

SKRIPSI

TATA KELOLA KOLABORATIF DALAM MEWUJUDKAN *ZERO*

***STUNTING* DI KOTA MAKASSAR**



Oleh:

REINALDI

Nomor Induk Mahasiswa:105641106020

**PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2024

**TATA KELOLA KOLABORATIF DALAM MEWUJUDKAN ZERO
STUNTING DI KOTA MAKASSAR**

SKRIPSI

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Menyelesaikan Studi dan Memperoleh Gelar
Sarjana Ilmu Pemerintahan (S.IP)

Disusun dan Diajukan Oleh :

REINALDI

Nomor Stambuk : 105641106020

**PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2024

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN AKHIR

Judul Skripsi : Tata Kelola Kolaboratif Dalam Mewujudkan *Zero Stunting* Di Kota Makassar

Nama Mahasiswa : Reinaldi

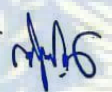
Nomor Induk Mahasiswa : 105641106020

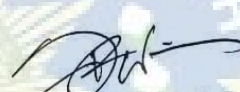
Program Studi : Ilmu Pemerintahan

Menyetujui:

Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. Hj. Ihvani Malik, S.Sos., M.Si



Muhammad Randhy Akbar, S. IP., M. Si

Mengetahui:

Dekan

Ketua Program Studi


Dr. Hj. Ihvani Malik, S.Sos., M.Si
NBM. 730727


Ahmad Harakan, S.IP., M.H.I
NBM. 1007163


HALAMAN PENERIMAAN TIM

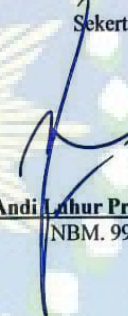
Telah Diterima Oleh Tim Penguji Skripsi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar, berdasarkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar, Nomor: 0268/FSP/A.4-II/V/45/2024 sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dengan memperoleh gelar sarjana dalam Program Studi Ilmu Pemerintahan yang dilaksanakan di Makassar pada hari Rabu, Tanggal 29 Mei 2024.

Mengetahui

Ketua

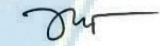
Sekretaris

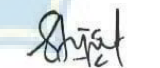

Dr. Hj. Ihvani Malik, S.Sos., M.Si
NBM. 730727


Dr. Andi Luhur Prianto, S.IP., M.Si
NBM. 992797

Tim Penguji

1. Dr. Amir Muhiddin, M.Si
2. Hamrun, S.IP., M.Si
3. Muhammad Randhy Akbar., S.IP., M.Si

()

()

()

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Reinaldi

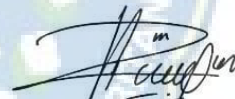
Nomor Induk Mahasiswa : 105641106020

Program Studi : Ilmu Pemerintahan

Menyatakan bahwa benar karya ilmiah ini adalah karya saya sendiri dan bukan hasil plagiat dari sumber lain. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari pernyataan ini tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai aturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 10 Mei 2024

Yang Menyatakan



Reinaldi

ABSTRAK

Reinaldi 2024, Tata Kelola Kolaboratif Dalam Mewujudkan *Zero Stunting* Di Kota Makassar (dibimbing oleh Hj. Ihyani Malik dan Muhammad Randhy Akbar)

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji tata kelola kolaboratif dalam mewujudkan *zero stunting* di kota makassar mencakup partisipasi, kesetaraan & keadilan, dialog tatap muka, membangun kepercayaan, proses mencapai komitmen, pemahaman bersama, dan hasil sementara. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif digunakan untuk analisis dan interpretasi terhadap hasil data dengan melakukan observasi dan wawancara.

Hasil penelitian ini yaitu telah dilakukan pertemuan tatap muka antara Dinas Kesehatan Kota Makassar, Yayasan Jenewa Madani, dan masyarakat. Kolaborasi *stakeholder* dalam penanganan *stunting* saling menjaga kepercayaan satu sama lain sehingga terjalinnya kerja sama yang saling menguntungkan. Para *stakeholder* telah menunjukkan komitmen mereka masing-masing terhadap proses kolaborasi ini. Pemahaman bersama mengenai proses kolaborasi menunjukkan koordinasi yang baik antara semua pihak mengenai peran dan tahapan yang akan diikuti dalam proses penanganan *stunting*. Hasil sementara dari tata kelola kolaboratif dalam penanganan *stunting* di Kota Makassar telah menghasilkan dampak positif yang signifikan, dapat dilihat dari penurunan angka *stunting* dari tahun 2021-2024 di Kota Makassar.

Kata Kunci: Tata Kelola Kolaboratif, Penanganan *Stunting*

KATA PENGANTAR



Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena limpahan Rahmat dan Karunia-Nya Skripsi yang berjudul **“Tata Kelola Kolaboratif Dalam Mewujudkan Zero Stunting Di Kota Makassar”** dapat diselesaikan. Shalawat dan salam tak lupa penulis kirimkan kepada Rasulullah Muhammad SAW beserta para keluarga, sahabat dan para pengikutnya. Merupakan suatu nikmat yang tiada ternilai dalam pelaksanaan Skripsi yang telah dilakukan oleh penulis, walau sedikit mengalami kesulitan dan hambatan, namun berkat kerja keras penulis dan adanya bimbingan dan bantuan dari beberapa pihak akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

Skripsi ini dibuat bertujuan untuk memenuhi syarat dalam memperoleh gelar sarjana Ilmu Pemerintahan dari Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar. Dalam penulisan skripsi ini, tidak boleh dilupakan bahwa segala kemampuan dan kelancaran yang penulis miliki merupakan karunia dari Allah SWT, Sang Pencipta. Dia-lah yang memberikan kekuatan dan kemudahan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan tepat waktu.

Penulis menyadari bahwa menyelesaikan tugas penyusunan skripsi ini merupakan tantangan yang tidak mudah, namun penulis juga menyadari bahwa ada banyak pihak yang turut membantu dalam menyelesaikan skripsi ini dengan

memberikan segala usaha, tenaga, pikiran, bimbingan dan dukungan kepada penulis.

1. Teristimewa kepada cinta pertama saya Ayahanda Karmin dan Ibunda Hasmina yang senantiasa membantu, memberikan dukungan, motivasi serta doa yang tiada hentinya yang menjadi semangat bagi penulis. Kedua orang tua yang hebat untuk kelima anaknya yang terus berusaha bertahan demi membahagiakan anak-anaknya. Ku persembahkan karyaku ini untuk ayah dan ibuku tersayang yang mendidik dan membimbingku tanpa batas ruang dan waktu.
2. Ibunda Dr. Hj. Ihyani Malik, S.Sos., M.Si sebagai dosen pembimbing pertama sekaligus Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar dan Bapak Muhammad Randhy Akbar, S.IP., M.Si sebagai dosen pembimbing kedua, yang senantiasa meluangkan waktu untuk memberikan arahan, masukan dan mendampingi penulis dalam melakukan penyempurnaan skripsi.
3. Bapak Ahmad Harakan, S.IP., M.H.I selaku ketua Jurusan Ilmu Pemerintahan dan Nur Khaerah S.IP., M. IP selaku sekretaris Jurusan Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Politik dan Ilmu Sosial yang selalu mengawal proses akademik penulis.
4. Seluruh Bapak/Ibu dosen Ilmu Pemerintahan yang membagikan ilmunya selama proses perkuliahan.
5. Para Bapak/Ibu responden yang telah memberikan informasi serta wawasan demi kelancaran penulisan skripsi ini.

6. Kepada kakak dan adikku Miftahuljannah, Ridwan, Rahmayanti, dan Kamila yang senantiasa menghibur dan memberikan motivasi agar penulis bisa menyelesaikan skripsi dengan tepat waktu.
7. Kepada sahabat-sahabatku Fajar, Asis, dan Digma yang telah banyak berbagi segala cerita, berbagi keluh kesah dan menemani kehidupan penulis selama 14 tahun ini.
8. Kepada keluarga REDUP, Nabil, Ashar, Eril, Feri, Pia, Aning, dan Sindi yang selalu memberikan dukungan, menemani, dan menghibur penulis. Terimakasih karena sudah menemani penulis selama hampir 4 tahun di perkuliahan.
9. Keluarga besar Ilmu Pemerintahan kelas B angkatan 2020, penulis mengucapkan terimakasih yang banyak selama hampir 4 tahun berjuang sama-sama di kelas.
10. Terakhir, terimakasih kepada diri sendiri, karena telah berusaha keras dan berjuang sejauh ini. Mampu mengendalikan diri dengan berbagai tekanan di luar keadaan dan tidak pernah menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini dengan menyelesaikan dengan sebaik dan semaksimal mungkin.

Sementara skripsi ini menapaki akhrit perjalanannya, penulis menyadari bahwa masih ada kekurangan dalam penyusunan. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang membangun dari pembaca amat diharapkan. Semoga skripsi ini dapat menjadi sumbangan kecil namun bermakna dalam pemahaman dan penanganan *stunting* di Kota Makassar.

Makassar, 10 Mei 2024



Penulis

DAFTAR ISI

SKRIPSI.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN AKHIR.....	ii
HALAMAN PENERIMAAN TIM	iii
HALAMAN PERNYATAN.....	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Kegunaan Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Penelitian Terdahulu	9
B. Landasan Teori.....	10
C. Kerangka Pikir	20
D. Fokus Penelitian	23

E. Deskripsi Fokus Penelitian.....	24
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	25
A. Waktu Penelitian	25
B. Jenis dan Tipe Penelitian.....	25
C. Sumber Data.....	26
D. Informan Penelitian.....	28
E. Teknik Pengumpulan Data.....	29
F. Teknik Analisis Data.....	31
G. Teknik Pengabsahan Data.....	32
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	34
A. Deskripsi Objek Penelitian.....	34
B. Hasil Penelitian	43
C. Pembahasan Penelitian.....	69
BAB V PENUTUP.....	76
A. Kesimpulan	76
B. Saran.....	77
DAFTAR PUSTAKA	78
LAMPIRAN.....	83
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	96

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Informan.....	29
Tabel 4.1 Jumlah Angka Stunting di Sulawesi Selatan	44
Tabel 4.2 Jumlah Angka Stunting Tiap Kecamatan di Kota Makassar	46
Tabel 4.3 Data Stunting Berbasis EPPGM Tahun 2021-2024.....	66



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Analisis Gap Literatur	9
Gambar 2.2 Kerangka Pikir	23
Gambar 4.1 Peta Kota Makassar	36
Gambar 4.2 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Makassar.....	41
Gambar 4.3 Dialog Tatap Muka Dinas Kesehatan Kota Makassar, Yayasan Jenewa Madani, dan masyarakat.....	56
Gambar 4.4 Launching Rumah MP-ASI Lokal di Kelurahan Pulau Barrang Kota Makassar.....	59

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tata Kelola Kolaboratif adalah serangkaian pengaturan dimana satu atau lebih lembaga publik yang melibatkan secara langsung pemangku kepentingan “*non-state*” di dalam proses pembuatan kebijakan yang bersifat formal, berorientasi konsensus dan deliberatif yang bertujuan untuk membuat atau mengimplementasikan kebijakan publik atau mengatur program publik atau aset (Ansell & Gash, 2007). Tata Kelola Kolaboratif dapat dilaksanakan oleh pemerintah daerah dalam rangka menyelesaikan suatu masalah publik dengan melakukan kolaborasi dengan pihak lain yang terkait dalam proses penyelesaian masalah tersebut. Tata Kelola Kolaboratif merupakan salah satu model strategi baru dari pemerintahan yang melibatkan berbagai stakeholders atau pemangku kepentingan secara bersamaan di dalam sebuah forum dengan aparatur pemerintah untuk membuat keputusan bersama yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah yang tidak bisa dihadapi sendirian oleh pemerintah itu sendiri (Harmiati et al., 2020).

Maka dari itu, Tata Kelola Kolaboratif merupakan pendekatan yang digunakan oleh Lembaga, organisasi atau kelompok untuk mengelola proses pengambilan keputusan, sumber daya, dan tujuan bersama, dalam hal ini penanganan kasus *stunting* di kota Makassar. Dalam penelitian ini, lembaga yang terlibat adalah pemerintah yaitu Dinas Kesehatan kota Makassar, pihak swasta yaitu Jenewa Madani Indonesia merupakan lembaga swadaya

masyarakat (LSM) yang memberikan bantuan kepada program-program di bidang kesehatan masyarakat salah satunya stunting. Jenewa Madani telah melakukan beberapa program salah satunya yaitu Orientasi berjenjang 3 perilaku kunci pencegahan stunting dengan pendekatan komunikasi perubahan perilaku di Puskesmas Kaluku Badoa kota Makassar, merupakan pemberian materi tentang 3 perilaku kunci pencegahan stunting dengan pendekatan komunikasi perubahan perilaku dengan mengundang para kader perwakilan posyandu, TPG dan bidan puskesmas Kaluku Badoa, kader serta unsur pemerintahan Kecamatan Tallo dari Camat hingga kepala Kelurahan dengan total peserta kurang lebih 50 orang.

Stunting (pendek) merupakan keadaan tumbuh kembang anak pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK) yang diakibatkan oleh kekurangan gizi secara kronik (Djauhari, 2017). Anak dapat dikatakan *stunting*, jika kondisi panjang atau tinggi badan balita yang tidak sesuai dengan umur, berbeda dengan tinggi badan seumurannya. Kondisi ini dapat diukur dengan standar pertumbuhan anak dari *World Health Organization* (WHO) yaitu mengukur Panjang atau tinggi badan anak yang di bawah minus dua standar deviasi median maka di katakan *stunting*. WHO menyatakan *stunting* menjadi permasalahan kesehatan jika prevalensi mencapai $\geq 20\%$ (Sudarman et al., 2021).

Indonesia mempunyai masalah Gizi yang cukup berat yang ditandai dengan banyaknya kasus Gizi buruk pada anaka balita. Balita pendek (*stunting*) adalah masalahnya ialah Gizi kronis sehingga berdampak gagal tumbuh dan otak akibat kekurangan gisi dalam waktu yang lama. Akibatnya anak tumbuh lebih

pendek dari anak normal seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berfikir. Indonesia termasuk Negara dengan penyakit *stunting* tertinggi ketiga di South-East Region setelah Timor Leste dan India. Meskipun persentase *stunting* di Indonesia turun dari 37,8% di tahun 2013 menjadi 27,67% di tahun 2019, namun angka ini masih termasuk tinggi (Mohammad Teja, 2019).

Indonesia memiliki masalah gizi yang serius, terutama terkait dengan kasus gizi buruk pada anak balita. Gizi buruk pada anak balita seringkali menjadi indikator dari masalah gizi kronis yang berkelanjutan. Salah satu manifestasi dari masalah ini adalah *stunting* yang merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama. *Stunting* dapat memiliki dampak yang serius, termasuk gangguan pertumbuhan fisik dan perkembangan otak, yang pada gilirannya dapat memengaruhi kemampuan kognitif dan belajar anak.

Stunting merupakan permasalahan yang semakin banyak ditemukan negara-negara berkembang termasuk di Indonesia, masalah ini tergolong masalah yang serius karena berkaitan dengan masalah bangsa. Berdasarkan laporan yang dikeluarkan oleh UNICEF terdapat 7,8 juta anak menderita *stunting*, dan di Indonesia masuk dalam 5 besar negara dengan jumlah yang mengalami *stunting* tinggi (Unicef, 2007) RISKESDAS 2010, secara nasional prevalensi atau jumlah orang yang mengalami kependekan pada anak umur 2 sampai 5 tahun di Indonesia yaitu 35,6% yang terdiri dari 15,1% sangat pendek dan 20% pendek (Cholique et al., 2020).

Stunting merupakan masalah Gizi utama yang akan berdampak pada kehidupan sosial dan ekonomi dalam masyarakat. *Stunting* juga dapat terjadi sejak janin dalam kandungan akibat masalah asupan protein pada saat ibu sedang hamil juga dapat berpengaruh dari kondisi lingkungan. Masalah ini salah satu masalah yang berpengaruh terhadap masalah pertumbuhan kembang anak. Kekurangan energi dan protein dalam waktu cukup lama akan menyebabkan terhambatnya pertumbuhan balita (Waliulu et al., 2018).

Berdasarkan data di Indonesia proporsi status gizi sangat pendek dan pendek pada balita di tahun 2007-2018 yaitu, balita sangat pendek terdapat 18,8% dan balita pendek terdapat 18,0% pada tahun 2007, dan pada tahun 2013 balita yang dikategorikan sangat pendek mengalami penurunan menjadi 18,0% balita dan kategori balita pendek mengalami peningkatan menjadi 19,5%. Pada tahun 2018 balita sangat pendek juga mengalami penurunan menjadi 11,5% balita, dan balita yang dikategorikan pendek mengalami sedikit penurunan menjadi 19,3% balita (Risikesdas 2018). Berdasarkan pemantauan status Gizi (PSG 2017) di Sulawesi selatan persentasi pendek dan sangat pendek pada balita 0-23 bulan tercatat sebesar 21,8%. Angka tersebut terdiri dari 6,1% masuk kategori sangat pendek dan 15,7% dikategori pendek (Sudarman et al., 2021).

