensi juga terkendala oleh belum tersedianya petunjuk pelaksanaan (juklak) dan petunjuk teknis (juknis)

pada saat penelitian berlangsung, sehingga daerah kesulitan menentukan langkah yang harus diambil dalam menjalankan program.

Berdasarkan penjelasan diatas dan melihat penelitian-penelitian terdahulu dapat dikatakan bahwa pemerintah cukup memberikan perhatian terhadap isu *stunting*. Dari banyaknya komitmen pemerintah, baik berupa peraturan perundang-undangan, kebijakan hingga program-program penanganan *stunting*, apakah pemerintah berhasil mencapai *goals* yang diinginkan? Terkhususnya pemerintah Kabupaten Bekasi. Melihat adanya *gap* yang cukup jauh jika dibandingkan dengan tetangganya, Kota Bekasi. Apakah ini artinya masih adanya kesenjangan antara penanganan *stunting* di kota dan di kabupaten?

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu, yaitu studi kasus yang diambil, lokasi penelitian, waktu penelitian dan teori yang digunakan. Selain itu, dalam menjalankan suatu program tentu perlu dilihat bagaimana sebuah program tersebut menghasilkan *output* yang diinginkan, maka dari itu penelitian ini berupaya memperlihatkan bagaimana kinerja serta kolaborasi antar institusi yang berwenang dalam menjalankan program ini.

Kembali pada tujuan awal yang ingin diberikan, analisis Program Percepatan Penurunan Stunting Di Kabupaten Bekasi menjadi topik yang substansial untuk diteliti, melihat fluktuasi angka *stunting* di Kabupaten Bekasi dan relevansinya dengan pembangunan berkelanjutan serta guna menjamin kualitas hidup manusia di masa mendatang. Harapannya penelitian ini dapat memaparkan mengenai arti pentingnya sebuah program diimplementasikan guna mencapai cita-cita demi kesejahteraan masyarakat.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat ditarik rumusan penelitian sebagai berikut :

1. Mengapa Program Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten Bekasi mengalami Fluktuasi?
2. Apa saja faktor yang menyebabkan fluktuasi dalam pelaksanaan Program Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten Bekasi?

1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan penjelasan latar belakang dan rumusan masalah, maka tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Menganalisis penyebab terjadinya fluktuasi dalam pelaksanaan Program Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten Bekasi.
2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya fluktuasi dalam pelaksanaan Program Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten Bekasi.

1.4. Kegunaan Penelitian

1.4.1. Kegunaan Praktis

Dengan adanya penelitian ini, peneliti berharap dapat menambah kebermanfaatan serta sumber pengetahuan dalam ilmu politik dan pemerintahan, khususnya ranah kebijakan publik. Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan bahan referensi bagi peneliti selanjutnya

mengenai kinerja program penurunan *stunting* di Kabupaten Bekasi, faktor yang mendukung dan menghambat keberhasilan Program Penurunan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten Bekasi sehingga penelitian ini dapat dijadikan sebagai rujukan bagi Pemerintah.

1.4.2. Kegunaan Teoritis

1.4.2.1. Bagi Peneliti

Melalui penelitian ini, peneliti berharap dapat mendapatkan wawasan serta pengetahuan baru mengenai program penurunan *stunting* di Kabupaten Bekasi. Selain itu, penelitian ini sebagai salah satu syarat kelulusan gelar Sarjana Ilmu Pemerintahan Program Studi Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro.

1.4.2.2. Bagi Pemerintah

Melalui penelitian ini, peneliti berharap dapat memberikan sedikit sumbangsih pengetahuan untuk menjadi bahan evaluasi bagi pemerintah, khususnya Pemerintah Kabupaten Bekasi dalam menilai kinerja program penurunan *stunting*.

1.4.2.3. Bagi Masyarakat

Membantu memperluas wawasan masyarakat mengenai kondisi *stunting* di Kabupaten Bekasi serta pengetahuan mengenai komitmen pemerintah setempat dalam menangani permasalahan *stunting* dan mengenai faktor apa yang menyebabkan fluktuasi program penurunan *stunting* di Kabupaten Bekasi.

1.5. Kerangka Teori

1.5.1. *Stunting*

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, istilah "pendek" dan "sangat pendek" merujuk pada status gizi yang didasarkan pada Indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), yang dikenal sebagai stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek). Anak balita dianggap pendek jika status gizinya berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umur memiliki nilai Z-score kurang dari -2 SD, sedangkan kategori sangat pendek berlaku jika Z-score-nya kurang dari -3 SD (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), *stunting* juga diartikan sebagai masalah gizi kronis akibat kekurangan asupan gizi dalam jangka waktu yang panjang, yang disebabkan oleh pemberian makanan yang tidak sesuai untuk memenuhi kebutuhan gizi anak. Kondisi ini terjadi bukan karena gangguan hormon pertumbuhan atau penyakit tertentu, melainkan akibat ketidakseimbangan asupan gizi selama periode emas pertumbuhan (Ni'mah, 2015). Permasalahan *stunting* menjadi sangat penting dan menjadi prioritas pemerintah karena *stunting* akan mempengaruhi kualitas sumber daya manusia, khususnya bagi generasi yang akan mendatang. (Paramashanti, 2016).

Berdasarkan WHO (2013), *stunting* dipengaruhi oleh berbagai faktor yang terbagi menjadi tiga kategori utama, yaitu :

1. Faktor Keluarga dan Rumah Tangga

Stunting pada anak dapat terjadi akibat kurangnya asupan gizi ibu selama masa kehamilan dan menyusui, postur tubuh ibu yang pendek, infeksi penyakit menular, kehamilan di usia muda, gangguan kesehatan mental, serta *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR). Selain itu, kelahiran prematur juga menjadi salah satu penyebab yang berkontribusi pada kondisi ini. Faktor lingkungan keluarga juga turut mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak, antara lain tempat tinggal anak yang tidak memadai, sanitasi dan pasokan air yang buruk, pola makan yang tidak terjaga, dan pengetahuan pengasuh yang rendah.

2. Faktor Makanan Tambahan / MPASI

Buruknya kualitas pangan menentukan kandungan gizi yang dikandungnya dan cara penyerapannya oleh tubuh. Bayi dan balita yang hanya menerima ASI atau MPASI dengan kualitas, kuantitas dan variasi yang terbatas akan berkontribusi terhadap terjadinya *stunting* (WHO, 2012).

3. Faktor Menyusui

Unsur Pemberian ASI Bagi bayi mempunyai peranan yang sangat penting dalam memberikan kepuasan gizi. ASI juga memperkuat kekebalan bayi dan mengurangi risiko infeksi. Mineral utama yang

ditemukan dalam ASI adalah kalsium, yang terlibat dalam pertumbuhan otot dan jaringan tulang, transmisi jaringan saraf, dan pembekuan darah. Hal ini menunjang pertumbuhan bayi terutama pertumbuhan tinggi badan, sehingga bayi yang minum ASI juga memiliki tinggi badan lebih tinggi dibandingkan bayi yang minum susu formula sehingga membantunya beradaptasi dengan kurva pertumbuhannya. Dengan memberikan ASI, bayi terhindar dari risiko *stunting* (Rivanaica, 2016).

1.5.2. Kinerja

Dalam mendefinisikan mengenai arti kinerja, tentu memiliki penekanan yang beragam, menyesuaikan setiap ilmuwan atau tokoh yang memiliki perspektif serta latar belakang yang berbeda. Kinerja merujuk pada hasil yang dicapai oleh individu atau kelompok dalam suatu organisasi, sesuai dengan kewenangan dan tanggung jawab mereka, tanpa melanggar hukum, serta sesuai dengan norma dan etika yang berlaku (Prawirosentono, 1999). Kinerja berhubungan dengan pencapaian standar pekerjaan tertentu, yang akhirnya tercermin dalam hasil yang ditunjukkan. Kinerja merupakan alat ukur pencapaian tujuan organisasi maupun instansi. Kinerja dilihat sebagai 'sesuatu yang dilakukan'.

Menurut Hasibuan dalam Ariotedjo (2014), kinerja dapat diartikan sebagai hasil yang dicapai oleh seseorang dalam menjalankan tugas yang diberikan kepadanya, yang didasarkan pada kemampuan, kedisiplinan, kesungguhan, dan hasil yang diperoleh dari pekerjaan tersebut. Kinerja

menjadi sangat penting sebab akan selalu mengarah kepada pencapaian dan penilaian yang selalu diperhatikan oleh pemimpin organisasi maupun pemimpin instansi. Kinerja menjadi dasar penilaian serta merupakan unsur penting yang mempengaruhi perilaku pegawai. Tujuan penilaian kinerja adalah untuk memotivasi karyawan untuk mencapai tujuan perusahaan dan untuk memastikan kepatuhan terhadap perilaku yang ditentukan untuk mencapai perilaku dan hasil yang diinginkan (Robbins dalam Ariotedjo, 2014).

Prawirosentono (1999) menyatakan terdapat hubungan yang erat antara kinerja individu dengan kinerja organisasi. Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa jika kinerja pemerintah dan pemangku kepentingan terkait berjalan dengan baik maka kinerja program *stunting* di Kabupaten Bekasi juga akan baik.

Keith Davis dalam Prabu Mangkunegara (2005) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kinerja adalah faktor kemampuan (*ability*) dan faktor motivasi (*motivation*). Lebih rinci disampaikan oleh Keith Davis (1994) sebagai berikut :

Human Performance : *Ability + Motivation*

Motivation : *Attitude + Situation*

Ability : *Knowledge + Skill*

1. Faktor Kemampuan (*Ability*)

Faktor Kemampuan (*Ability*) terdiri dari kemampuan potensi atau *knowledge* (IQ) dan kemampuan *reality* atau *skill*.