Daerah dengan angka *stunting* tertinggi di Indonesia adalah Provinsi Nusa Tenggara Timur, *stunting* di Nusa Tenggara Timur pada tahun 2016 sebesar 38,75%, pada tahun 2017 sampai tahun 2019 *stunting* di Nusa Tenggara Timur terus mengalami kenaikan dengan nilai *stunting* pada tahun 2019 sebesar

43,8% dan pada tahun 2020 mengalami penurunan dengan nilai prevalensi *stunting* sebesar 23,8%. Meskipun prevalensi *stunting* mengalami penurunan, nilai tersebut masih melebihi batas yang ditetapkan WHO yaitu 20% (Bele et al., 2022). Sedangkan daerah dengan angka *stunting* terendah di Indonesia adalah Provinsi Bali dengan berhasil menurunkan prevalensi *stunting* dari 10,9% menjadi 8% (Martony, 2023).

Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan menetapkan target penurunan *stunting* menjadi 23,4% Tahun 2022 namun realisasinya 27,2%, atau hanya menurun 0,2% dari Tahun 2021 yakni 27,4%. Kedua, masing-masing Pemerintah Kabupaten/ Kota menetapkan target penurunan *stunting* berbeda-beda (15,97%-32,46%). Realisasinya, hanya 4 (atau 16,7%) kabupaten/ kota mencapai penurunan *stunting* dibawah target, sedangkan 20 (83,3%) lainnya tidak sesuai target. Karena itu Pemerintah Provinsi sulit mencapai target penurunan 19,52% Tahun 2023 dan 15,64% Tahun 2024. Pelaksanaan metode intervensi *stunting* yang masih dominan berdasarkan pada faktor gizi dan kesehatan tidak efektif dalam mencapai target. Karena itu, pelaksanaan metode intervensi sangat penting mempertimbangkan faktor-faktor lainnya seperti faktor sosial budaya, sistem pangan, lingkungan, pola perilaku hidup (PHBS), pola asuhan keperawatan kesehatan, dan lainnya (Sain, 2024).

Berdasarkan data awal dari Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2021 jumlah balita yang mengalami *stunting* di kota Makassar sebanyak 5,2% atau 4,225 balita. Sedangkan pada tahun 2022 kasus *stunting* di Kota Makassar

mengalami penurunan menjadi 4,08% atau 3,333 balita. Sementara itu, pada tahun 2023 balita yang mengalami *stunting* belum memiliki data, dikarenakan masih dalam tahap perampungan. Meski trendnya positif, Pemerintah Kota Makassar terus berupaya melakukan percepatan penurunan *stunting* atau Makassar menuju *zero stunting* untuk 2024, dengan membuat Tim Percepatan Penurunan *Stunting* (TPPS) Makassar yang diketuai Wakil Wali Kota Makassar Fatmawati Rusdi (Darsil Yahya M, 2023).

Upaya pencegahan *stunting* harus secara konvergen dan menitikberatkan pada intervensi spesifik dan sensitif. Sejalan dengan Peraturan Presiden No.72 Tahun 2021 mengenai Percepatan Penurunan 4 *Stunting*, Pemerintah Sulawesi Selatan juga telah menetapkan kebijakan melalui Peraturan Gubernur nomor 19 tahun 2022. Kota Makassar merupakan daerah dengan angka *stunting* terendah kedua setelah Kabupaten Barru di Sulawesi selatan. Walaupun merupakan daerah yang mempunyai angka *stunting* terendah kedua di Sulawesi Selatan, hal ini tetap menjadi menarik untuk diteliti karena pemerintah kota Makassar mempunyai target dengan misi “Makassar *Zero Stunting*”, ini yang kemudian menjadi penting untuk diteliti bagaimana pemerintah kota Makassar setidaknya mempertahankan angka tersebut atau bahkan mencapai target dan mengetahui sejauh mana program tersebut dilaksanakan.

Hal-hal yang dikemukakan di atas yang melatarbelakangi penulis untuk melakukan penelitian dengan judul “Tata Kelola Kolaboratif Dalam Mewujudkan *Zero Stunting* di Kota Makassar”.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang yang telah dikemukakan, mendasari peneliti untuk menetapkan rumusan masalah dalam penelitian ini, sebagai berikut:

1. Bagaimana Tata Kelola Kolaboratif lembaga terkait dalam mewujudkan *zero stunting* di Kota Makassar?
2. Bagaimana proses kolaborasi lembaga terkait dalam mewujudkan *zero stunting* di Kota Makassar?

C. Tujuan Penelitian

Dalam penelitian ini penulis mempunyai tujuan yang ingin dicapai, yaitu:

1. Untuk mengetahui Tata Kelola kolaboratif lembaga terkait dalam mewujudkan *zero stunting* di Kota Makassar.
2. Untuk mengetahui proses kolaborasi dalam mewujudkan *zero stunting* di Kota Makassar.

D. Kegunaan Penelitian

Kegunaan penelitian ini ada 2 (dua), yaitu:

1. Kegunaan Teoritis

Secara teoritis, merupakan langkah awal bagi penulis untuk melakukan penelitian yang dapat menjadi rujukan dan pengetahuan tentang Tata Kelola Kolaboratif dalam Mewujudkan *Zero Stunting* di Kota Makassar. Penulis berharap agar hasil dari penelitian ini menjadi salah satu sumbangan pemikiran bagi para peneliti yang memfokuskan minat kajiannya terhadap *stunting*.

2. Kegunaan praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi kontribusi atau masukan bagi Dinas Kesehatan Kota Makassar dalam upaya menciptakan inovasi terkait dengan pelaksanaan dalam menekan laju penderita *stunting* dan inovasi dalam bidang lain.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu bertujuan untuk mendapatkan berbagai perbandingan dan bahan referensi. Selain itu menghindari asumsi adanya kesamaan dengan penelitian ini. Peneliti mencantumkan hasil penelitian sebagai berikut:



Gambar 2.1 : Analisis Gap Literatur
Sumber : Diolah menggunakan Vosviewer, 2023

Sebagian besar penelitian sebelumnya telah membahas mengenai tata kelola pemerintahan (Ahad & Barsei, 2023), sumber daya (Novalia, 2019),

atau indikator spesifik seperti kelola pemerintah Indonesia (Ahad & Barsei, 2023a), dan *good governance* (Permatasari, 2020). Secara khusus, beberapa penelitian membahas mengenai program (Marlina, 2022), kolaborasi (Nurhaeni et al., 2021), dan *stunting* (Ipan et al., 2021). Kajian ini memberikan laporan dan analisis terkait *stunting* pada anak (Patimah, 2021), kesehatan gizi (Nugroho et al., 2020), pelayanan masyarakat (Sukmana, 2022), dan upaya dalam penanganan *stunting* (Situmeang et al., 2023).

Meskipun beberapa penelitian sebelumnya mengangkat tema tata kelola, *stunting* dan upaya dalam pencegahan *stunting*. Namun belum ditemukan penelitian yang membahas secara khusus tata kelola kolaborasi, terlebih lagi yang berfokus di Kota Makassar dalam upaya mewujudkan *zero stunting* di Kota Makassar.

B. Landasan Teori

1. Tata Kelola Kolaboratif

Tata kelola kolaboratif (*collaborative governance*) muncul sebagai pendekatan mengelola kebijakan atau program publik. Pendekatan ini menghubungkan banyak pemangku kepentingan dengan badan publik melalui ruang bersama yang mendorong partisipasi dan konsensus dalam pengambilan keputusan (Ansell & Gash, 2007).

Tata kelola didefinisikan sebagai struktur pengambilan keputusan dan manajemen kebijakan publik yang melibatkan orang secara konstruktif melintasi batas-batas lembaga publik, tingkat pemerintahan, dan/atau ruang publik, swasta, dan sipil untuk melaksanakan tujuan publik

yang sebaliknya tidak dapat dicapai (Emerson et al., 2012). Pengertian ini meliputi kemitraan antar negara, swasta, masyarakat sipil, dan masyarakat. Sedangkan Dredge & Jenkins (2007) menekankan kerjasama, dukungan dan bantuan timbal balik antara aktor dan lembaga dalam mengejar kepentingan bersama. Adapun pada penelitian ini, tata kelola kolaboratif mengacu pada kerja sama antara aktornegara dan non-negara untuk mengatur masyarakat secara efisien dan adil (Keyim, 2016).

2. Konsep Tata Kelola Kolaboratif

Tata kelola kolaboratif merupakan gabungan dari dua konsep yaitu kolaborasi dan tata kelola. Kolaborasi berarti bekerja sama, melaksanakan kerja sama untuk mencapai tujuan bersama melampaui batas-batas hubungan multisektoral, dan dalam melaksanakan kerja sama tersebut, tata kelola adalah suatu sistem pemerintahan. Oleh karena itu, tata kelola kolaboratif adalah sistem pemerintahan yang menggunakan metode kolaboratif yang melibatkan aktor negara dan non-negara yang bekerja di berbagai sektor untuk mencapai tujuan bersama (Appel 2015).

Pemerintah tidak hanya mengandalkan kapasitas internalnya untuk melaksanakan kebijakan dan program. Keterbatasan kapasitas, sumber daya, dan jaringan menjadi faktor pendukung terlaksananya suatu program atau kebijakan, sehingga mendorong pemerintah untuk berkolaborasi dengan berbagai pemangku kepentingan, antara lain pemerintah lain, sektor swasta dan masyarakat, individu, masyarakat, dan masyarakat sipil. Dari

sana, kerjasama dapat dibangun untuk mencapai tujuan program atau kebijakan. Secara umum dijelaskan bahwa *Collaborative Governance* merupakan suatu proses dimana pemangku kepentingan yang berbeda berpartisipasi untuk meningkatkan kepentingan masing-masing organisasi dalam mencapai tujuan bersama (Ranggi 2016).

Dalam proses tata kelola kolaboratif terbagi menjadi beberapa bagian (Ansell & Gash, 2007 ; Sudirman et al., 2020). Bagian-bagian tersebut, adalah sebagai berikut:

1. Dialog tatap muka, Dalam tata kelola kolaboratif terbangunnya hubungan melalui dialog tatap muka antar aktor. Dialog secara langsung ini dibutuhkan untuk mengidentifikasi peluang keuntungan bersama. Hal ini juga merupakan upaya untuk membangun suatu kepercayaan dalam menyatukan program yang ditetapkan secara bersama.
2. Membangun kepercayaan, Membangun kepercayaan merupakan tahap yang berbeda dari dialog dan negosiasi mengenai hal yang substansial. Dalam hal tata kelola kolaboratif tidak hanya bergelut pada dialog tatap muka tetapi juga membangun kepercayaan antar aktor. Membangun kepercayaan merupakan bentuk dari proses saling memahami antar pihak yang memiliki kepentingan agar terbentuk komitmen untuk menjalankan kolaborasi.
3. Proses mencapai komitmen, Proses mencapai komitmen mempunyai arti memberi kepercayaan bahwa proses dengan niat yang baik untuk keuntungan bersama adalah cara yang terbaik untuk menghasilkan

kebijakan yang diinginkan. Komitmen pada proses yang terjalin menjelaskan seberapa jelas, adil dan transparan suatu prosedur. Komitmen yang baik terjalin antar aktor kepentingan bergantung pada kepercayaan akan aktor lain untuk menghormati sudut pandang dan kepentingan dari aktor lain yang memunculkan rasa saling tanggung jawab pada proses yang terjalin.

4. Pemahaman Bersama, Pemahaman bersamaini dapat berarti kesepakatan dalam mendefinisikan sebuah masalah agar dapat diatasi. Dalam kata lain pemahaman bersamaini sebagai misi bersama, kesamaan niat, tujuan yang sama, visi bersama, ideologi bersama, tujuan yang jelas atau keselarasan inti.

5. Hasil sementara, Bagian dari proses kolaborasi dalam tahap hasil sementara merupakan apa yang didapatkan menurut aktivitas kolaborasi dalam tahap awal wajib memperlihatkan output atau hasil yang bisa dikembalikan atau digunakan menjadi modal dalam aktivitas kolaborasi pada fase selanjutnya, supaya kegiatan kolaborasi bisa berjalan secara berkelanjutan dan tidak terhenti dalam tahap awal.

3. *Stunting*

a. Definisi *Stunting*

Stunting atau pendek merupakan salah satu indikator status gizi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang (Rahmadi, 2017). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor

1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah stunted (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek). Z-score untuk kategori pendek adalah -3 SD sampai dengan <-2 SD dan sangat pendek adalah <-3 SD (Sugoro, 2021).

Stunting merupakan salah satu status gizi yang mengindikasikan terjadinya kekurangan asupan dan penyakit infeksi yang kronis dan berulang (Putri, 2020). Kekurangan asupan kronis memberikan indikasi bahwa anak mengalami “kelaparan” dalam jangka waktu lama. *Stunting* sebagai kegagalan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami anak-anak akibat asupan gizi yang kurang dalam waktu lama, penyakit berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak adekuat. Anak yang mengalami *stunting*, terutama pada usia dini, kemungkinan juga mengalami hambatan pertumbuhan organ lainnya, termasuk otak (LUBIS, 2021).

Balita pendek (*Stunting*) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada di bawah normal. Balita pendek adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) tahun 2005, nilai z scorenya

kurang dari-2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari-3SD (K emenkes RI, 2015 ; Sugoro, 2021). Tinggi badan dalam keadaan normal akan bertambah seiring dengan bertambahnya umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh kekurangan zat gizi terhadap tinggi badan akan tampak dalam waktu yang relatif lama sehingga indeks ini dapat digunakan untuk menggambarkan status gizi pada masa lalu (Supriasa, 2001 ; Sugoro, 2021).

b. Patofisiologi *Stunting*

Masalah gizi merupakan masalah multidimensi, dipengaruhi oleh berbagai faktor penyebab. Masalah gizi berkaitan erat dengan masalah pangan. Masalah gizi pada anak balita tidak mudah dikenali oleh pemerintah, atau masyarakat bahkan keluarga karena anak tidak tampak sakit. Terjadinya kurang gizi tidak selalu didahului oleh terjadinya bencana kurang pangan dan kelaparan seperti kurang gizi pada dewasa. Hal ini berarti dalam kondisi pangan melimpah masih mungkin terjadi kasus kurang gizi pada anak balita. Kurang gizi pada anak balita bulan sering disebut sebagai kelaparan tersembunyi atau *hidden hunger* (WHO, 2013).

Stunting merupakan retradasi pertumbuhan linier dengan defisit dalam panjang atau tinggi badan sebesar -2 Z-score atau lebih menurut buku rujukan pertumbuhan *World Health Organization/National Center*

for Health Statistics (WHO/NCHS). Stunting disebabkan oleh akumulasi episode stress yang sudah berlangsung lama (misalnya infeksi dan asupan makanan yang buruk), yang kemudian tidak terimbangi oleh *catch up growth* (kejar tumbuh) (Ruaida, 2018). *Stunting* merupakan retradasi pertumbuhan linier dengan defisit dalam panjang atau tinggi badan sebesar -2 Z-score atau lebih menurut buku rujukan pertumbuhan *World Health Organization/National Center for Health Statistics* (WHO/NCHS) (Nasrul et al., 2015).

Dampak dari kekurangan gizi pada awal kehidupan anak akan berlanjut dalam setiap siklus hidup manusia (Risnainingsih, 2023). Wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR ini akan berlanjut menjadi balita gizi kurang (*Stunting*) dan berlanjut ke usia anak sekolah dengan berbagai konsekuensinya (Mahirawati, 2014). Kelompok ini akan menjadi generasi yang kehilangan masa emas tumbuh kembangnya dari tanpa penanggulangan yang memadai kelompok ini dukuatkan lost generation. Kekurangan gizi pada hidup manusia perlu diwaspadai dengan seksama, selain dampak terhadap tumbuh kembang anak kejadian ini biasanya tidak berdiri sendiri tetapi diikuti masalah defisiensi zat gizi mikro (Rahma, 2020).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi *Stunting*

Penyebab *stunting* dan masalah gizi lainnya pada bayi dan anak terbagi dalam 3 kelompok, yaitu penyebab langsung, penyebab tidak langsung dan penyebab mendasar (Black RE et al. 2008 ; Sugoro, 2021). Dua penyebab langsung *Stunting* adalah asupan makanan yang tidak adekuat dan penyakit infeksi, yang terjadi lama dan berulang. Asupan makanan yang tidak adekuat ataupun penyakit infeksi pada umumnya disebabkan oleh penyebab tidak langsung, seperti ketersediaan pangan di rumah yang tidak mencukupi, akses terhadap pelayanan kesehatan yang rendah, akses terhadap pasar yang tidak terjangkau, ibu tidak merawat anaknya dengan baik yang kemungkinan disebabkan oleh kesibukan atau ketidaktahuan, lingkungan rumah dan sekeliling rumah yang tidak sehat, kurangnya ketersediaan air bersih, dan sebagainya (Christijani & Nurhidayati, 2022). Penyebab tidak langsung sering kali terjadi akibat masalah mendasar seperti pendidikan yang rendah, kurangnya pengetahuan ibu tentang asupan gizi dan kemiskinan sehingga menyebabkan ketidaktepatan pola asuh dalam memberikan makanan yang adekuat, pola asuh untuk pencegahan infeksi, dan rendahnya ikatan (*bonding*) antara ibu dan anak (Septikasari, 2018).

d. Dampak *Stunting*

Menurut laporan UNICEF beberapa fakta terkait *Stunting* dan pengaruhnya adalah sebagai berikut:

- 1) . Anak-anak yang mengalami *Stunting* lebih awal yaitu sebelum usia enam bulan, akan mengalami *Stunting* lebih berat menjelang usia dua tahun. *Stunting* yang parah pada anak-anak akan terjadi defisit jangka panjang dalam perkembangan fisik dan mental sehingga tidak mampu untuk belajar secara optimal di sekolah, dibandingkan anak-anak dengan tinggi badan normal. Anak-anak dengan *Stunting* cenderung lebih lama masuk sekolah dan lebih sering absen dari sekolah dibandingkan anak-anak dengan status gizi baik. Hal ini memberikan konsekuensi terhadap kesuksesan anak dalam kehidupannya di masa yang akan datang (Rahmadi, 2017).
- 2) *Stunting* akan sangat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan anak. Faktor dasar yang menyebabkan *Stunting* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan intelektual. Berdasarkan penelitian sebagian besar anak-anak dengan *Stunting* mengonsumsi makanan yang berada di bawah ketentuan rekomendasi kadar gizi, berasal dari keluarga miskin dengan jumlah keluarga banyak, bertempat tinggal di wilayah pinggiran kota dan komunitas pedesaan (Qoyyimah et al., 2020).
- 3) Pengaruh gizi pada anak usia dini yang mengalami *Stunting* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang kurang (Sakti, 2020). Anak *Stunting* pada usia lima tahun cenderung menetap sepanjang hidup, kegagalan pertumbuhan anak usia dini berlanjut pada masa remaja dan kemudian tumbuh menjadi wanita

dewasa yang Stunting dan mempengaruhi secara langsung pada kesehatan dan produktivitas, sehingga meningkatkan peluang melahirkan anak dengan BBLR (Armeyanti & Darmayanti, 2022). *Stunting* terutama berbahaya pada perempuan, karena lebih cenderung menghambat dalam proses pertumbuhan dan berisiko lebih besar meninggal saat melahirkan (Sugoro, 2021).

e. *Stunting* di Kota Makassar

Hasil penelitian menunjukkan bahwa:

- 1) Proyeksi jumlah kasus *stunting* di Kota Makassar pada periode 2020-2029 mengalami penurunan atau dengan kata lain terjadi trend positif. (Halimah & Suintin, 2020)
- 2) Pemetaan wilayah persebaran kasus *stunting* dilakukan di 47 Puskesmas atau 47 titik koordinat pemasangan dengan *Global Positioning System* (GPS), yang tersebar di 15 Kecamatan atau seluruh wilayah Kota Makassar, hasil analisis menunjukkan bahwa Kecamatan Manggala merupakan kecamatan dengan persentase kasus *stunting* tertinggi pada tahun 2016 dan kasus terendah terdapat di kecamatan ujung tanah. Sedangkan kasus tertinggi pada tahun 2019 terdapat di Kecamatan Biringkanaya dan kasus terendah di Kecamatan Wajo (Halimah & Suintin, 2020).
- 3) Data *Stunting* di kota Makassar pada tahun 2022 menyentuh angka 3.496 anak, kemudian anak dengan gizi buruk sebanyak 3.289, dan dengan gizi kurang sebanyak 800 anak. *Stunting* adalah

salah satu kegagalan mencapai perkembangan fisik yang diukur berdasarkan tinggi badan menurut usia. Perilaku pencegahan stunting yang tidak teratasi akan menyebabkan dampak jangka pendek yaitu angka kematian dan kesakitan meningkat dan jangka panjang yaitu penurunan prestasi belajar, kapasitas dan produktifitas kerja. Balita pendek atau stunting adalah suatu kondisi pada anak yang gagal tumbuh karena kekurangan zat gizi kronis sehingga menimbulkan anak menjadi lebih pendek untuk usianya (Zulfian Armah, Nurlia Naim, 2023).

C. Kerangka Pikir

1. Tata kelola kolaboratif

Banyak definisi mengenai tata kelola kolaboratif, tetapi secara umum dapat dikatakan bahwa tata kelola kolaboratif adalah serangkaian pengaturan dimana satu atau lebih lembaga publik yang melibatkan secara langsung Pemangku kepentingan “*non-state*” didalam proses pembuatan kebijakan yang bersifat formal, berorientasi konsensus dan deliberatif yang bertujuan untuk membuat atau mengimplementasikan kebijakan publik atau mengatur program publik atau aset (Ansell & Gash, 2007).

Dalam (Fauziah, 2019) Ada beberapa Indikator perwujudan Tata Kelola Kolaboratif, yaitu : 1. Partisipasi, Menurut Pramusinto (2014) partisipasi bermaksud untuk menjamin agar setiap kebijakan yang diambil mencerminkan aspirasi masyarakat. 2. Kesetaraan dan keadilan,

Kesetaraan dan keadilan yakni kesamaan dalam perlakuan dan pelayanan, serta efektifitas dan efisien dalam memberikan layanan.

2. Proses kolaborasi lembaga terkait

Dalam proses tata kelola kolaboratif terbagi menjadi beberapa bagian (Ansell & Gash, 2007 ; Sudirman et al., 2020). Bagian-bagian tersebut, adalah sebagai berikut:

1. Dialog tatap muka, Dalam tata kelola kolaboratif terbangunnya hubungan melalui dialog tatap muka antar aktor. Dialog secara langsung ini dibutuhkan untuk mengidentifikasi peluang keuntungan bersama. Hal ini juga merupakan upaya untuk membangun suatu kepercayaan dalam menyatukan program yang ditetapkan secara bersama.

2. Membangun kepercayaan, Membangun kepercayaan merupakan tahap yang berbeda dari dialog dan negosiasi mengenai hal yang substansial. Dalam hal tata kelola kolaboratif tidak hanya bergelut pada dialog tatap mukatetapi juga membangun kepercayaan antar aktor. Membangun kepercayaan merupakan bentuk dari proses saling memahami antar pihak yang memiliki kepentingan agar terbentuk komitmen untuk menjalankan kolaborasi.

3. Proses mencapai komitmen, Proses mencapai komitmen mempunyai arti memberi kepercayaan bahwa proses dengan niat yang baik untuk keuntungan bersama adalah cara yang terbaik untuk menghasilkan kebijakan yang diinginkan. Komitmen pada proses yang terjalin menjelaskan seberapa jelas, adil dan transparan suatu prosedur.

Komitmen yang baik terjalin antar aktor kepentingan bergantung pada kepercayaan akan aktor lain untuk menghormati sudut pandang dan kepentingan dari aktor lain yang memunculkan rasa saling tanggung jawab pada proses yang terjalin.

4. Pemahaman Bersama, Pemahaman bersamaini dapat berarti kesepakatan dalam mendefinisikan sebuah masalah agar dapat diatasi. Dalam kata lain pemahaman bersamaini sebagai misi bersama, kesamaan niat, tujuan yang sama, visi bersama, ideologi bersama, tujuan yang jelas atau keselarasan inti.

5. Hasil sementara, Bagian dari proses kolaborasi dalam tahap hasil sementara merupakan apa yang didapatkan menurut aktivitas kolaborasi dalam tahap awal wajib memperlihatkan output atau hasil yang bisa dikembalikan atau digunakan menjadi modal dalam aktivitas kolaborasi pada fase selanjutnya, supaya kegiatan kolaborasi bisa berjalan secara berkelanjutan dan tidak terhenti dalam tahap awal.

Gambar 2.2 Kerangka Pikir



D. Fokus Penelitian

Adapun fokus penelitian ini adalah tata kelola kolaboratif yang dilaksanakan oleh Pemerintah, Swasta, dan Masyarakat dalam mewujudkan *zero stunting* di Kota Makassar. Tata kelola kolaboratif ini saling berkaitan dan sangat penting dalam penelitian ini untuk mengatur masalah yang nanti tidak sesuai dengan tujuan penelitian.

E. Deskripsi Fokus Penelitian

Tata Kelola kolaboratif adalah cara untuk mengatur dan mengelola kerja sama antara berbagai pihak dalam misi Makassar *zero stunting*. Tata kelola kolaboratif dapat ditemukan dalam berbagai konteks, salah satunya dalam bidang kesehatan. Tata kelola kolaboratif antara Dinas Kesehatan Kota Makassar, Yayasan Jenewa Madani, dan Masyarakat dalam penanganan kasus *stunting*. Proses kolaborasi merupakan serangkaian langkah yang dirancang untuk memfasilitasi kerja sama, pertukaran informasi, dan pencapaian tujuan bersama dalam misi Makassar *zero stunting*. Proses kolaborasi antara Dinas Kesehatan Kota Makassar, Yayasan Jenewa Madani, dan Masyarakat dalam penanganan kasus *stunting*.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Waktu dan Lokasi Penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan setelah dikeluarkannya surat izin penelitian dari pihak fakultas, selama 2 bulan lamanya yaitu 6 Maret-6 Mei 2024. Lokasi penelitian di Kantor Dinas Kesehatan dan Kantor Yayasan Jenewa Madani Kota Makassar, karena Kota Makassar menjadi daerah dengan angka *stunting* terendah di Sulawesi Selatan. Masalah tersebut menarik untuk penulis teliti karena Kota Makassar memiliki misi “Makassar *Zero Stunting*”.

B. Jenis Dan Tipe Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis Penelitian yang digunakan adalah Kualitatif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang mengkaji dan memahami sikap, pandangan, perasaan, dan perilaku individu atau kelompok melalui wawancara terbuka. Jane Richie mendefinisikan penelitian kualitatif sebagai upaya untuk menyajikan dunia sosial dan perspektifnya dalam dunia dalam hal konsep, perilaku, persepsi, dan isu-isu yang berkaitan dengan manusia yang sedang dipelajari (Moleong, 2014). Sehingga penelitian kualitatif adalah penelitian yang dituangkan dalam bentuk kata kata baik tertulis maupun lisan, dan objeknya adalah manusia.

Dalam penelitian kualitatif, isu-isu yang dibicarakan tidak berlaku dengan angka. Penelitian kualitatif adalah jenis pemeriksaan yang teknik pengungkapannya dilakukan tanpa menggunakan metodologi faktual atau pengukuran. Dalam hal ini, penelitian kualitatif adalah studi tentang

kehidupan, kisah, dan perilaku seseorang, serta cara organisasi, gerakan sosial, atau operasi timbal balik (Salim & Syahrums, 2012).

2. Tipe Penelitian

Tipe Penelitian yang digunakan adalah Deskriptif . Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi mengenai status suatu gejala yang ada, yaitu gejala yang ada pada saat penelitian dilakukan. Penelitian deskriptif tidak bertujuan untuk menguji hipotesis tertentu, tetapi hanya menggambarkan “apa adanya” tentang sesuatu variabel, gejala atau keadaan. Memang adakalanya dalam penelitian deskriptif ingin juga membuktikan dugaan, tetapi hal ini tidak terlalu lazim terjadi. Secara umum penelitian tipe deskriptif tidak dimaksudkan untuk menguji hipotesis (Zellatifanny & Mudjiyanto, 2018).

C. Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini ada 2 (Dua), yaitu:

1. Data Primer

Data primer biasanya diperoleh dengan survei lapangan yang menggunakan semua metode pengumpulan data orisinal (HANKE & JE, 1998). Selanjutnya data primer dapat didefinisikan sebagai data yang dikumpulkan dari sumber-sumber asli (Kuncoro, 2009 ; Hamid & Susilo, 2011). Dalam riset ini data primer dikumpulkan hasil wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan, Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi, pihak Swasta (Jenewa Madani Makassar), dan Masyarakat di Kota Makassar. Alasan memilih informan tersebut adalah pertama Kepala Dinas Kesehatan

merupakan pemimpin tingkat tinggi dalam bidang kesehatan di wilayah kota Makassar. Memiliki wewenang dalam merumuskan kebijakan dan program kesehatan yang pada penelitian saya dapat memberikan pemahaman tentang bagaimana isu *stunting* diakui dan dihadapi ditingkat pemerintahan. Kedua, Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi adalah bagian yang sangat relevan dalam dinas kesehatan yang fokus pada masalah keluarga dan gizi, yang memiliki data dan pengetahuan khusus tentang *stunting*, program-program pencegahan, dan intervensi yang telah dilakukan di kota Makassar. Ketiga, Pihak Swasta (Yayasan Jenewa Madani) dapat mencakup produsen makanan, apotek, atau perusahaan yang terlibat dalam aspek kesehatan lainnya, yang memiliki peran dalam menyediakan makanan dan produk kesehatan, jadi mereka bisa memberikan wawasan tentang dampak produk-produk ini terhadap *stunting* dan kontribusi mereka dalam mengatasi masalah ini. Keempat, Masyarakat adalah langkah yang sangat penting dalam penelitian tentang ini. Masyarakat adalah kelompok yang langsung terpengaruh oleh masalah ini. Dengan berbicara langsung dengan masyarakat, saya dapat memahami perspektif mereka, faktor-faktor sosial, ekonomi, dan budaya yang memengaruhi *stunting*, serta cara pandang dan pengalaman mereka terkait gizi anak. Kelima, Tenaga Kesehatan penting sebagai sumber informasi tentang *stunting* karena mereka punya pengetahuan medis, akses data, dan bisa memberikan edukasi kepada masyarakat. Mereka bisa mendeteksi

stunting dini, memberikan intervensi, serta memberikan dukungan kepada keluarga yang terkena dampak *stunting*.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang telah dikumpulkan oleh lembaga pengumpul data dan dipublikasikan kepada masyarakat pengguna (HANKE & JE, 1998). Secara singkat dapat dikatakan bahwa data sekunder adalah data yang telah dikumpulkan oleh pihak lain (Kuncoro, 2009 ; Hamid & Susilo, 2011). Pengumpulan data sekunder pada penelitian ini bertujuan untuk memperkuat data primer dari hasil wawancara dan observasi. Sumber pengumpulan data sekunder diperoleh dari dokumen resmi, dokumen kerjasama, dan artikel yang diakses dari internet.

D. Informan Penelitian

Adapun pada penelitian ini menggunakan Teknik *Purposive Random Sampling*. *Purposive random sampling* adalah suatu cara pengambilan sampel yang berdasarkan pada pertimbangan dan atau tujuan tertentu, serta berdasarkan ciri-ciri atau sifat-sifat tertentu yang sudah diketahui sebelumnya (Fahrurrozi, 2021).

Informan juga digambarkan sebagai seseorang yang hadir di ruang diskusi; secara khusus, ini mengacu pada seseorang yang mampu memberikan informasi tentang keadaan di sekitar objek yang sedang dipelajari. Pengetahuan dan informasi mengenai masalah diteliti adalah pihak yang terkait sebagai partisipasi dalam tata kelola Dinas Kesehatan mewujudkan *zero stunting* di Kota Makassar. Kepala Dinas Kota Makassar, Seksi Kesehatan Keluarga dan

Gizi, Jenewa Madani, Orang Tua (*Balita stunting*), dan Tenaga Kesehatan adalah pihak-pihak yang disebutkan dalam informasi. Informasi lebih lanjut dapat ditemukan pada tabel di bawah ini.

Tabel 3.1 Informan

No	Nama	Keterangan	Inisial
1.	Nurfiah	Pengelola Program Dinas Kesehatan Kota Makassar	NR
2.	Surahmansah Said	Direktur Yayasan Jenewa Madani	SS
3.	Asmarani	Masyarakat (Ibu Hamil)	AR
4.	Andi Sagri Yawati.S	Masyarakat (Ibu Balita)	ASY

E. Teknik Pengumpulan Data

Untuk memastikan bahwa data akurat dan dapat dimengerti, penulis harus menggunakan metodologi pengumpulan data berikut saat mengumpulkan data dari sumber:

1. Observasi

Observasi dapat diartikan sebagai “pengamatan langsung dan pencatatan dengan sistematis atas peristiwa-peristiwa yang akan diteliti” (Sutrisno, 2004). Pengamatan yang dilakukan peneliti dengan cara melihat dan mengamati secara langsung keadaan di lapangan agar peneliti memperoleh gambaran tentang

masalah yang diteliti. Dalam pengertian lain bahwa teknik observasi adalah cara menganalisis dan mengadakan pencatatan secara sistematis mengenai tingkah laku dengan melihat atau mengamati secara langsung keadaan di lapangan agar peneliti memperoleh gambaran yang lebih luas tentang permasalahan yang diteliti (Baswori, 2008 ; Reza et al., 2020).

Pernyataan tersebut dimaksudkan bahwa peneliti menuju ke lokasi untuk melakukan observasi tentang bagaimana upaya Dinas Kesehatan dalam mewujudkan *zero stunting* di Kota Makassar.

2. Wawancara

Wawancara adalah sebuah proses di mana seorang pewawancara bertemu dengan pihak yang diwawancarai secara langsung untuk bertukar informasi terkait dengan topik atau permasalahan yang sedang diteliti atau dibahas (Burhan, 2007). Jadi, wawancara adalah memberikan pertanyaan-pertanyaan kepada yang diwawancarai, sedangkan yang diwawancarai memberikan informasi atas pertanyaan yang diberikan. Dalam hal ini penulis dan Kepala Dinas Kesehatan, Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi, Jenewa Madani Makassar, dan Masyarakat.

3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah “Teknik pengumpulan data dengan cara memperoleh informasi dari bermacam-macam sumber tertulis atau dokumen yang ada pada responden” (Sukardi, 2022). Peneliti mengumpulkan data yang diperoleh dari catatan-catatan tentang upaya Dinas Kesehatan dalam mewujudkan *zero stunting* di Kota Makassar.