Artinya, pimpinan dan karyawan dengan IQ di atas rata-rata (IQ 110-120) lebih berpeluang mencapai kinerja terbaik. Dapat dikatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kemampuan pegawai adalah tingkat pendidikannya. Semakin tinggi pendidikan seorang karyawan, semakin besar kemungkinan mereka memperoleh kemampuan tingkat lanjut yang relevan dengan bidang tempat mereka bekerja. Namun, kemampuan tersebut tidak hanya diasah melalui pendidikan, melainkan juga didapatkan melalui kemauan individu, dan tidak serta merta diukur dari latar belakang akademisnya.

Menurut Gibson dalam Gumilar dkk (2015), kemampuan adalah potensi yang dimiliki seseorang untuk melakukan suatu tugas atau pekerjaan. Apabila pelaksanaannya sesuai dengan standar kerja yang berlaku maka pegawai dinyatakan efisien. Apabila hasil kerja pegawai tidak memenuhi standar yang berlaku, maka prestasi kerja pegawai tersebut dapat dianggap kurang memuaskan dan perlu diberikan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan pegawai tersebut.

2. Faktor Motivasi (*Motivation*)

Faktor Motivasi (*Motivation*) terbentuk dari sikap (*attitude*) seorang pegawai dalam menghadapi situasi kerja (*situation*) di lingkungan organisasinya. Motivasi adalah keadaan yang menggerakkan karyawan untuk mencapai tujuan organisasi.

Siapapun yang mempunyai sikap positif (pro) terhadap situasi kerjanya akan menunjukkan tingkat motivasi kerja yang tinggi, begitu pula sebaliknya. Situasi kerja yang dimaksud mencakup antara lain: hubungan kerja; fasilitas kerja; iklim kerja; kebijakan pimpinan; pola kepemimpinan kerja; dan kondisi kerja.

Lebih lanjut, Bernardin dan Russel dalam Setiawan (2015) menyatakan bahwa kinerja adalah catatan tentang hasil yang dicapai dari fungsi pekerjaan spesifik atau aktivitas tertentu selama periode waktu tertentu. Dalam definisi ini, Bernardin dan Russel menekankan pengertian kinerja sebagai hasil kerja dan kontribusinya terhadap organisasi. Bernardin dan Russel (1993), mengklasifikasikan beberapa kriteria dasar dalam mengukur atau melakukan penilaian suatu kinerja, diantaranya :

1. *Quality*

Quality memiliki arti bahwa dalam mengukur suatu kinerja berjalan dengan maksimal atau tidak adalah dengan melihat bagaimana proses serta pelaksanaan kegiatan dapat mengarah kepada tujuan dan hasil yang berkualitas.

2. *Quantity*

Quantity memiliki arti bahwa dalam mengukur suatu kinerja berjalan dengan maksimal atau tidak adalah dengan melihat bagaimana suatu program mencapai angka target persentase keberhasilannya.

3. *Timeliness*

Timeliness memiliki arti bahwa dalam mengukur kinerja suatu program, *timeline* dan *output* menjadi hal yang harus diperhatikan. Bagaimana suatu program dapat diselesaikan dan mencapai target yang telah ditetapkan dengan kurun waktu yang telah ditetapkan pula dengan tetap memperhatikan aspek-aspek lainnya.

4. *Cost Effectiveness*

Cost Effectiveness memiliki arti bahwa dalam mengukur kinerja dalam suatu program efektif atau tidaknya sangat bergantung kepada bagaimana sumber daya yang ada diberdayakan secara maksimal, baik itu sumber daya manusia, keuangan maupun teknologi. Dengan bekerja secara efektif, dapat memaksimalkan hasil yang dicita-citakan serta dapat mengurangi peluang terjadinya kerugian atau kegagalan dalam mencapai target yang diinginkan.

5. *Interpersonal Impact*

Interpersonal Impact memiliki arti bahwa suatu kinerja dapat dinilai melalui bagaimana hubungan antar perseorangan dapat terjalin dengan baik. Bagaimana kemampuan individu atau pegawai dalam menghargai satu sama lain serta kemampuan membangun kerjasama antar pegawai, atas maupun dengan *leading sector* lainnya dengan baik, sinergitas

dan kolaboratif.

Dalam penelitian ini, kinerja yang dimaksud adalah kinerja dari pemerintah Kabupaten Bekasi beserta *leading sector* lainnya yang bertanggungjawab sebagai tim koordinasi program penurunan *stunting* terintegrasi di Kabupaten Bekasi. Kualitas kinerja dari aktor yang berperan jelas akan sangat mempengaruhi suatu *goals* dapat tercapai.