F. Teknik Analisis Data

Sebelum memasuki lapangan, saat berada di lapangan, dan setelah meninggalkan lapangan adalah saat-saat ketika teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian kualitatif dilakukan. Sebelum menjelaskan macam-macam teknik analisis data menurut Miles dan Huberman dalam (Sugiyono, 2012) mengemukakan bahwa aktivitas dan analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus-menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Analisis data sebagai berikut, Langkah-langkah analisis data setelah dilakukannya pengumpulan yaitu:

1. Reduksi Kata

Data yang diperoleh dari lapangan jumlahnya cukup banyak, untuk itu maka perlu dicatat secara rinci dan teliti. Semakin lama penelitian dilapangan, maka jumlah data yang dikumpulkan akan banyak, kompleks dan rumit. Untuk itu perlu segera melakukan analisis data melalui mereduksi data. Mereduksi data berarti merangkum, meneliti hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari, dan polanya (Fathoni, 2006).

2. Penyajian Data

Setelah mereduksi data, selanjutnya langkah yang dilakukan adalah penyajian data, penyajian data merupakan penyusunan informasi sehingga memberikan kemungkinan akan adanya penarikan kesimpulan. Pada penelitian kualitatif, penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, flowchart (Rudini & Agustina, 2021)

3. Penarikan Kesimpulan

Langkah selanjutnya dalam analisis data kualitatif adalah kesimpulan. Apabila kesimpulan yang diperoleh peneliti pada tahap awal yang bersifat sementara, dan masih akan berubah apabila tidak lagi ditemukan bukti kuat yang dapat mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi jika kesimpulan yang dilakukan peneliti pada tahap awal, didukung dengan bukti-bukti yang valid dan konsisten ketika peneliti kembali kelapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan adalah kesimpulan yang kredibel atau dapat dipertanggung jawabkan. Dalam penerikan kesimpulan data yang telah di analisis dapat digunakan dalam penarikan kesimpulan (Maryono et al., 2018).

G. Teknik Pengabsahan Data

Dalam penelitian kualitatif, data bisa dikatakan akurat apabila terjadi keselarasan antara yang ada di laporan dengan apa yang ada dilapangan perbedaan antara sesungguhnya terjadi pada objek penelitian.

Untuk menguji kebenaran informasi pada metodologi ini dapat digunakan uji kredibilitas. Menurut (Widjaja 2013 ; Wijaya, 2019) untuk menguji kredibilitas suatu penelitian kualitatif dapat dilakukan berbagai cara yaitu:

1. Perpanjangan pengamatan

Penelitian kembali kelapangan, melakukan pengamatan, wawancara kembali sumber data, baik yang pernah ditemui maupun yang baru. Hal ini dilakukan guna menguatkan hubungan peneliti dengan narasumber agar

terbangun kondisi yang akrab terbuka dan saling mepercayai, sehingga dapat menggali dan mendapatkan informasi yang tepat.

2. Peningkatan ketekunan peneliti

Melakukan pengamatan secara lebih cermat dan berkesinambungan, sehingga kepastian data dan urutan peristiwa dapat direkam secara pasti dan sistematis.

3. Triangulasi

Memeriksa keabsahan data dengan memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data tersebut. Triangulasi dilakukan dengan 3 cara yaitu: triangulasi sumber, dengan cara mencari informasi dari sumber yang lain agar lain informasi yang didapat dari informasi sebelumnya; Triangulasi teknik ini, untuk mencoba kredibilitas data dilakukannya agar cara pengecekan data kepada sumber yang mirip dengan teknik yang sangat beda. Contohnya data yang di peroleh dengan observasi lalu melakukan pengecekan dengan wawancara dan dokumentasi. Apabila dengan teknik pemeriksaan kredibilitas data tersebut menghasilkan data yang berbeda. Maka dari itu peneliti melakukan pembahasan lebih awal pada sumber data yang berkaitan atau yang lain agar, memastikan data yang dianggap cocok. Atau mungkin semua benar karena pandang mereka berbeda; Triangulasi Waktu sering kali memengaruhi kredibilitas data-data yang akan disatukan dengan teknik wawancara di pagi pada saat narasumber masih segar belum banyak masalah akan diberi data yang lebih valid hingga lebih kredibel.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada pembahasan bab ini akan menguraikan pokok persoalan yang merupakan substansi dasar penelitian mulai dari pendeskripsian gambaran umum lokasi penelitian dan selanjutnya penjabaran tentang temuan penemuan perihal tata kelola kolaboratif dalam mewujudkan *zero stunting* di kota Makassar. Pembahasan hasil penelitian yang dimaksud penulis, yakni mengacu pada batasan rumusan masalah yang telah ditetapkan sebelumnya sebagai parameter penelitian. Adapun rincian uraian sebagai berikut:

A. Deskripsi Objek Penelitian

Tujuan dari deskripsi objek penelitian ini adalah memberikan gambaran secara menyeluruh mengenai hasil penelitian, dengan maksud untuk memberikan pemahaman yang komprehensif tentang objek penelitian. Selain itu, pembahasan ini juga disajikan sebagai sumber informasi yang dapat digunakan untuk melakukan analisis lebih lanjut terkait tata kelola kolaboratif dalam mewujudkan *zero stunting* di kota Makassar.

a. Profil Wilayah Kota Makassar

Makassar adalah Ibu Kota Provinsi Sulawesi Selatan, yang terletak di bagian Selatan Pulau Sulawesi yang dahulu disebut Ujung Pandang, terletak antara 119°24'17'38" Bujur Timur dan 5°8'6'19" Lintang Selatan yang berbatasan sebelah Utara dengan Kabupaten Maros, sebelah Timur Kabupaten Maros, sebelah selatan Kabupaten Gowa dan sebelah Barat adalah Selat Makassar. Kota Makassar memiliki topografi dengan kemiringan lahan 0-2°(datar) dan kemiringan lahan 3-15° (bergelombang).

Luas Wilayah Kota Makassar tercatat 175,77 km persegi. Kota Makassar memiliki kondisi iklim sedang hingga tropis memiliki suhu udara rata-rata berkisar antara 26,°C sampai dengan 29°C.

Kota Makassar adalah kota yang terletak dekat dengan pantai yang membentang sepanjang koridor barat dan utara dan juga dikenal sebagai “Waterfront City” yang didalamnya mengalir beberapa sungai (Sungai Tallo, Sungai Jeneberang, dan Sungai Pampang) yang kesemuanya bermuara ke dalam kota. Kota Makassar merupakan hamparan daratan rendah yang berada pada ketinggian antara 0-25 meter dari permukaan laut. Dari kondisi ini menyebabkan Kota Makassar sering mengalami genangan air pada musim hujan, terutama pada saat turun hujan bersamaan dengan naiknya air pasang.

Secara administrasi Kota Makassar dibagi menjadi 15 kecamatan dengan 153 kelurahan. Di antara 15 kecamatan tersebut, ada tujuh kecamatan yang berbatasan dengan pantai yaitu Kecamatan Tamalate, Kecamatan Mariso, Kecamatan Wajo, Kecamatan Ujung Tanah, Kecamatan Tallo, Kecamatan Tamalanrea, dan Kecamatan Biringkanaya.

Dari gambaran selintas mengenai lokasi dan kondisi geografis Makassar, memberi penjelasan bahwa secara geografis, kota Makassar memang sangat strategis dilihat dari sisi kepentingan ekonomi maupun politik. Dari sisi ekonomi, Makassar menjadi simpul jasa distribusi yang tentunya akan lebih efisien dibandingkan daerah lain. Memang selama ini kebijakan makro pemerintah yang seolah-olah menjadikan Surabaya

sebagai home base pengelolaan produk-produk draft kawasan Timur Indonesia, membuat Makassar kurang dikembangkan secara optimal. Padahal dengan mengembangkan Makassar, otomatis akan sangat berpengaruh terhadap peningkatan kesejahteraan masyarakat di kawasan Timur Indonesia dan percepatan pembangunan. Dengan demikian, dilihat dari sisi letak dan kondisi geografis - Makassar memiliki keunggulan komparatif dibanding wilayah lain di kawasan Timur Indonesia.

Gambar 4.1
Peta Kota Makassar



Sumber: Website Kota Makassar 2024

b. Dinas Kesehatan Kota Makassar

a. Profil Dinas Kesehatan Kota Makassar

Dinas Kesehatan adalah sebuah unit atau badan yang biasanya merupakan bagian dari pemerintah daerah (kota, kabupaten, atau provinsi) yang bertanggung jawab atas penyelenggaraan dan pengelolaan berbagai program dan kegiatan dalam bidang kesehatan di wilayahnya. Dinas Kesehatan memiliki peran penting dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan masyarakat, serta memastikan penyediaan layanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau bagi penduduk setempat.

Dinas Kesehatan Kota Makassar adalah sebuah lembaga pemerintah daerah yang bertanggung jawab atas penyelenggaraan dan pengelolaan berbagai program dan kegiatan dalam bidang kesehatan di wilayah Kota Makassar. Tugas utamanya meliputi pemantauan dan pengendalian penyakit, penyuluhan kesehatan, pelayanan kesehatan masyarakat, promosi kesehatan, pengaturan fasilitas kesehatan, serta berbagai kegiatan lain yang berhubungan dengan upaya peningkatan kesehatan penduduk Kota Makassar.

Dinas Kesehatan Kota Makassar biasanya bekerja sama dengan berbagai instansi terkait, seperti rumah sakit, puskesmas, organisasi kesehatan internasional, dan lembaga swadaya masyarakat, untuk mencapai tujuan-tujuan kesehatan yang telah ditetapkan. Tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan

masyarakat Kota Makassar melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkelanjutan.

b. Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kota Makassar

Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kota Makassar dapat dirangkum sebagai berikut:

- 1) Dinas Kesehatan Kota Makassar memiliki visi yaitu
“Makassar Sehat dan Nyaman untuk Semua Menuju Kota Dunia”
- 2) Misi Dinas Kesehatan Kota Makassar meliputi:
 - a) Meningkatkan Pelayanan Kesehatan yang merata, berkualitas, dan terjangkau berbasis teknologi
 - b) Meningkatkan Kesehatan masyarakat serta pemberdayaan masyarakat
 - c) Menjammin Kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan kesehatan
 - d) Menciptakan lingkungan yang sehat.
- c. Tugas Pokok, Fungsi, dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Makassar.

Berdasarkan Peraturan Walikota Makassar Nomor 73 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan, Dinas Kesehatan Kota Makassar merupakan unsur pelaksana urusan pemerintahan bidang kesehatan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan yang diberikan kepada

Daerah, dalam melaksanakan tugas tersebut, Dinas Kesehatan menyelenggarakan fungsi antara lain :

- a) perumusan kebijakan penyelenggaraan Urusan Pemerintahan bidang kesehatan;
- b) pelaksanaan kebijakan Urusan Pemerintahan bidang kesehatan;
- c) pelaksanaan evaluasi dan pelaporan Urusan Pemerintahan bidang kesehatan;
- d) pelaksanaan administrasi dinas Urusan Pemerintahan bidang kesehatan;
- e) pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Walikota terkait dengan tugas dan fungsinya.

Dalam melaksanakan tugas tersebut Kepala Dinas didukung oleh unsur organisasi yang terdiri dari :

- a) Sekretariat, mempunyai tugas melaksanakan koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pelayanan administrasi kepada semua unit organisasi di lingkungan dinas.
- b) Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas menyusun, mengoordinasikan, melaksanakan dan mengevaluasi kebijakan bidang kesehatan masyarakat.
- c) Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas menyusun, mengoordinasikan, melaksanakan dan mengevaluasi kebijakan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit.

- d) Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas menyusun, mengoordinasikan, melaksanakan dan mengevaluasi kebijakan di bidang penyediaan fasilitas pelayanan dan layanan kesehatan.
- e) Bidang Pengembangan Sumber Daya Kesehatan yang mempunyai tugas menyusun, mengoordinasikan, melaksanakan dan mengevaluasi kebijakan di bidang pengembangan sumber daya kesehatan.

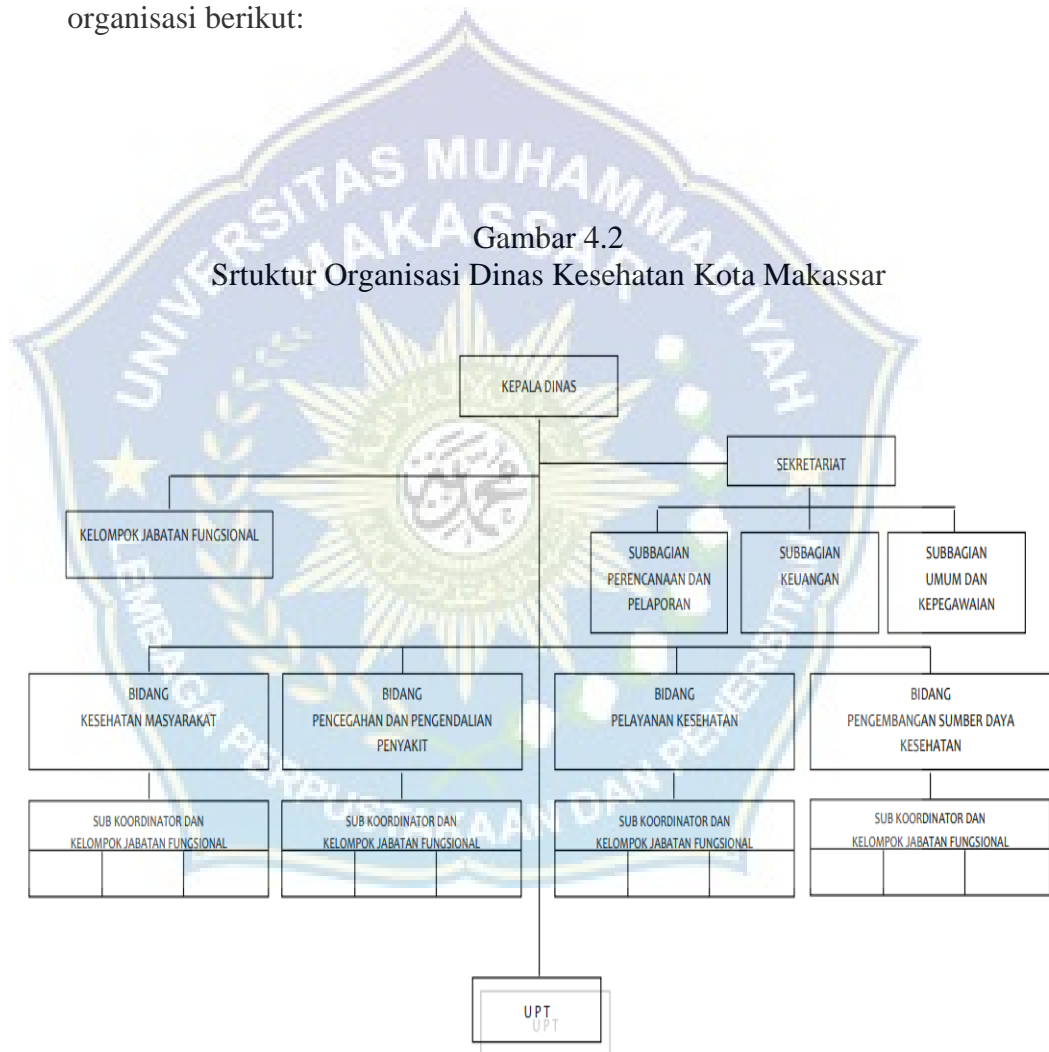
Adapun Susunan Organisasi Dinas Kesehatan berdasarkan Peraturan Walikota Makassar Nomor 73 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan, terdiri atas:

- a. Kepala Dinas;
- b. Sekretariat, terdiri atas :
 - 1. Subbagian Perencanaan dan Pelaporan;
 - 2. Subbagian Keuangan;
 - 3. Subbagian Umum dan Kepegawaian.
- c. Bidang Kesehatan Masyarakat, terdiri atas Kelompok Jabatan Fungsional;
- d. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, terdiri atas Kelompok Jabatan Fungsional;
- e. Bidang Pelayanan Kesehatan, terdiri atas Kelompok Jabatan Fungsional;

f. Bidang Pengembangan Sumber Daya Kesehatan, terdiri atas Kelompok Jabatan Fungsional;

g. Kelompok Jabatan Fungsional.

Untuk menjalankan fungsi dan tugas tersebut, bagan struktur organisasi Dinas Kesehatan Kota Makassar sebagaimana bagan struktur organisasi berikut:



Sumber: Dinas Kesehatan Kota Makassar

3. Yayasan Jenewa Madani Indonesia

Yayasan Jenewa Madani Indonesia merupakan LSM lokal yang resmi berdiri berdasarkan Akta Notaris No. 01 tanggal 30 Desember 2019, dan Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Nomor AHU-0000214.AH.01.04.Tahun 2020 per tanggal 6 Januari , 2020. Bertujuan untuk memberikan bantuan program di bidang kesehatan masyarakat, melaksanakan kegiatan penelitian dan publikasi, mengembangkan kegiatan pelatihan dan peningkatan kapasitas masyarakat dan tenaga kesehatan, serta mewujudkan lembaga profesional yang bersih, transparan, dan sistem pemerintahan yang akuntabel.

a. Visi dan Misi, serta Tujuan Jenewa Madani Indonesia

1. Visi

Menjadi lembaga non-pemerintah yang profesional dan menjadi rujukan di Indonesia Timur dalam hal pendampingan, penelitian, pelatihan, dan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan masyarakat.