1.5.3. Implementasi Program

Implementasi merupakan suatu proses yang membahas mengenai penerapan atau pelaksanaan program. Dalam mengimplementasikan suatu program tujuannya adalah untuk mencapai tujuan dari program tersebut. Browne dan Wildavsky (Usman, 2004:7) menyatakan bahwa implementasi adalah proses pengembangan aktivitas yang saling beradaptasi.

Sementara itu, Daniel A. Mazmanian dan Paul A. Sabatier dalam Wahab (2005: 65) menjelaskan implementasi sebagai serangkaian kegiatan yang terjadi setelah suatu program disahkan, termasuk usaha-usaha untuk mengelola administrasi serta menciptakan dampak nyata pada masyarakat atau peristiwa yang terjadi. Mereka lebih lanjut menyatakan bahwa implementasi adalah pemahaman tentang apa yang terjadi setelah suatu program dirumuskan.

Secara ontologi, program dipahami sebagai sebuah rancangan yang mencakup prinsip-prinsip dasar serta usaha-usaha yang akan dilakukan. Jones dalam Arif Rohman (2009) menyatakan bahwa program

merupakan salah satu elemen dalam kebijakan. Sementara itu, Joan L. Herman dalam Farida (2008: 9) mengartikan program sebagai segala kegiatan yang dilakukan seseorang dengan harapan dapat memberikan hasil atau dampak. Lebih jauh lagi, Hasibuan (2006) menjelaskan bahwa program adalah suatu rencana yang terperinci dan jelas, yang mencakup sasaran, kebijakan, prosedur, anggaran, dan waktu pelaksanaan yang telah ditentukan.

Definisi program juga tercantum dalam Undang-Undang RI Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, yang menyatakan bahwa program adalah alat kebijakan yang mencakup satu atau lebih kegiatan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah atau lembaga untuk mencapai tujuan dan sasaran tertentu, serta memperoleh alokasi anggaran atau kegiatan masyarakat yang dikoordinasikan oleh instansi terkait.

Berdasarkan hal tersebut, dapat disimpulkan bahwa program merupakan penjabaran dari kebijakan pemerintah yang berisi serangkaian instruksi untuk mengatasi masalah yang sedang dihadapi. Program ini menjadi penting dalam pelaksanaan suatu kebijakan. Dalam penelitian ini, fokus kajian adalah Program Percepatan Penurunan Stunting Terintegrasi.

Menurut Charles O. Jones dalam Siti Erna Latifi Suryana (2009), ada tiga komponen utama dalam implementasi program, yaitu:

1. Pengorganisasian

Struktur organisasi yang jelas sangat penting untuk melaksanakan program, sehingga sumber daya manusia yang kompeten dan berkualitas dapat menjalankan tugasnya dengan baik.

2. Interpretasi

Pelaksana program harus mampu mengikuti petunjuk teknis dan petunjuk pelaksanaan untuk memastikan bahwa tujuan program dapat tercapai.

3. Penerapan atau Aplikasi

Diperlukan prosedur kerja yang terstruktur dengan jelas agar program dapat berjalan sesuai jadwal tanpa bertabrakan dengan program lain.

Menurut Islamy dalam Maryono (2010), terdapat beberapa kriteria yang harus diperhatikan dalam menilai proses implementasi, antara lain:

1. Apakah unit pelaksana teknis sudah dipersiapkan dengan baik?
2. Apakah pelaksana kebijakan memahami rencana, tujuan, dan sasaran kebijakan?
3. Apakah koordinasi dalam pelaksanaan kebijakan sudah dilakukan secara efektif?
4. Apakah kriteria untuk menilai keberhasilan kebijakan sudah jelas, ada, dan diterapkan dengan tepat?

1.6. Operasionalisasi Konsep

Untuk menganalisis kinerja Program Penurunan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten Bekasi, peneliti menggunakan teori kinerja oleh Bernardin dan Russel (1993).

1. *Quality*, seberapa baik kinerja dalam keberjalanan pelaksanaan program untuk mencapai hasil yang diinginkan.
2. *Quantity*, kinerja dalam menjalankan program dapat dikatakan berhasil dihitung melalui keberhasilan mencapai tolak ukur yang telah ditargetkan.
3. *Timeliness*, efektivitas kinerja dalam menjalankan program dan mencapai *goals* dilihat melalui keberhasilan sesuai kurun waktu yang ditetapkan.
4. *Cost Effectiveness*, kemampuan dalam memaksimalkan sumberdaya yang ada untuk mencapai tujuan.
5. *Interpersonal Impact*, kemampuan dan komitmen para aktor untuk membangun kolaborasi guna mencapai tujuan bersama.

Penelitian ini juga menggunakan teori implementasi oleh Charles O. Jones (1996) untuk mengetahui faktor apa yang mendukung dan menghambat keberhasilan Program Penurunan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten Bekasi.

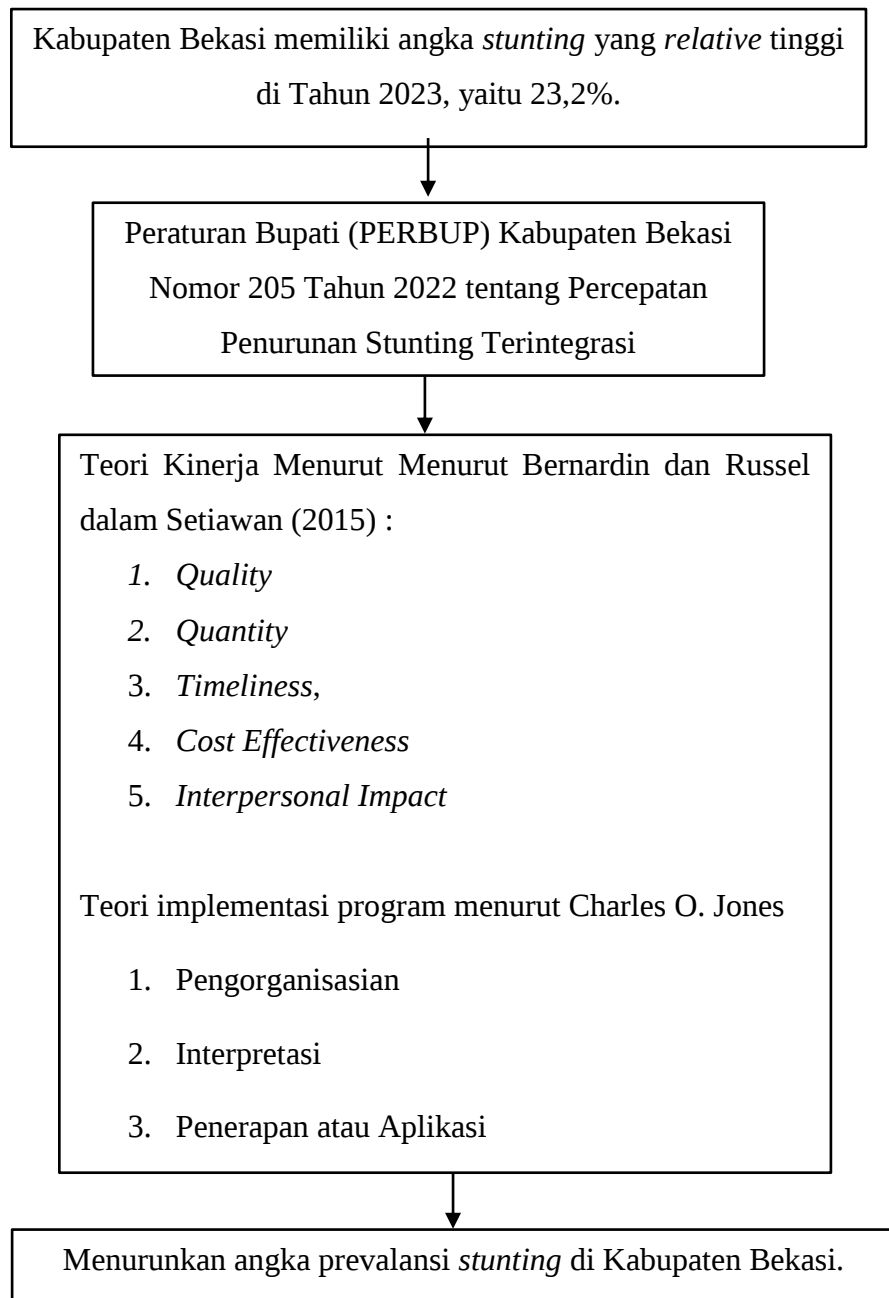
1. Pengorganisasian, kejelasan struktur organisasi dalam mengoperasikan program dan kualitas sumber daya manusianya.
2. Interpretasi, bagaimana program dijalankan sesuai dengan petunjuk teknis dan petunjuk pelaksana.
3. Penerapan atau Aplikasi, pembuatan prosedur kerja untuk kejelasan keberjalanan program.