2. Misi

- a) Membantu program-program yang berhubungan dengan kesehatan masyarakat
- b) Mengembangkan kegiatan penelitian dan publikasi di bidang kesehatan masyarakat
- c) Mengembangkan kegiatan pelatihan dan peningkatan kapasitas mahasiswa, alumni, dan tenaga kesehatan

- d) Mendukung kegiatan pemberdayaan masyarakat dengan pendekatan GERMAS (gerakan hidup sehat).

3. Tujuan

- a) Menghasilkan karya penelitian dan publikasi yang unggul di bidang kesehatan masyarakat
- b) Memberikan bantuan program kesehatan dan mengembangkan pelatihan peningkatan kompetensi
- c) Berpartisipasi dalam kegiatan sosial dan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan
- d) Mewujudkan lembaga yang profesional dengan sistem tata kelola yang bersih, transparan, dan akuntabel.

B. Hasil Penelitian

Kota Makassar termasuk daerah yang memiliki angka *stunting* terendah kedua di Sulawesi Selatan setelah Kabupaten Barru. Peran pemerintah dalam hal ini adalah Dinas Kesehatan Kota Makassar tentunya sangat penting dalam meningkatkan kualitas dan kesejahteraan masyarakat. Maka dari itu, segala upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Makassar diharapkan untuk mendorong, memberdayakan, serta menjadi wadah pelayanan kesehatan bagi seluruh elemen masyarakat. Berikut tabel jumlah angka *stunting* di Sulawesi Selatan yang dikelola oleh Dinas Kesehatan Kota Makassar :

Tabel 4.1
Jumlah Angka *Stunting* di Sulawesi Selatan

No	Kabupaten/Kota	Angka <i>Stunting</i> %
1	Jeneponto	39,8%
2	Tana Toraja	35,4%
3	Pangkep	34,2%
4	Toraja Utara	34,1%
5	Gowa	33%
6	Kepulauan Selayar	32,1%
7	Takalar	31,3%
8	Maros	30,1%
9	Luwu Utara	29,8%
10	Sinjai	29,4%
11	Wajo	28,6%
12	Bulukumba	28,4%
13	Bone	27,8%
14	Sidrap	27,3%
15	Pare-Pare	27,1%
16	Soppeng	26,9%
17	Luwu	26,7%
18	Enrekang	26,4%
19	Palopo	23,8%
20	Luwu Timur	22,6%
21	Bantaeng	22,1%
22	Pinrang	20,9%
23	Makassar	14,4%
24	Barru	14,1%

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Makassar

Dari tabel diatas dapat kita simpulkan bahwa Kabupaten Jeneponto merupakan kabupaten dengan angka *stunting* tertinggi di Sulawesi Selatan di ikuti oleh Tana Toraja, Pangkep, Toraja Utara, Gowa, Kepulauan Selayar, Takalar, Maros, Luwu Utara, Sinjai, Wajo, Bulukumba, Bone, Sidrap, Pare-Pare, Soppeng, Luwu, Enrekang, Palopo, Luwu Timur, Bantaeng, Pinrang, Makassar, dan Barru.

Kota Makassar menempati urutan kedua dengan angka *stunting* terendah di Sulawesi Selatan, ini yang menjadi fokus utama pemerintah dalam hal ini Dinas Kesehatan Kota Makassar agar setidaknya dapat mempertahankan angka tersebut, bahkan jika bisa Dinas Kesehatan Kota Makassar dapat menurunkan angka tersebut hingga mencapai target “Makassar *Zero Stunting*”



Tabel 4.2
Jumlah dan Persentase Kasus Stunting Tiap Kecamatan Kota Makassar

No	Kecamatan	Jumlah Balita Stunting					
		2021	%	2022	%	2023	%
1	Mariso	336	5,6%	308	5,1%	412	5,7%
2	Mamajang	228	3,8%	279	4,6%	135	1,9%
3	Tamalate	944	15,7%	1056	17,5%	775	10,7%
4	Rappocini	290	4,8%	331	5,5%	794	10,9%
5	Makassar	262	4,4%	285	4,7%	521	7,2%
6	Bontoala	437	7,3%	338	5,6%	395	5,4%
7	Ujung Tanah	59	1,0%	61	1,0%	100	1,4%
8	Kep.Sangkarang	143	2,4%	148	2,5%	116	1,6%
9	Tallo	825	13,7%	847	14,1%	729	10,0%
10	Panakukang	553	9,2%	643	10,7%	784	10,8%
11	Manggala	531	8,8%	582	9,7%	661	9,1%
12	Biringkanaya	912	15,1%	742	12,3%	1193	16,4%
13	Tamalanrea	425	7,1%	343	5,7%	528	7,3%
14	Wajo	49	0,8%	27	0,4%	57	0,8%
15	Ujung Pandang	27	0,4%	31	0,5%	65	0,9%

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Makassar

Model Tata Kelola Kolaboratif merupakan tata kelola yang efektif untuk mengoptimalkan sumber daya dan dukungan bagi masyarakat di Kota Makassar. Peran aktif pemerintah Kota Makassar dalam memfasilitasi dan mendukung kolaborasi antara Dinas Kesehatan, dan sektor swasta menjadi elemen kunci dalam penanganan *stunting* di lingkungan masyarakat.

Salah satu bentuk pengembangan dari pemerintah dalam hal ini Dinas Kesehatan yaitu melakukan kolaborasi dengan pihak swasta dalam penanganan *stunting*, seperti yang di ungkapkan oleh pengelola program Dinas Kesehatan Kota Makassar terkait langkah atau program yang telah dijalankan:

“Dinas Kesehatan telah melakukan beberapa program untuk masalah *stunting* ini. Nah salah satunya adalah Gerebek *Stunting*, ini merupakan program dimana Dinas Kesehatan melakukan kolaborasi dengan pihak swasta untuk menjalankan program ini. Kepala Dinas, LSM, bahkan sampai Wakil Walikota ikut turun kelapangan untuk meninjau langsung.” (Wawancara dengan NR, 2 Mei 2024).

Dari hasil wawancara di atas, dapat disimpulkan bahwa Dinas Kesehatan telah mengambil langkah untuk mengatasi masalah *stunting* ini. Salah satu programnya adalah Gerebek *Stunting* yang melibatkan kolaborasi dengan pihak swasta dalam rangka penanganan *stunting*.

Mengacu pada konsep tata kelola kolaboratif, bahwa tata kelola kolaboratif adalah pendekatan dalam pengambilan keputusan dan manajemen yang melibatkan partisipasi aktif dari berbagai pihak yang memiliki kepentingan terkait. Ini adalah tentang membangun kemitraan dan kerjasama antara berbagai pemangku kepentingan, seperti pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat umum, untuk mencapai tujuan bersama.

Dari penjelasan tersebut, maka dalam penelitian ini akan diuraikan Tata Kelola Kolaboratif dalam mewujudkan *zero stunting* di Kota Makassar menggunakan indikator Ansell & Gash (2007). Terdapat 2 sub bahasan penting untuk mengukur keberhasilan tata kelola kolaboratif, sub bahasan yang pertama adalah Tata Kelola Kolaboratif yang mempunyai 2 indikator yaitu: partisipasi, dan kesetaraan & keadilan. Kemudian sub bahasan yang kedua adalah Proses Kolaborasi yang mempunyai 5 indikator yaitu: dialog tatap muka, membangun kepercayaan, proses mencapai komitmen, pemahaman bersama, dan hasil sementara. Diuraikan sebagai berikut:

a. Tata Kelola Kolaboratif

1. Partisipasi

Partisipasi adalah keterlibatan aktif dari berbagai pihak atau pemangku kepentingan dalam hal ini Dinas Kesehatan Kota Makassar, Yayasan Jenewa Madani, dan masyarakat dalam proses pengambilan keputusan atau pelaksanaan kegiatan yang bersifat kolaboratif dalam penanganan *stunting* di Kota Makassar.

Partisipasi memainkan peran kunci dalam memastikan bahwa semua pihak yang terlibat merasa memiliki kepentingan dalam proses dan hasil akhirnya. Partisipasi yang efektif memungkinkan Dinas Kesehatan Kota Makassar, Yayasan Jenewa Madani, dan masyarakat untuk mendapatkan pemahaman yang lebih tentang isu-isu masalah *stunting*, dan memberikan kontribusi yang berarti untuk mencapai solusi yang berkelanjutan. Dalam konteks penanganan *stunting* di Kota Makassar, telah dilakukan partisipasi

aktif antara Dinas Kesehatan, Yayasan Jenewa Madani dan masyarakat, seperti yang disampaikan oleh Pengelola Program Dinas Kesehatan Kota Makassar terkait dengan partisipasi aktif yang dilakukan dalam penanganan *stunting*:

“Untuk Dinas Kesehatan sendiri sudah bukan dibilang partisipasi lagi, karena itu memang tugas dan kewajiban kami sebagai aparat pemerintah dalam hal ini Dinas Kesehatan”. (Wawancara dengan NR, 2 Mei 2024).

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa partisipasi dari Dinas Kesehatan tidak lagi dianggap sebagai opsi, melainkan sebagai tugas dan kewajiban yang tak terpisahkan dari peran mereka sebagai aparat pemerintah. Ini menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan dianggap memiliki tanggung jawab untuk berpartisipasi dalam upaya-upaya yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat.

Berkaitan dengan partisipasi oleh pihak yang terlibat dalam penanganan *stunting*, sebagaimana wawancara penulis dengan Direktur Yayasan Jenewa Madani mengenai pentingnya partisipasi dalam penanganan *stunting* berikut:

“Ya partisipasi itu sangat dibutuhkan, yang namanya kolaborasi itu pasti butuh partisipasi, dan keaktifan dari pihak yang terlibat. Nah salah satunya Jenewa Madani itu sendiri. Kami selalu mengupayakan mendorong dan menghimbau kepada instansi-instansi lain dan khususnya masyarakat agar aktif berpartisipasi dan bekerjasama dalam masalah penanganan *stunting* ini”. (Wawancara dengan SS, 29 April 2024).

Berdasarkan pernyataan tersebut, dapat disimpulkan bahwa pentingnya partisipasi dalam kolaborasi untuk menangani masalah *stunting*, dengan menggarisbawahi peran Jenewa Madani sebagai salah

satu pihak yang terlibat dalam penanganan stunting. Ini mencerminkan upaya dari pihak yang bersangkutan untuk mendorong dan menghimbau pihak lain untuk aktif berpartisipasi dan bekerja sama dalam upaya penanganan *stunting*.

Partisipasi dari masyarakat juga sangat dibutuhkan dalam tata kelola kolaboratif ini, masyarakat diharapkan dapat menjadi partisipasi aktif dari program-program penanganan *stunting* yang dilakukan oleh pihak terkait, seperti yang disampaikan oleh salah satu masyarakat terkait keikutsertaan dan partisipasi masyarakat dalam upaya pencegahan *stunting* yaitu:

“Dari pemerintah sendiri mengharapkan partisipasi dari masyarakat untuk ikut dan aktif dalam beberapa program yang pemerintah lakukan dalam masalah *stunting* ini, karena biasanya masyarakat diundang dalam beberapa kegiatan”. (Wawancara dengan AR, 4 Mei 2024).

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa partisipasi aktif dari masyarakat sangat penting dalam program-program yang di jalankan oleh pemerintah terkait masalah *stunting*. Ini menunjukkan bahwa pemerintah mengakui pentingnya dukungan dan keterlibatan langsung dari masyarakat untuk mencapai kesuksesan dalam mengatasi masalah tersebut. Masyarakat sering diundang untuk berpartisipasi dalam berbagai kegiatan yang diselenggarakan oleh pemerintah sebagai upaya untuk mengedukasi, memberdayakan, dan melibatkan mereka secara aktif dalam upaya pencegahan *stunting*.

2. Kesetaraan dan Keadilan

Kesetaraan dan Keadilan adalah dua prinsip penting yang membentuk dasar untuk memastikan bahwa semua pihak terlibat dalam proses pengambilan keputusan dan pelaksanaan kebijakan secara adil dan seimbang dalam hal ini Dinas Kesehatan Kota Makassar, Yayasan Jenewa Madani, dan masyarakat. Kesetaraan dan Keadilan bekerja bersama-sama untuk menciptakan lingkungan di mana setiap pihak memiliki kesempatan yang sama untuk berpartisipasi, berkontribusi, dan mendapatkan manfaat dari hasil yang dihasilkan.

Kesetaraan dan Keadilan dalam hal penanganan *stunting* di Kota Makassar, sebagaimana wawancara penulis dengan penenggelola program Dinas Kesehatan Kota Makassar berikut terkait kesetaran dan keadilan dalam memberikan pelayanan kesehatan:

“Mengenai kesetaraan dan keadilan, kan kita berbicara pelayanan kesehatan. Jika kita berbicara mengenai pelayanan kesehatan pasti ujungnya adalah bagaimana sih ke masyarakat bisa mengakses layanan kesehatan itu sendiri, tanpa kami memandang agama, suku, jenis kelamin. Semua mereka kami layani dan mereka berhak mendapatkan pelayanan secara merata”. (Wawancara dengan NR, 2 Mei 2024).

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat diketahui bahwa pentingnya kesetaraan dan keadilan dalam pelayanan kesehatan. Fokusnya adalah pada akses masyarakat terhadap layanan di Dinas Kesehatan, dengan menegaskan bahwa semua individu memiliki hak yang sama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tanpa memandang berdasarkan agama, suku, atau jenis kelamin. Hal ini mencerminkan komitmen untuk

memberikan pelayanan yang merata kepada semua orang, mencakup semua lapisan masyarakat di Kota Makassar.

Sehubungan dengan kesetaraan dan keadilan, pernyataan Direktur Yayasan Jenewa Madani sejalan dengan wawancara Dinas Kesehatan Kota Makassar di atas bahwa:

“Dalam arti kita tidak membeda-bedakan. Prinsipnya kita tidak membeda-bedakan satu sama lain. Perkara stunting itu bisa terkait sama siapapun, jadi kami itu menjalankan program tidak memilih-milih. Biasanya kami lebih memprioritaskan wilayah-wilayah tertentu yang memang banyak kejadian *stunting*, atau wilayahnya dengan *stunting* yang tinggi, pasti itu menjadi pertimbangan daerah-daerah yang angka *stunting*nya tinggi, tapi kan itu bukan berarti tidak adil, cuman menjadi prioritas”. (Wawancara dengan SS, 29 April 2024).

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa Yayasan Jenewa Madani memiliki komitmen untuk tidak membeda-bedakan dalam penanganan *stunting*, dengan memberikan layanan yang sama kepada semua masyarakat tanpa membeda-bedakan satu sama lain. Meskipun ada prioritas dalam penentuan wilayah yang akan mendapat perhatian lebih karena tingginya angka *stunting*, hal tersebut tidak dianggap sebagai tindakan yang tidak adil, melainkan sebagai strategi untuk menangani masalah yang membutuhkan perhatian khusus. Ini menunjukkan kesadaran akan kebutuhan untuk mengatasi masalah *stunting* secara menyeluruh tanpa meninggalkan kelompok-kelompok tertentu.

Kesetaraan dan Keadilan dalam melakukan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat terkait masalah *stunting* ini cukup merata, seperti yang dikatakan oleh salah satu masyarakat bahwa:

“Untuk pelayanan yang diberikan dari pemerintah cukup merata menurut saya dalam hal penanganan *stunting* di Kota Makassar, karena pelayanan yang diberikan tertuju pada semua masyarakat. Sedangkan dari swasta, itu lebih tertuju pada pelatihan-pelatihan yang diberikan kepada masyarakat dalam masalah *stunting* ini”. (Wawancara dengan ASY, 4 Mei 2024).

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa pelayanan yang diberikan oleh pemerintah di Kota Makassar dalam penanganan *stunting* dianggap cukup merata, karena ditujukan kepada seluruh masyarakat. Sementara itu, peran pihak swasta lebih difokuskan pada penyelenggaraan pelatihan yang ditujukan kepada masyarakat dalam penanganan masalah *stunting*. Ini menunjukkan adanya kerjasama antara pemerintah dan pihak swasta dalam upaya penanganan *stunting*, dengan masing-masing fokus pada aspek yang berbeda namun saling melengkapi.

b. Proses Kolaborasi

1. Dialog Tatap Muka

Dialog tatap muka dalam tata kelola kolaboratif terbangunnya hubungan melalui dialog tatap muka atau pertemuan secara langsung antar pihak yang terlibat dalam hal ini Dinas Kesehatan Kota Makassar, Yayasan Jenewa Madani, dan masyarakat dalam penanganan *stunting* di Kota Makassar.

Dialog tatap muka merupakan interaksi langsung antara berbagai pihak yang terlibat dalam penanganan *stunting* di Kota Makassar. Proses ini merupakan komunikasi yang melibatkan pertemuan langsung di mana pihak terkait antara Dinas Kesehatan Kota Makassar, Yayasan Jenewa Madani, dan masyarakat bisa saling melihat, mendengar, dan berbicara

satu sama lain tanpa menggunakan media atau alat bantu komunikasi jarak jauh.

Pentingnya dialog tatap muka dalam proses kolaborasi ini, dapat dilihat dalam kemampuan pihak yang terlibat untuk membangun hubungan interpersonal yang kuat, meningkatkan kepercayaan dan keterbukaan komunikasi, serta memfasilitasi pembentukan pemahaman bersama dan penyelesaian masalah. Dalam konteks penanganan *stunting* di Kota Makassar, telah dilakukan pertemuan tatap muka antara Dinas Kesehatan Kota Makassar, Yayasan Jenewa Madani, dan masyarakat, seperti yang disampaikan oleh Pengelola Program Dinas Kesehatan Kota Makassar:

“Kami sudah melakukan pertemuan secara langsung dengan pihak swasta dan masyarakat, karena pertemuan secara langsung ini sangat penting, karena kita memberikan pemahaman kepada mereka, dan kita ingin membahas mengenai program kedepannya. Kemudian kita ingin mendapatkan dukungan dari mereka, serta apa yang menjadi komitmen mereka setelah kita bertemu langsung terkait dengan penanggulangan *stunting*.” (Wawancara dengan NR, 2Mei 2024).

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa Dinas Kesehatan dengan Yayasan Jenewa Madani dan masyarakat telah melakukan pertemuan secara langsung. Pada pertemuan tersebut, terlihat terjalin kolaborasi yang erat antara berbagai pihak, dimana Dinas Kesehatan Kota Makassar dengan Yayasan Jenewa Madani saling memberi masukan terkait program yang akan dilaksanakan secara bersama-sama.

Hal ini relevan dengan pernyataan Direktur Yayasan Jenewa Madani yang mengatakan bahwa:

“Ya pertemuan secara langsung itu sangat dibutuhkan, karena dibutuhkan yang namanya kordinasi, karena *stunting* ini kerja lintas sektor yang berarti harus ada kordinasi dan kerjasama seperti itu. Jadi saling mendukung satu sama lain dan karena setiap lembaga punya program *stunting* masing-masing, ini yang mau di kordisanisikan tentunya kalau ada pertemuan tatap muka disitukan saling mendiskusikan masalah yang ada di lapangan, bagaimana solusianya, dan mendiskusikan terkait apa program yang bisa di sinergikan, bisa jalan bersama dan lain sebagainya”. (Wawancara dengan SS, 29 April 2024).

Berdasarkan wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa dalam pertemuan tata muka yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Makassar, Yayasan Jenewa Madani, masyarakat dan pihak lain yang terlibat saling berkordinasi mengenai masalah yang terjadi di lapangan dan kemudian mendiskusikan mengenai program yang akan dilaksanakan kedepannya dalam penanganan *stunting* di Kota Makassar.

Gambar 4.3
Dialog Tatap Muka Dinas Kesehatan Kota Makassar, Yayasan Jenewa
Madani dan Masyarakat



Sumber: Dinas Kesehatan Kota Makassar

Sehubungan dengan pembahasan yang dibahas diatas dialog tatap muka, salah satu masyarakat selaku orang tua balita mengatakan bahwa:

“Sudah ada berapa kali kami dipanggil untuk ikut serta pada pertemuan-pertemuan yang membahas masalah *stunting*, saat pertemuan tersebut kami dijelaskan mengenai pencegahan *stunting*”. (Wawancara dengan ASY, 4 Mei 2024).

Dari hasil wawancara tersebut, dapat diketahui bahwa selama pertemuan telah dibahas tentang masalah *stunting* dan upaya dalam pencegahannya. Ini menunjukkan komitmen dari masyarakat dan pihak yang terlibat lainnya untuk berkontribusi dalam upaya pencegahan *stunting*.

2. Membangun Kepercayaan

Keberhasilan dalam penanganan *stunting* sering kali bergantung pada kepercayaan yang terbangun antara semua pihak yang terlibat, termasuk Dinas Kesehatan Kota Makassar, Yayasan Jenewa Madani, dan

masyarakat. Saling percaya antara semua pihak yang terlibat adalah dasar dari kolaborasi yang efektif.

Membangun kepercayaan dalam konteks kolaborasi sebenarnya seperti membangun konsistensi, keterbukaan, dan saling memahami antara pihak yang terlibat untuk kerjasama yang sukses. Pada konteks penanganan *stunting* penyampaian informasi yang relevan dan disampaikan secara jujur serta transparan kepada semua pihak yang terlibat. Ketika kepercayaan sudah terbangun dengan baik, kolaborasi antara pihak yang terlibat dalam hal ini Dinas Kesehatan Kota Makassar, Yayasan Jenewa Madani, dan masyarakat akan menjadi lebih efektif dalam mendukung penanganan *stunting* di Kota Makassar.

Kolaborasi pihak yang terlibat dalam penanganan *stunting* saling membangun kepercayaan satu sama lain, sebagaimana hasil wawancara penulis dengan Direktur Yayasan Jenewa Madani berikut:

“Membangun kepercayaan ya dengan cara menjalin kerjasama dalam melaksanakan kegiatan, jadi setiap kegiatan kami sebisa mungkin itu melibatkan pihak pemerintah dan memang selalu berkordinasi dengan pemerintah minimal dengan instansi kesehatan, seperti Dinas Kesehatan salah satu stekholder yang terkait kalau berbicara *stunting*. Jadi, itulah juga kenapa kami dimasukkan dalam tim TPPS itu sebagai salah satu bagian dalam tim *stunting* di provinsi karena kami cukup aktif menjalankan program-program yang mendukung untuk pencegahan dan penatalaksanaan pencegahan *stunting* itu”. (Wawancara dengan SS, 29 April 2024).

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa Yayasan Jenewa Madani membangun kepercayaan dalam konteks kerjasama yang dilakukan dengan melibatkan pihak pemerintah, terutama

instansi kesehatan seperti Dinas Kesehatan dalam penanganan *stunting* di Kota Makassar.

Selain itu, Yayasan Jenewa Madani telah dipercaya sehingga dimasukkan dalam Tim Percepatan Penurunan *Stunting* (TPPS) karena dianggap telah aktif dalam menjalankan program-program kesehatan salah satunya penanganan *stunting* ini. Berkaitan dengan upaya membangun kepercayaan, dalam wawancara dengan masyarakat mengatakan bahwa:

“Kepercayaan kami kepada pemerintah dan lembaga swasta karena mereka telah mau memfasilitasi ruang untuk masyarakat, seperti mengadakan program-program yang langsung tertuju pada masyarakat, kami juga diberikan pemahaman tentang *stunting* ini”. (Wawancara dengan AR, 4 Mei 2024).

Hasil wawancara di atas menjelaskan bahwa kepercayaan masyarakat didasarkan pada kesediaan pemerintah dan pihak swasta untuk memfasilitasi dan ruang bagi masyarakat. Hal ini mencakup program dan pemahaman kepada masyarakat mengenai pentingnya penanganan *stunting*.

Pentingnya kepercayaan yang dibangun antara masyarakat dengan pemerintah dan lembaga swasta. Hasil dari upaya yang dilakukan oleh pemerintah dan sektor swasta dalam menyediakan fasilitas dan program yang langsung mengakomodasi kebutuhan masyarakat. Contohnya, program Peluncuran Rumah MP-ASI Lokal yang terfokus pada masyarakat. Melalui program ini, pemerintah dan lembaga swasta menunjukkan komitmen mereka untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan memberikan manfaat yang nyata kepada mereka.

Gambar 4.4
Launching Rumah MP-ASI Lokal di Kelurahan Pulau Barrang Kota
Makassar



Sumber: Dokumentasi Yayasan Jenewa Madani

Ini mencerminkan tahapan yang positif di mana kepercayaan yang diperkuat oleh partisipasi masyarakat dalam program-program yang dilaksanakan oleh pemerintah dan lembaga swasta menghasilkan manfaat yang nyata bagi masyarakat.

Terkait dengan membangun kepercayaan dalam konteks kolaborasi, pemerintah menganggap pentingnya membangun kepercayaan antara pihak yang terlibat dalam penanganan *stunting* ini. Seperti yang dikatakan oleh pengelola program Dinas Kesehatan Kota Makassar mengenai pentingnya pemahaman bersama antara berbagai pihak dalam penanganan *stunting*:

“Seberapa penting, ya sangat besar karena kita ingin pihak yang terlibat saling memiliki atau membangun kepercayaan, kemudian jika kepercayaan itu sudah ada kita akan mendapat dukungan dari pemerintah dan lembaga swasta, setelah kita mendapat dukungan pasti arah outputnya adalah ada namanya kebijakan, dari kebijakan itu kita rencanakan, kemudian kita diskusikan apa-apa yang menjadi kegiatan berikutnya. Setelah ada kegiatan yang seperti itu, biasanya yang menjadi sasaran utama adalah masyarakat”. (Wawancara dengan NR, 2 Mei 2024).

Berdasarkan hasil wawancara di atas, dapat disimpulkan bahwa pentingnya membangun kepercayaan antara semua pihak yang terlibat dalam penanganan *stunting*. Kepercayaan yang terbangun dapat membuka pintu untuk mendapatkan dukungan dari pemerintah dan lembaga swasta. Dukungan ini kemudian akan mempengaruhi pembuatan kebijakan yang relevan. Dari kebijakan tersebut, dilakukan perencanaan lebih lanjut dan diskusi tentang kegiatan yang akan dilakukan selanjutnya. Kegiatan yang direncanakan tersebut biasanya akan ditujukan kepada masyarakat sebagai sasaran utama.

3. Proses Mencapai Komitmen

Proses mencapai komitmen dalam penanganan *stunting* di Kota Makassar merujuk pada tekad dan keterlibatan aktif dari semua pihak yang terlibat untuk terus bekerjasama dalam proses pengambilan keputusan, perencanaan, dan pelaksanaan kebijakan yang berkaitan dengan penanganan *stunting*.

Proses mencapai komitmen merupakan serangkaian langkah atau tahapan yang dilalui untuk memastikan bahwa semua pihak yang terlibat dalam konteks penanganan *stunting* sepakat dan berkomitmen pada tujuan,

keputusan, atau tindakan tertentu untuk kesuksesan penanganan *stunting* di Kota Makassar. Dari hasil penelitian, antara Dinas Kesehatan Kota Makassar dan Yayasan Jenewa Madani telah menunjukkan komitmen mereka masing-masing terhadap proses kolaborasi ini. Bentuk komitmen dalam proses penanganan *stunting* di Kota Makassar salah satunya diungkapkan oleh Direktur Jenewa Madani terkait proses mencapai komitmen dengan berbagai pihak yang terlibat bahwa:

“Dalam hal mencapai komitmen, kami menjalankan program yang langsung menyentuh sasaran, menyentuh ke masyarakat, dan itu tadi selalu melibatkan pemerintah dalam kegiatan-kegiatan kami. Jadi memperlihatkan bahwa kami menjalankan program, dan juga selalu melaporkan apa-apa kegiatan yang kami jalankan”. (Wawancara dengan SS, 29 April 2024).

Hasil wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa komitmen Yayasan Jenewa Madani untuk mencapai tujuan dengan menjalankan program-program yang langsung berdampak pada masyarakat. Yayasan Jenewa Madani menekankan keterlibatan pemerintah dalam setiap kegiatan yang mereka lakukan, menunjukkan kerjasama yang erat antara pemerintah salah satunya adalah Dinas Kesehatan Kota Makassar. Selain itu, Yayasan Jenewa Madani secara teratur melaporkan kegiatan yang mereka lakukan, menunjukkan transparansi dalam pelaksanaan program pada penanganan *stunting* di Kota Makassar.

Sehubungan dengan proses mencapai komitmen, pernyataan pengelola program Dinas Kesehatan Kota Makassar mengatakan bahwa:

“Komitmen itu penting, dengan cara kita harus banyak bekerja sama diluar, kita harus mencari dukungan dari luar yang sifatnya seperti instansi swasta salah satunya Jenewa Madani itu, tetapi sebelum kesana kita harus membawa data dulu bagaimana kondisi *stunting* di Kota Makassar, setelah mereka paham kondisi *stunting* tersebut, kemudian mereka turut membantu kita dalam penanganan *stunting*. Karena tanpa itu kita juga susah bergerak kalau hanya sekedar untuk fokus dari pemerintah saja tanpa ada dukungan dari pihak swasta”. (Wawancara dengan NR, 2 Mei 2024).

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat diketahui bahwa pentingnya komitmen dalam penanganan *stunting* dengan adanya dukungan dari pihak swasta seperti Jenewa Madani. Ini mencerminkan bahwa kolaborasi antara Dinas Kesehatan Kota Makassar dan Yayasan Jenewa Madani dapat memperkuat upaya penanganan *stunting* di Kota Makassar.

Lebih lanjut, terkait dengan kerjasama yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Makassar dan Yayasan Jenewa Madani menunjukkan komitmen untuk saling membantu dan berkolaborasi dalam hal penanganan *stunting* di Kota Makassar.

4. Pemahaman Bersama

Pemahaman bersama dalam konteks kolaborasi merujuk pada tingkat kesepahaman dan keselarasan antara pihak yang terlibat pada sebuah kerjasama dalam hal ini penanganan *stunting* di Kota Makassar. Melibatkan semua pihak yang terlibat untuk memahami dengan jelas tujuan, ekspektasi, dan peran masing-masing dalam upaya kolaboratif penanganan *stunting*. Pemahaman bersama ini penting karena memungkinkan semua pihak yang terlibat untuk bekerja secara efektif

dengan satu arah yang sama dalam penanganan *stunting*. Ini juga membantu menghindari konflik yang timbul dari ketidaksesuaian harapan atau pemahaman yang berbeda-beda.

Dinas Kesehatan Kota Makassar dengan pihak atau lembaga swasta yang bekerjasama dan masyarakat dalam penanganan *stunting* membangun pemahaman bersama, seperti yang dikatakan oleh pengelola program Dinas Kesehatan Kota Makassar mengenai pentingnya pemahaman bersama yang dilakukan dengan pihak terkait berikut:

“Meyakini kalau mereka saling memahami terkait dengan capaian kita, karena outputnya capaian. Ada namanya capaian indikator *stunting*, kalau itu dilihat bahwa seberapa besar pemahaman bersama mereka disitu dilihat sampai sejauh mana capaiannya apakah tercapai atau tidak, jika tercapai artinya mereka sudah menerima atau memahami. Tinggal berikutnya membangun pemahaman sampai ke tingkat perubahan itukan proses”. (Wawancara dengan NR, 2 Mei 2024).

Berdasarkan wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa Dinas Kesehatan Kota Makassar menekankan pentingnya pemahaman bersama antara berbagai pihak terkait dalam penanganan *stunting* di Kota Makassar, dengan fokus pada capaian yang dihasilkan sebagai indikator kesuksesan. Dinas Kesehatan Kota Makassar mengukur capaian tersebut melalui indikator *stunting* yang menggambarkan sejauh mana pemahaman bersama telah tercapai. Jika capaian tersebut tercapai, itu menandakan bahwa pihak yang terlibat dalam penanganan *stunting* ini telah menerima atau memahami informasi yang disampaikan. Proses selanjutnya adalah membangun pemahaman tersebut hingga mencapai tingkat perubahan yang

diinginkan, yang merupakan proses yang berkelanjutan dalam upaya penanganan *stunting*.

Pemahaman bersama juga mencakup pemahaman yang seragam mengenai peran dan tanggung jawab masing-masing antara pihak yang terlibat. Penulis telah melakukan wawancara dengan Direktur Yayasan Jenewa Madani yang menyampaikan bahwa:

“Jenewa Madani sendiri bisa dibilang salah satu LSM yang cukup aktif dalam penanganan *stunting* ini. Kami berkolaborasi dengan pihak pemerintah dengan menjalankan kerja-kerja kami yang harus selalu di pertajam. Jadi kalau di bilang pemahaman bersama ya itu tadi kami menjalankan kegiatan-kegiatan yang sasarannya langsung ke masyarakat”. (Wawancara dengan SS, 29 April 2024).

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat diketahui bahwa Yayasan Jenewa Madani aktif dalam penanganan *stunting*, berkolaborasi dengan pemerintah dan menjalankan program-program yang ditujukan langsung kepada masyarakat. Kolaborasi yang dilakukan oleh Yayasan Jenewa Madani dengan pemerintah menjadi penting untuk memperkuat upaya penanganan *stunting*. Ini menjadi fokus mereka karena pada kegiatan yang langsung berdampak pada masyarakat, mencerminkan upaya bersama untuk mencapai pemahaman dan hasil yang diinginkan dalam penanganan *stunting* di Kota Makassar.

Hasil wawancara tersebut sejalan dengan pernyataan salah satu masyarakat mengenai pemahaman bersama yang dilakukan oleh pihak terlibat dan keterlibatan masyarakat bahwa:

“Ya sudah ada beberapa program yang dijalankan untuk masalah *stunting* ini, ada juga bentuk pelatihan yang diberikan kepada kami seperti Pemberian Makan Bayi dan Anak”. (Wawancara dengan ASY, 4 Mei 2024).

Berdasarkan wawancara diatas, dapat diketahui bahwa sudah ada beberapa program yang telah dijalankan oleh pihak yang terlibat untuk menangani masalah *stunting*. Selain itu, pelatihan juga telah diberikan kepada masyarakat, seperti pelatihan tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak. Hal ini menandakan upaya dari pemerintah dan lembaga swasta dalam penanganan *stunting*, yang mencakup program-program spesifik serta pelatihan untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan dalam penanganan *stunting* di Kota Makassar.