Tabel 1.3. Operasionalisasi Konsep

Variabel	Aspek/Kriteria	Indikator
Kinerja	<i>Quality</i>	a. Proses pelaksanaan dan tahap berjalannya program percepatan penurunan <i>stunting</i> di Kabupaten Bekasi. b. Pengelolaan sumberdaya (alokasi anggaran, tenaga kesehatan, fasilitas kesehatan, data, dll) yang digunakan dalam program. c. Faktor pendukung dan faktor penghambat yang dihadapi dalam menjaga dan meningkatkan kualitas program.
	<i>Quantity</i>	a. Luas cakupan program percepatan penurunan <i>stunting</i> di Kabupaten Bekasi (misalnya, jumlah desa, distribusi ketersaluran program, atau jumlah kelompok sasaran). b. Jumlah anak yang sudah mendapatkan pelayanan dari program ini sejak diluncurkan. c. Jumlah penurunan kasus <i>stunting</i> sejak dilaksanakannya program.
	<i>Timeliness</i>	a. Ketepatan waktu pelaksanaan program ini. b. Proses penyusunan rencana kegiatan program terkait dengan target waktu yang ditetapkan (berdasarkan target per triwulan, semester, atau tahunan). c. Mekanisme monitoring dan evaluasi yang dilakukan secara berkala untuk memastikan program berjalan tepat waktu.
	<i>Cost Effectiveness</i>	a. Target dan ekspektasi yang ingin dicapai. b. Efektivitas biaya dari program percepatan penurunan <i>stunting</i> di Kabupaten Bekasi. c. Mekanisme Penyelenggaraan Anggaran untuk Program.
	<i>Interpersonal Impact</i>	a. Model interaksi yang dibangun antara petugas dengan kelompok sasaran program. b. Hubungan antar pemangku

		kepentingan (<i>stakeholders</i>). c. Respon atau keterlibatan masyarakat dalam keberjalanan program.
Implementasi Program	Pengorganisasian	a. Struktur organisasi yang terlibat dalam program percepatan penurunan <i>stunting</i> di Kabupaten Bekasi. b. Peran dan tanggung jawab masing-masing unit atau individu dalam organisasi terkait program ini. c. Koordinasi antara berbagai pihak yang terlibat dalam pelaksanaan program ini? d. Mekanisme evaluasi internal untuk menilai efektivitas struktur organisasi yang ada.
	Interpretasi	a. Kebijakan pemerintah pusat yang dirincikan menjadi Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk keberjalanan program. b. Keselarasan pandangan atau pemahaman tentang program yang sedang dilaksanakan c. Kegiatan peningkatan mutu dan kapasitas untuk efisiensi dan efektifitas program.
	Penerapan atau Aplikasi	a. Penerapan program percepatan penurunan <i>stunting</i> saat diterapkan di lapangan. b. Standar evaluasi yang digunakan untuk memastikan program berjalan sesuai rencana. c. Contoh konkret dari keberhasilan program.

1.7. Kerangka Pemikiran



1.8. Argumen Penelitian

Dalam menganalisis kinerja Program Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten Bekasi berkaitan erat dengan bagaimana suatu program itu dijalani. Suatu program dijalani dan dapat diukur keberjalanannya berdasarkan bagaimana kualitas keberjalanan program, pencapaian pada skala yang ingin dicapai, efektivitas keberjalanan program, pemanfaatan sumberdaya dan kolaborasi antar institusi yang berkaitan. Dalam penanganan *stunting* yang menjadi prioritas bagi pemerintah, masih terdapat juga faktor-faktor yang menghambat program penurunan *stunting* tersebut, baik karena kebijakan dan program yang kurang maksimal dalam pengimplementasiannya, sulitnya akses bagi masyarakat terhadap makanan bergizi dan kesehatan hingga kurangnya kesadaran masyarakat terhadap pengetahuan tentang *stunting*.

1.9. Metode Penelitian

1.9.1. Tipe Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Menurut Sugiyono (2013), metode kualitatif merupakan metode penelitian yang menempatkan peneliti sebagai pemegang instrumen. Penelitian ini bersifat deskriptif, yang artinya data yang diperoleh dalam penelitian berbentuk kata-kata dan gambar oleh (Sugiyono, 2013). Sugiyono (2013) menjelaskan bahwa dalam pengambilan sampel, sumber data dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan triangulasi, analisis data bersifat induktif atau kualitatif, dan hasil penelitian lebih menekankan pada pemahaman

makna daripada generalisasi. Penelitian kualitatif termasuk kedalam jenis penelitian yang mendalami serta memahami makna di setiap individu atau sekelompok orang yang berasal dari masalah sosial (Creswell, W., & Poth., 2016). Selanjutnya, Taylor (2016) mengatakan penelitian kualitatif dimaknai sebagai cara untuk mengkomparasi ketepatan data dan realita, dengan melakukan observasi secara mendalam dan mengkaji dokumen yang telah dihasilkan serta dari hasil yang didapatkan juga mampu memberikan gambaran kondisi sosial secara riil tanpa harus melalui pengukuran yang ketat.

1.9.2. Situs Penelitian

Sesuai dengan fokus permasalahan yang ingin dibawakan oleh peneliti sekaligus jangkauan untuk mendapatkan data primer dan sekunder maka, situs penelitian berada di wilayah Kabupaten Bekasi, Jawa Barat. Alasan peneliti memilih lokasi penelitian di Kabupaten Bekasi, yaitu karena belum adanya penelitian mengenai analisis kinerja Program Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten Bekasi dan faktor angka prevalensi *stunting* di Kabupaten Bekasi yang masih tergolong tinggi.