5. Hasil Sementara

Hasil sementara merujuk pada output yang telah dibuat atau dicapai oleh pihak yang terlibat dalam hal ini antara Dinas Kesehatan Kota Makassar, Yayasan Jenewa Madani dan masyarakat dalam penanganan *stunting*, namun belum sepenuhnya selesai atau final. Ini adalah langkah pertama dalam proses kolaboratif di mana kontribusi dari semua pihak yang terlibat telah digabungkan untuk mencapai sebuah titik tengah atau suatu bentuk pencapaian awal.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap hasil sementara yang dicapai dari tata kelola kolaboratif dalam mewujudkan *zero stunting* di Kota Makassar, telah menghasilkan penurunan angka *stunting* yang ada di Kota Makassar. Hal itu disampaikan oleh pengelola program Dinas Kesehatan Kota Makassar terkait hasil sementara yang telah dicapai bahwa:

“Untuk hasil sementara yang telah dicapai itu salah satunya adalah adanya penurunan angka stunting di Makassar tiap tahunnya itu berdasarkan data prevalensi stunting dipencatatan pelaporan gizi berbasis EPPGM, ini menandakan bahwa apa yang kami kerjakan Alhamdulillah bisa dikatakan telah berjalan dengan baik”. (Wawancara dengan NR, 2 Mei 2024).

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa hasil sementara telah menunjukkan adanya penurunan angka *stunting* di Kota Makassar setiap tahunnya. Hal ini mencerminkan bahwa upaya yang telah dilakukan pihak yang terlibat telah memberikan dampak positif yang signifikan. Dengan demikian, bisa disimpulkan bahwa tujuan atau rencana kerja yang telah ditetapkan telah tercapai dengan baik, dan pencapaian tersebut dapat dianggap sebagai kemajuan yang positif dalam upaya mengatasi masalah *stunting* di Kota Makassar.

Tabel 4.3
Data *Stunting* berbasis EPPGM (Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat) Tahun 2021-2024

No	Tahun	Jumlah
1	2021	5,2%
2	2022	4,8%
3	2023	4,4 %
4	2024	3,01%

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Makassar

Angka *stunting* di Kota Makassar mengalami penurunan di tiap tahunnya, ini merupakan trend positif mengenai kinerja dari pihak yang

terlibat saling berkerjasama dan berkolaborasi untuk mencapai tujuan bersama dalam penganganan *stunting* di Kota Makassar.

Penulis juga melakukan wawancara bersama Direktur Yayasan Jenewa Madani mengenai hasil sementara yang telah dicapai dalam proses kolaborasi berikut:

“Kalau sekarang begini, *stunting* itu kan masalah kekurangan gizi yang sudah berlangsung cukup lama, artinya dia sifatnya lama dan dalam bahasa kesehatannya kronik dan dia tidak butuh waktu sebentar dan kalau berdasarkan hasil-hasil atau melihat data-data dari negara-negara lain itu butuh waktu 10-20 tahun itu berhasil menurunkan *stunting*. Kita inikan baru berapa tahun, masih panjang perjalanan. Yang dibutuhkan itu memang butuh konsistensi agar tetap berusaha, dan harus lebih spesifik kegiatannya agar mudah di evaluasi yang mana yang masih lemah dan kalau bahasa kesehatannya itu yang perlu kita cari yang determinannya terkait apa semua yang menyebabkan *stunting* itu bisa terjadi. Itu semua perlu kita telaah dan itu sudah ada dalam teori sisa mau di kerjakan dan tentunya sisa di kolaborasikan dan di kordinasikan”. (Wawancara dengan SS, 29 April 2024).

Berdasarkan hasil wawancara di atas, dapat disimpulkan bahwa *stunting* merupakan masalah kekurangan gizi yang sudah berlangsung cukup lama dan memiliki sifat kronis. Hal ini menunjukkan bahwa penanganannya membutuhkan waktu yang cukup panjang. Berdasarkan pengalaman negara-negara lain, penurunan angka *stunting* membutuhkan waktu yang cukup lama, biasanya antara 10 hingga 20 tahun.

Oleh karena itu, Yayasan Jenewa Madani menekankan perlunya konsistensi dan kesabaran dalam menjalankan program-program untuk mengatasi *stunting*. Untuk memastikan keberhasilan program-program tersebut, diperlukan evaluasi yang teratur dan spesifik. Hal ini akan memudahkan dalam mengevaluasi kelemahan-kelemahan yang masih ada

dalam upaya penurunan angka *stunting*. Langkah-langkah untuk menangani *stunting* haruslah dikolaborasikan dan dikoordinasikan antara berbagai pihak terkait.

Selanjutnya hasil wawancara dengan masyarakat mengenai dampak positif yang dapat dilihat dalam penanganan *stunting* sebagai hasil dari kerjasama pemerintah dan swasta berikut:

“Dampak positifnya ya masyarakat seperti kami dapat mengetahui seberapa penting pencegahan *stunting* itu, melalui program-program yang dilaksanakan oleh pemerintah maupun swasta yang melibatkan masyarakat langsung”. (Wawancara dengan AR, 4 Mei 2024).

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat diketahui bahwa melalui program-program pencegahan *stunting* yang melibatkan partisipasi masyarakat, kesadaran akan pentingnya pencegahan *stunting* menjadi lebih meningkat. Hal ini dapat menghasilkan dampak positif berupa peningkatan pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pencegahan *stunting*, serta partisipasi yang lebih aktif dalam upaya penanganan *stunting* di Kota Makassar.

Berdasarkan hasil sementara yang telah dicapai, ada beberapa harapan untuk penanganan *stunting* di Kota Makassar kedepannya, seperti yang dikatakan oleh pengelola program Dinas Kesehatan Kota Makassar yaitu:

“Harapannya untuk kedepan ya pasti kami mengharapkan agar Kota Makassar mencapai *zero stunting*, terus kolaborasi dan kerja sama antara pemerintah dan pihak swasta terus terjalin erat dalam penanganan *stunting* ini. Kemudian yang terakhir kami ingin melihat ada aksi nyata dari mahasiswa, karena kalau dibidang dukungan dari pemerintah, dari swasta itu sudah sering ada. Nah harapan kami menambah dari pihak institusi. Bagaimana mahasiswa bisa melakukan pendekatan-pendekatan kepada masyarakat terkait masalah *stunting* ini”. (Wawancara dengan NR, 2 Mei 2024).

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa harapan untuk masa depan adalah mencapai *zero stunting* di Kota Makassar. Pentingnya kolaborasi dan kerja sama yang erat antara pemerintah dan pihak swasta dalam penanganan *stunting*. Pemerintah juga mengatakan perlunya aksi nyata dari mahasiswa dalam penanganan *stunting* dengan melakukan pendekatan langsung kepada masyarakat. Selain itu, kontribusi dari institusi, khususnya melalui peran mahasiswa, diharapkan dapat lebih memperkuat upaya penanggulangan *stunting*. Ini menunjukkan bahwa upaya penanggulangan *stunting* di Kota Makassar memerlukan sinergi antara berbagai pihak untuk mencapai hasil yang optimal.

C. Pembahasan Penelitian

Dalam bagian ini, terdapat penjelasan topik yang sesuai dengan temuan penelitian, sehingga pada pembahasan ini peneliti akan menggabungkan hasil penelitian dengan teori yang telah dijelaskan pada sub bab sebelumnya. Hal ini sejalan dengan metode analisis kualitatif deskriptif yang digunakan untuk menganalisis data yang diperoleh melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Identifikasi dilakukan untuk memastikan kesesuaian dengan tujuan yang diinginkan. Adapun pembahasan terkait tata kelola kolaboratif dalam mewujudkan *zero stunting* di Kota Makassar, yaitu:

a. Tata Kelola Kolaboratif

1. Partisipasi

Partisipasi yang dilakukan antara Dinas Kesehatan Kota Makassar, Yayasan Jenewa Madani dan masyarakat memiliki dampak positif dalam penanganan *stunting* di Kota Makassar. Partisipasi aktif yang dilakukan oleh semua pihak yang terlibat dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program-program penanggulangan *stunting* berjalan dengan semestinya.

Berdasarkan hasil observasi penulis di lapangan terkait partisipasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Makassar, Yayasan Jenewa Madani, dan masyarakat ditemukan bahwa dalam proses terjalannya partisipasi aktif dari semua pihak yang terlibat, karena dalam penanganan *stunting* merupakan tugas dan tanggung jawab yang tidak bisa dipisahkan dari peran mereka sebagai fasilitator dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Partisipasi juga sangat penting dalam proses kolaborasi yang dilakukan antara Dinas Kesehatan Kota Makassar, Yayasan Jenewa Madani, dan masyarakat untuk menangani masalah *stunting*. Ini mencerminkan upaya dari pihak terkait untuk mendorong partisipasi aktif dan bekerja sama dalam upaya penanganan *stunting* di Kota Makassar.

2. Kesenjangan dan Keadilan

Kesenjangan dan Keadilan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Makassar dan Yayasan Jenewa Madani dalam melakukan pelayanan

kesehatan terhadap masyarakat dalam penanganan *stunting*. Penerapan kesetaraan dan keadilan terhadap penanganan *stunting* di masyarakat merupakan bentuk pemerataan pelayanan kesehatan yang sudah semestinya dilakukan oleh pemangku kepentingan dalam hal ini Dinas Kesehatan Kota Makassar dan Yayasan Jenewa Madani.

Dari hasil observasi penulis dilapangan terkait dengan kesetaraan dan keadilan menunjukkan bahwa pentingnya kesetaraan dan keadilan dalam pelayanan kesehatan terkait masalah *stunting* ini. Dinas Kesehatan Kota Makassar dan Yayasan Jenewa Madani berkomitmen untuk tidak membeda-bedakan dalam melakukan pelayanan terhadap masyarakat, seperti memberikan akses kepada semua lapisan kalangan masyarakat di Kota Makassar untuk mendapatkan pelayanan yang merata. Ini menjadi kunci keberhasilan terwujudnya kesetaraan dan keadilan terkait pelayanan kesehatan dalam hal penanganan *stunting* di Kota Makassar.

- b. Proses Kolaborasi
 - 1. Dialog Tatap Muka

Dialog tatap muka yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Makassar, Yayasan Jenewa Madani, dan masyarakat berdampak positif. Dengan menciptakan kolaborasi yang kuat antara semua pihak yang terlibat. Dialog tatap muka memberikan kesempatan bagi semua pihak untuk saling berbagi ide, pandangan, dan mengembangkan langkah-langkah praktis dalam penanganan *stunting*.

Berdasarkan hasil observasi penulis di lapangan terkait dengan dialog tatap muka yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Makassar, Yayasan Jenewa Madani, dan masyarakat ditemukan bahwa dalam proses terjalannya dialog tatap muka dengan diadakannya pertemuan yang memberikan peluang dengan komunikasi secara terbuka dan berlangsung dengan efektif untuk menjalankan koordinasi antara pihak Dinas Kesehatan Kota Makassar, Yayasan Jenewa Madani untuk mencapai tujuan bersama dengan melibatkan partisipasi dan kontribusi dari masyarakat untuk mendorong dalam proses pengambilan keputusan dalam penanganan *stunting* di Kota Makassar.

2. Membangun Kepercayaan

★ Membangun kepercayaan menjadi salah satu kunci keberhasilan untuk mencapai kolaborasi antara Dinas Kesehatan Kota Makassar, Yayasan Jenewa Madani Kota Makassar, dan masyarakat dalam tata kelola kolaboratif penanganan *stunting*. Kerjasama yang sukses dalam mendukung tata kelola kolaboratif penanganan *stunting* sering kali bergantung pada kepercayaan yang dibangun antara semua pihak yang terlibat, termasuk Dinas Kesehatan Kota Makassar, Yayasan Jenewa Madani, dan masyarakat. Dalam teori Ansell & Gash (2007) tentang kolaborasi, kepercayaan timbal balik di antara stakeholder dianggap sebagai elemen kunci. Ini menunjukkan betapa pentingnya kepercayaan dalam membentuk kerjasama yang produktif dan saling menguntungkan.

Kerjasama yang berhasil dalam tata kelola kolaboratif penanganan *stunting*, langkah-langkah seperti memberikan informasi secara terbuka, melakukan evaluasi dan pelaporan yang jujur yang dilakukan pihak terkait, serta mengikutsertakan secara aktif semua pihak yang terlibat antara Dinas Kesehatan Kota Makassar, Yayasan Jenewa Madani, dan masyarakat. Dengan melaksanakan program dan kegiatan yang melibatkan semua pihak dan masyarakat untuk membangun kepercayaan yang lebih kuat, sehingga terjalinnya hubungan positif dan produktif antara Dinas Kesehatan Kota Makassar, Yayasan Jenewa Madani, dan masyarakat yang terlibat dalam upaya penanganan *stunting* di Kota Makassar.

3. Proses Mencapai Komitmen

Kerjasama dalam tata kelola kolaboratif penanganan *stunting* di Kota Makassar menekankan pentingnya komitmen untuk mencapai kesuksesan dalam kolaborasi. Mencapai kolaborasi yang baik dan efisien, proses mencapai komitmen bersama yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Makassar, Yayasan Jenewa Madani, dan masyarakat tidak hanya menjadi dasar penting untuk membangun hubungan kerjasama yang kokoh, tetapi juga mendukung kelangsungan kerja kolaborasi yang efektif.

Dari hasil observasi penulis dilapangan terkait dengan proses mencapai komitmen menunjukkan bahwa kolaborasi yang berhasil dapat dilihat melalui keberhasilan program penanganan *stunting*. Kerjasama

dan kordinasi yang dilakukan secara teratur antara Dinas Kesehatan Kota Makassar, Yayasan Jenewa Madani, dan masyarakat menunjukkan komitmen dan saling membantu menjadi cerminan yang baik dalam kolaborasi terkait penanganan *stunting* di Kota Makassar.

4. Pemahaman Bersama

Pentingnya kesepahaman bersama dalam konteks ini adalah memfasilitasi terciptanya kerjasama yang efektif antara Dinas Kesehatan Kota Makassar, Yayasan Jenewa Madani, dan masyarakat terkait. Hal ini bertujuan agar upaya dalam mencapai tata kelola penanganan *stunting* dapat dilaksanakan dengan efisiensi dan berhasil.

Mencapai keberhasilan dari pemahaman bersama adanya indikator yang ditetapkan bertujuan untuk mencapai tujuan akhir dari program yang dijalankan bersama. Memperkuat pemahaman bersama antara Dinas Kesehatan Kota Makassar dengan Yayasan Jenewa Madani sebagai mitra dalam penanganan *stunting*. Dinas Kesehatan Kota Makassar bersama Yayasan Jenewa Madani menganggap pentingnya pemahaman bersama dalam melakukan kolaborasi untuk memperkuat upaya penanganan *stunting* di Kota Makassar.

5. Hasil Sementara

Dari hasil penelitian, dalam tata kelola kolaboratif penanganan *stunting* tercapainya hasil sementara yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Makassar, Yayasan Jenewa Madani, dan masyarakat diukur dengan adanya indikator keberhasilan.

Dinas Kesehatan Kota Makassar memiliki indikator keberhasilan penurunan *stunting*, yaitu seperti pencapaian dengan penanganan *stunting* yang mengalami penurunan tiap tahunnya dari 2021-2024 di Kota Makassar. Kolaborasi antara Dinas Kesehatan Kota Makassar, Yayasan Jenewa Madani, dan masyarakat telah memberikan dampak positif yang signifikan. Dari hasil sementara tersebut perlu adanya konsistensi dan kesabaran dalam menjalankan program-program penanganan *stunting* di Kota Makassar. Kemudian langkah-langkah dalam penanganannya sangat dibutuhkan kolaborasi dan koordinasi antara Dinas Kesehatan Kota Makassar, Yayasan Jenewa Madani, serta partisipasi aktif dari masyarakat.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji tata kelola kolaboratif dalam mewujudkan *zero stunting* di kota makassar mencakup partisipasi, kesetaraan & keadilan, dialog tatap muka, membangun kepercayaan, proses mencapai komitmen, pemahaman bersama, dan hasil sementara. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif digunakan untuk analisis dan interpretasi terhadap hasil data dengan melakukan observasi dan wawancara. Hasil penelitian ini yaitu telah dilakukan pertemuan tatap muka antara Dinas Kesehatan Kota Makassar, Yayasan Jenewa Madani, dan masyarakat. Kolaborasi *stakeholder* dalam penanganan *stunting* saling menjaga kepercayaan satu sama lain sehingga terjalinnya kerja sama yang saling menguntungkan. Para *stakeholder* telah menunjukkan komitmen mereka masing-masing terhadap proses kolaborasi ini. Pemahaman bersama mengenai proses kolaborasi menunjukkan koordinasi yang baik antara semua pihak mengenai peran dan tahapan yang akan diikuti dalam proses penanganan *stunting*. Hasil sementara dari tata kelola kolaboratif dalam penanganan *stunting* di Kota Makassar telah menghasilkan dampak positif yang signifikan, dapat dilihat dari penurunan angka *stunting* dari tahun 2021-2024 di Kota Makassar.

B. Saran

Untuk meningkatkan tata kelola kolaboratif dalam mewujudkan *zero stunting*, beberapa saran yang penulis dapat kemukakan:

1. Tetapkan jadwal pertemuan berkala bagi Dinas Kesehatan Kota Makassar, Yayasan Jenewa Madani, dan masyarakat untuk berdiskusi, berkoordinasi, bertukar informasi, dan mengevaluasi kegiatan.
2. Perlunya memperkuat kepercayaan di antara pihak Dinas Kesehatan Kota Makassar, Yayasan Jenewa Madani, dan masyarakat yang terlibat dalam kolaborasi.
3. Meningkatkan kolaborasi pihak Dinas Kesehatan Kota Makassar dan Yayasan Jenewa Madani dalam menjalin kerjasama untuk tetap komitmen terhadap proses yang berhasil.