1.9.3. Subjek Penelitian

Subjek penelitian pada penelitian kualitatif disebut sebagai informan. Pemilihan informan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu dengan mempertimbangkan individu atau kelompok yang dianggap memiliki pemahaman dalam tentang penelitian yang dilakukan, atau

seseorang yang memiliki kekuasaan sehingga memudahkan peneliti dalam melakukan penelitian (Sugiyono, 2013).

Pada penelitian ini, peneliti menggandeng informan yang terlibat langsung sebagai aktor dalam penanganan *stunting* di Kabupaten Bekasi, yaitu Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Bekasi, , Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Bekasi, dan Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Bekasi.

1.9.4. Jenis dan Sumber Data

1.9.4.1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti melalui objek penelitian sehingga data ini bersifat asli dan mencerminkan kondisi faktual dari objek penelitian. Pengumpulan data primer dilakukan dengan metode wawancara mendalam kepada informan kunci yang relevan dengan fokus penelitian, serta dokumentasi yang digunakan sebagai bagian dari pengumpulan data primer untuk melengkapi hasil wawancara dan pengamatan (Sugiyono, 2013).

1.9.4.2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber-sumber literatur dan dokumen pendukung yang telah tersedia sebelumnya. Data sekunder ini mencakup berbagai informasi yang berasal dari buku, jurnal ilmiah, laporan resmi, surat kabar,

artikel, dokumen kebijakan, hingga hasil penelitian terdahulu yang relevan dengan tema penelitian. Data sekunder berfungsi sebagai pelengkap dan pembanding untuk memperkuat analisis yang dilakukan oleh peneliti. Sebagaimana dijelaskan oleh Sugiyono (2013), data sekunder merupakan data yang diperoleh melalui kajian literatur dari berbagai sumber terpercaya yang berhubungan dengan permasalahan penelitian.

1.9.5. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data menjadi hal yang sangat penting dalam sebuah penelitian karena tujuan utama penelitian adalah memperoleh data. Penelitian ini menggunakan teknik wawancara (*depth-interview*) baik secara terstruktur ataupun tidak terstruktur disertai dokumentasi dan digabungkan dengan hasil studi pustaka.

1. Wawancara

Dalam penelitian, wawancara merupakan salah satu metode yang dapat digunakan untuk mengumpulkan data. Secara sederhana, wawancara (*interview*) dapat diartikan sebagai proses interaksi antara pewawancara (*interviewer*) dan informan atau orang yang diwawancarai melalui komunikasi langsung (Yusuf, 2014). Tujuannya adalah memperoleh keterangan dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan responden/ orang yang diwawancarai. Selain itu, dalam penelitian ini dengan dilakukannya wawancara digunakan untuk mengetahui

dan memperoleh informasi secara mendalam tentang isu *stunting*, kinerja pemerintah Kabupaten Bekasi dalam melaksanakan program Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi dan sekaligus melihat berbagai perspektif informan.

Untuk mendapatkan data yang relevan dan mendalam, penelitian ini melibatkan sejumlah pihak yang dipilih secara *purposive* berdasarkan peran dan kontribusi mereka dalam pelaksanaan Program Percepatan Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten Bekasi. Pihak-pihak ini merupakan sumber informasi utama yang memberikan wawasan, pengalaman, serta data empiris terkait implementasi dan kinerja program. Secara keseluruhan, berikut adalah pihak-pihak yang memberikan informasi dalam studi ini:

a. Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA)

Kabupaten Bekasi

Dalam Susunan Tim Percepatan Penurunan Stunting Kabupaten Bekasi, BAPPEDA berkedudukan sebagai Wakil Ketua Tim Pelaksana Program Percepatan Penurunan Stunting Kabupaten Bekasi. Narasumber yang diwawancarai dari BAPPEDA, yaitu Bapak Fadly Marissatrio, SE., M.IP selaku Kepala Bidang Pemerintahan Dan Pembangunan Manusia Bappeda Kabupaten Bekasi.

b. Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Bekasi

Dalam Susunan Tim Percepatan Penurunan Stunting Kabupaten Bekasi, DPPKB berkedudukan sebagai Sekretaris Tim Pelaksana Program Percepatan Penurunan Stunting Kabupaten Bekasi. Narasumber yang diwawancarai dari DPPKB, yaitu Ibu Anggia Safitri, S.KM selaku Tenaga Ahli Satgas Penurunan Stunting DPPKB Kabupaten Bekasi.

c. Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Bekasi

Dalam Susunan Tim Percepatan Penurunan Stunting Kabupaten Bekasi, Dinkes berkedudukan sebagai Ketua Sub Bidang Pelayanan Intervensi Spesifik, Bidang Pelayanan Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif. Narasumber yang diwawancarai dari Dinkes, yaitu Ibu Hj. Masrikoh, S.Kep, MM selaku Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi.

d. Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DPPPA) Kabupaten Bekasi

Dalam Susunan Tim Percepatan Penurunan Stunting Kabupaten Bekasi, DPPPA berkedudukan sebagai Koordinator Sekretariat. Narasumber yang diwawancarai dari DPPPA, yaitu Ibu Ummy Rizqiyawati Dwi Putri, S.E selaku Analis Pemberdayaan Perempuan dan Anak DPPPA Kabupaten Bekasi.

e. Posyandu Mawar Lima Desa Gandamekar Kabupaten Bekasi

Kader posyandu merupakan garda terdepan dalam pengimplementasian program penanganan *stunting* di lingkup terkecil dan bersentuhan langsung dengan kelompok sasaran. Narasumber yang diwawancarai dari pihak posyandu, yaitu Ibu Tika selaku Ketua Posyandu Mawar Lima, Desa Gandamekar, Kecamatan Cikarang Barat, Kabupaten Bekasi.

f. Kelompok Sasaran Program Program Penurunan *Stunting* di Kabupaten Bekasi.

Kelompok sasaran merupakan keterwakilan masyarakat/orang tua penerima program penanganan *stunting* Kabupaten Bekasi. Narasumber yang diwawancarai, yaitu:

- Ibu Nuraidah, Masyarakat Desa Samudrajaya, Kecamatan Tarumajaya
- Ibu Susi, Masyarakat Desa Taman Rahayu, Kecamatan Setu
- Ibu Uswatun, Masyarakat Desa Gandamekar, Kecamatan Cikarang Barat

2. Dokumentasi

Menurut Sugiyono (2018), dokumentasi adalah metode untuk mengumpulkan data dan informasi yang berbentuk buku, arsip, dokumen, tulisan angka, gambar, laporan, dan informasi lain yang dapat mendukung serta memperkaya penelitian. Seluruh hasil

wawancara dan informasi yang diberikan informan juga akan didokumentasikan (Sugiyono, 2013). Dalam penelitian ini, data yang bersumber dari dokumentasi dalam penelitian ini meliputi data-data pemerintah seperti Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi, beberapa media online, dan data-data lain dari buku-buku maupun karya tulis lain yang relevan dengan topik penelitian ini.

1.9.6. Analisis dan Interpretasi Data

Menurut Creswell (2010), teknik pengelolaan data dalam penelitian kualitatif menggunakan analisis yang bersifat induktif. Pemrosesan induktif terjadi dengan mengekstraksi hal-hal spesifik dari data umum dan menghasilkan data yang dihasilkan. Adapun langkah-langkah yang harus ditempuh dalam teknik ini menggunakan model analisis data yang dikemukakan oleh Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2013), yaitu sebagai berikut :

1. Reduksi Data

Menurut Subroto (1999), tujuan dari tahap reduksi data adalah untuk mempertajam, memilih, memfokuskan, dan mengorganisasikan data yang diperoleh melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi sehingga dapat ditarik dan diverifikasi kesimpulan akhir penelitian. Nantinya, data-data yang tidak relevan dari topik penelitian akan tidak digunakan sehingga data yang telah ditelaah dapat memberikan gambaran yang jelas sesuai fokus penelitian dan dijelaskan secara sederhana serta dapat

dipahami oleh pembaca.

2. Penyajian Data

Penyajian data adalah tahapan dalam penelitian kualitatif, yang mana data direduksi menjadi sebuah narasi. Tujuan pemaparan ini adalah untuk memaparkan data secara detail dan terorganisir guna memudahkan pemahaman terhadap data penelitian yang disajikan.

3. Kesimpulan dan Verifikasi

Setelah melalui tahap reduksi data dan penyajian data, langkah selanjutnya adalah pengambilan kesimpulan. Pengambilan kesimpulan dilakukan untuk memaparkan hasil temuan penelitian. Kesimpulan yang diambil didasarkan pada bukti nyata yang valid dan konsisten. Kemudian kesimpulan tersebut akan dilakukan verifikasi untuk menguji validitas kesesuaian data

1.9.7. Kualitas Data

Dalam penelitian kualitatif, tentu data-data yang ada harus diuji kebenaran dan keabsahannya. Tujuannya adalah agar penelitian yang dilakukan oleh peneliti dapat dipertanggungjawabkan kredibilitasnya.

Untuk menguji keabsahan data yang diperoleh, peneliti menggunakan teknik triangulasi data atau triangulasi sumber. Sugiyono (2013) menjelaskan bahwa triangulasi data adalah metode pengumpulan data yang menggabungkan berbagai sumber dan jenis data. Tujuan dari triangulasi sumber adalah untuk menguji kredibilitas data dengan memvalidasi informasi yang diperoleh dari berbagai sumber.