DAFTAR PUSTAKA

- Ahad, M. P. Y., & Barsei, A. N. (2023a). COLLABORATIVE GOVERNANCE. In *researchgate.net*. https://www.researchgate.net/profile/Adhityo-Barsei-2/publication/373096758_Collaborative_Governance_Sistem_Pemerintahan_Berbasis_Elektronik_Best_Practice_dari_Pemerintah_Daerah_di_Indonesia_Timur/links/64d85d04ad846e28828b8a8b/Collaborative-Governance-Si
- Ahad, M. P. Y., & Barsei, A. N. (2023b). Collaborative Governance Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik: Best Practice dari Pemerintah Daerah di Indonesia. *Jurnal Transformasi Administrasi*. <https://jta.lan.go.id/index.php/jta/article/view/236>
- Ansell, C., & Gash, A. (2007). Collaborative governance in theory and practice. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18(4), 543–571.
- Armayanti, L. Y., & Darmayanti, P. A. R. (2022). Perbedaan Tumbuh Kembang pada Balita Usia 2-5 Tahun dengan Stunting dan Non-Stunting. *Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA*, 12(1), 13–20.
- Bele, M. G. L., Hermanto, E. M. P., & Fitriani, F. (2022). Pemodelan Geographically Weighted Regression pada Kasus Stunting di Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2020. *Jurnal Statistika Dan Aplikasinya*, 6(2), 179–191.
- Burhan, B. (2007). Penelitian kualitatif: komunikasi, ekonomi, kebijakan publik, dan ilmu sosial lainnya. *Jakarta: Prenada Media Group*.
- Choliq, I., Nasrullah, D., & Mundakir, M. (2020). Pencegahan stunting di Medokan Semampir Surabaya melalui modifikasi makanan pada anak. *Humanism: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1).
- Christijani, R., & Nurhidayati, N. (2022). HUBUNGAN RISIKO STATUS KESEHATAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK 24-36 BULAN. *Penelitian Gizi Dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, 45(2), 83–90.
- Djauhari, T. (2017). Gizi dan 1000 HPK. *Saintika Medika: Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran Keluarga*, 13(2), 125–133.
- Fahrurrozi. (2021). EFEKTIFITAS PENERAPAN MODEL PERCAKAPAN BEBAS PADA MATA PELAJARAN BAHASA ARAB TERHADAP KETERAMPILAN BERBICARA SISWA KELAS VIII MTS AN-NUR TEMPO Fahrurrozi.
- Fathoni, A. (2006). Metodologi Penelitian. *Jakarta: Rineka Cipta*.

- Fauziah, S. (2019). Penerapan Prinsip Good Governance dalam Pengelolaan IT Center di Dinas Bina Marga Kabupaten Kotabaru. *AS-SIYASAH: Jurnal Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik*, 4(2), 63–65.
- Halimah, N., & Suintin, S. (2020). Proyeksi dan Pemetaan Wilayah Sebaran Balita Stunting Di Kota Makassar Berbasis Sistem Informasi Geografi (SIG). *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 173–184.
- Hamid, E. S., & Susilo, Y. (2011). *Strategi pengembangan usaha mikro kecil dan menengah di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta*.
- HANKE, R., & JE, R. (1998). *AG (1998), Business Forecasting*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Harmiati, H., Aleksander, A., Triyanto, D., Maya, M., & Riastuti, F. (2020). Analisis Pemetaan Collaborative Governance Dalam Program Keluarga Berencana Di Kota Bengkulu. *Mimbar: Jurnal Penelitian Sosial Dan Politik*, 9(1), 65–76.
- Ipan, I., Purnamasari, H., & Priyanti, E. (2021). Collaborative governance dalam penanganan stunting. *Kinerja*. <https://journal.feb.unmul.ac.id/index.php/KINERJA/article/view/9665>
- Keyim, P. (2016). *Tourism collaborative governance and rural community development: case studies from Finland and China*. Itä-Suomen yliopisto.
- LUBIS, D. A. (2021). *HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU DAN ASUPAN ZAT GIZI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK SEKOLAH DASAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIR BELITI TAHUN 2021*.
- Mahirawati, V. K. (2014). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di kecamatan kamoning dan tambelangan, kabupaten sampang jawa timur. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 17(2), 193–202.
- Marlina, Y. (2022). ... *LAPORAN AKHIR PENDAMPINGAN PERGURUAN TINGGI PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING KABUPATEN INDRAGIRI HULU*. repository.pkr.ac.id. [http://repository.pkr.ac.id/3446/1/pendampingan Indragiri Hulu.pdf](http://repository.pkr.ac.id/3446/1/pendampingan%20Indragiri%20Hulu.pdf)
- Martony, O. (2023). Stunting di Indonesia: Tantangan dan Solusi di Era Modern. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 1734–1745.
- Maryono, M., Budiono, H., & Okha, R. (2018). Implementasi Pendidikan Karakter Mandiri Di Sekolah Dasar. *Jurnal Gentala Pendidikan Dasar*, 3(1), 20–38.

- Mohammad Teja. (2019). *STUNTING BALITA INDONESIA DAN PENANGGULANGANNYA*.
- Moleong, L. J. (2014). Metode penelitian kualitatif edisi revisi. *Bandung: PT Remaja Rosdakarya*.
- Nasrul, N., Hafid, F., Thaha, A. R., & Suriah, S. (2015). Faktor Risiko Stunting Usia 6-23 Bulan di Kecamatan Bontoramba Kabupaten Jeneponto. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 11(3), 139–146.
- Novalia, L. (2019). A NEW SHAPE OF CHRISTIAN EDUCATION IN INDONESIAN CONTEX:: Suatu Upaya Mempersiapkan Sumber Daya Manusia yang Unggul di SETIA Jakarta. *Phronesis: Jurnal Teologi Dan Misi*. <https://jurnal.sttsetia.ac.id/index.php/phr/article/view/45>
- Nugroho, A., Bertalina, B., Rahmadi, A., & ... (2020). Pendampingan, penyuluhan, praktek pembuatan MP-ASI dalam rangka pencegahan stunting melalui pendekatan gizi 1000 HPK di wilayah kerja Dinkes Pesawaran. *Jurnal Pengabdian ...* <https://jpt.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/beguaijema/article/view/15>
- Nurhaeni, H., Badrin, S., Dinarti, D., & ... (2021). Kolaborasi Penanganan Stunting. *Jurnal Health ...* <http://jurnal.healthsains.co.id/index.php/jhs/article/view/158>
- Patimah, S. K. M. S. (2021). *Strategi Pencegahan Anak Stunting Sejak Remaja Putri*. [books.google.com. https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=Kn9OEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR4&dq=tata+kelola+kolaboratif++zero+stunting&ots=4lg1g1Y96-&sig=dsAdLN08piV22bDIJiJk9t5ztUs](https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=Kn9OEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR4&dq=tata+kelola+kolaboratif++zero+stunting&ots=4lg1g1Y96-&sig=dsAdLN08piV22bDIJiJk9t5ztUs)
- Permatasari, I. A. (2020). Kajian Penerapan Prinsip Good Governance Pemerintah Kabupaten Lebak. *Jurnal Kebijakan ...* <https://ejournal.bappeda.bantenprov.go.id/index.php/jkpd/article/view/99>
- Putri, A. R. (2020). Aspek pola asuh, pola makan, dan pendapatan keluarga pada kejadian stunting. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 6(1), 7–12.
- Qoyyimah, A. U., Hartati, L., & Fitriani, S. A. (2020). Hubungan Kejadian Stunting Dengan Perkembangan Anak Usia 24-59 Bulan Di Desa Wangen Polanharjo Klaten. *Jurnal Kebidanan*, 66–79.
- Rahma, W. H. A. (2020). *Gambaran Karakteristik Ibu yang Memiliki Balita Stunting di Desa Kebonharjo Wilayah Kerja Puskesmas Samigaluh II Tahun 2020*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Rahmadi, A. (2017). Hubungan berat badan dan panjang badan lahir dengan

kejadian stunting anak 12-59 bulan di Provinsi Lampung. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 12(2), 209–218.

- Reza, V., Snapp, P., Dalam, E., Di, I. M. A., Socialization, A., Cadger, O. F., To, M., Cadger, S., Programpadang, R., Hukum, F., Hatta, U. B. U. B., Sipil, F. T., Hatta, U. B. U. B., Danilo Gomes de Arruda, Bustamam, N., Suryani, S., Nasution, M. S., Prayitno, B., Rois, I., ... Rezekiana, L. (2020). EFEKTIVITAS PENERAPAN E-LEARNING PADA MAHASISWA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN AGAMA ISLAM FAKULTAS TARBIYAH INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN) PAREPARE. *Bussiness Law Binus*, 7(2), 33–48. http://repository.radenintan.ac.id/11375/1/PERPUS_PUSAT.pdf<http://business-law.binus.ac.id/2015/10/08/pariwisata-syariah/><https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results/><https://journal.uir.ac.id/index.php/kiat/article/view/8839>
- Risnaningsih, Y. (2023). *HUBUNGAN BBLR DENGAN STUNTING PADA BALITA USIA 24–59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LENTENG TAHUN 2022*. Universitas Wiraraja.
- Ruaida, N. (2018). Gerakan 1000 hari Pertama Kehidupan Mencegah Terjadinya Stunting (Gizi Pendek) di Indonesia. *Global Health Science*, 3(2), 139–151.
- Rudini, M., & Agustina, A. (2021). Analisis Motivasi Siswa dalam Mengerjakan Tugas Rumah Di SMA Al-Mannan Tolitoli. *Jurnal Cendekia: Jurnal Pendidikan Matematika*, 5(1), 770–780.
- Sain, I. (2024). ANALISIS STATISTIK TARGET DAN REALISASI PENURUNAN STUNTING TAHUN 2021-2023 DI PROVINSI SULAWESI SELATAN. *Trend And Issue In Healthcare*.
- Sakti, S. A. (2020). Pengaruh Stunting pada tumbuh kembang anak periode golden age. *Biormatika: Jurnal Ilmiah Fakultas Keguruan Dan Ilmu Pendidikan*, 6(1), 169–175.
- Salim, S., & Syahrums, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kualitatif*.
- Septikasari, M. (2018). *Status gizi anak dan faktor yang mempengaruhi*. Uny Press.
- Situmeang, N., Nugroho, M. F., & ... (2023). Implementasi Gerakan Scalling Up Nutrition (SUN) Sebagai Upaya Penurunan Tingkat Prevalensi Stunting di Indonesia. *Jurnal PIR: Power ...* <http://e-journal.potensi-utama.ac.id/ojs/index.php/PIR/article/view/1854>
- Sudarman, S., Aswadi, A., Syamsul, M., & Gabut, M. (2021). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pannambungan Kota Makassar*.

- Sudirman, F. A., Basri, M., Huda, K., & Upe, A. (2020). Collaborative Governance Dalam Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Sebagai Upaya Pencapaian Sustainable Development Goals (Sdgs). *Jurnal Neo Societal; Vol, 5(4)*.
- Sugiyono, M. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi. Bandung: Alfabeta.*
- Sugoro, N. A. (2021). *FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PATTINGALLOANG KECAMATAN UJUNG TANAH KOTA MAKASSAR TAHUN 2021*. Universitas Hasanuddin.
- Sukardi, H. M. (2022). *Metode penelitian pendidikan tindakan kelas: implementasi dan pengembangannya*. Bumi Aksara.
- Sukmana, E. (2022). Kebijakan Inovasi Pelayanan Publik dalam Pemenuhan Kebutuhan dan Kepuasan Masyarakat Berbasis Website di Era Pandemi di Kabupaten Sumedang. *JISIPOL/ Jurnal Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik*. <https://unibba.ac.id/ejournal/index.php/jisipol/article/view/807>
- Sutrisno, H. (2004). *Metodologi research. Yogyakarta: Andi Offset.*
- Waliulu, S. H., Ibrahim, D., & Umasugi, M. T. (2018). Pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan dan upaya pencegahan stunting anak usia balita. *Jurnal Penelitian Kesehatan" SUARA FORIKES"(Journal of Health Research" Forikes Voice"*, 9(4), 269–272.
- Wijaya, H. (2019). *ANALISIS DATA KUALITATIF: sebuah tinjauan teori & praktik*. Sekolah Tinggi Theologia Jaffray.
- Zellatifanny, C. M., & Mudjiyanto, B. (2018). Tipe penelitian deskripsi dalam ilmu komunikasi. *Diakom: Jurnal Media Dan Komunikasi, 1(2)*, 83–90.
- Zulfian Armah, Nurlia Naim, A. (2023). *Media Implementasi Riset Kesehatan ISSN: 2722-7480 Upaya Penyadaran Masyarakat Dalam Pencegahan Stunting di Kelurahan Tidung Kecamatan Rappocini. 4(2)*, 98–103.

L

A

M

P

I

R

A

N





**Wawancara dengan Pengelola Program Dinas Kesehatan Kota Makassar
(Ibu Nurfiah)**



**Wawancara dengan Direktur Yayasan Jenewa Madani
(Bapak Surahman Said)**



Wawancara dengan masyarakat selaku Ibu Balita (Ibu Andi Sagri Yawati.S)



Wawancara dengan masyarakat selaku Ibu Hamil (Ibu Asmarani)



Pelatihan Pemberian Makan Bayi dan Anak



Kampanye pencegahan *stunting* melalui media Billboard



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

LEMBAGA PENELITIAN PENGEMBANGAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Jl. Sultan Alauddin No. 259 Telp.866972 Fax (0411)865588 Makassar 90221 e-mail :lp3m@unismuh.ac.id

Nomor : 3888/05/C.4-VIII/III/1445/2024

14 March 2024 M

Lamp : 1 (satu) Rangkap Proposal

04 Ramadhan 1445

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth,

Bapak Gubernur Prov. Sul-Sel

Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal & PTSP Provinsi Sulawesi Selatan

di -

Makassar

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Sosial dan Politik Universitas Muhammadiyah Makassar, nomor: 0256/FSP/A.6-VIII/III/1445H/2024 M tanggal 14 Maret 2024, menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : REINALDI

No. Stambuk : 10564 1106020

Fakultas : Fakultas Sosial dan Politik

Jurusan : Ilmu Pemerintahan

Pekerjaan : Mahasiswa

Bermaksud melaksanakan penelitian/pengumpulan data dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul :

"Tata Kelola Kolaboratif dalam Mewujudkan Zero Stunting di Kota Makassar"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 13 Maret 2024 s/d 13 Mei 2024.

Sehubungan dengan maksud di atas, kiranya Mahasiswa tersebut diberikan izin untuk melakukan penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan Jazakumullahu khaeran

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Ketua LP3M,



Muh. Arief Muhsin, M.Pd.

NBM 1127761

03-24



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : 6133/S.01/PTSP/2024 Kepada Yth.
Lampiran : - Walikota Makassar
Perihal : Izin penelitian

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua LP3M UNISMUH Makassar Nomor : 3888/05/C.4-VIII/III/1445/2024 tanggal 14 Maret 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : REINALDI
Nomor Pokok : 105641106020
Program Studi : Ilmu Pemerintahan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S1)
Alamat : Jl. Slt Alauddin, No. 259 Makassar

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" TATA KELOLA KOLABORATIF DALAM MEWUJUDKAN ZERO STUNTING DI KOTA MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 14 Maret s/d 14 Mei 2024

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 14 Maret 2024

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. Ketua LP3M UNISMUH Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*



SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor: 070/1961/SKP/SB/DPMPMPTSP/4/2024

DASAR:

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Keterangan Penelitian.
- Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah
- Peraturan Walikota Nomor 4 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan
- Keputusan Walikota Makassar Nomor 954/503 Tahun 2023 Tentang Pendelegasian Kewenangan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Daerah Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Makassar Tahun 2023
- Surat Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan nomor 6133/S.01/PTSP/2024, Tanggal 14 Maret 2024
- Rekomendasi Teknis Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar nomor 1956/SKP/SB/BKBP/4/2024

Dengan Ini Menerangkan Bahwa :

Nama	: REINALDI
NIM / Jurusan	: 105641106020 / Ilmu Pemerintahan
Pekerjaan	: Mahasiswa (SI) / Universitas Muhammadiyah Makassar
Alamat	: Jl. Sultan Alauddin No. 259, Makassar
Lokasi Penelitian	: Terlampir.
Waktu Penelitian	: 14 Maret 2024 - 14 Mei 2024
Tujuan	: Skripsi
Judul Penelitian	: TATA KELOLA KOLABORATIF DALAM MEWUJUDKAN ZERO STUNTING DI KOTA MAKASSAR

Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut:

- Surat Keterangan Penelitian ini diterbitkan untuk kepentingan penelitian yang bersangkutan selama waktu yang sudah ditentukan dalam surat keterangan ini.
- Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak sesuai / tidak ada kaitannya dengan judul dan tujuan kegiatan penelitian.
- Melaporkan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar melalui email hjandekosobudkesbangpolmks@gmail.com.
- Surat Keterangan Penelitian ini dicabut kembali apabila pemegangnya tidak menaati ketentuan tersebut diatas.



Ditetapkan di Makassar

Pada tanggal: 2024-04-23 14:11:09



Ditandatangani secara elektronik oleh
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KOTA MAKASSAR

HELMY BUDIMAN, S.STP., M.M.

Tembusan Kepada Yth:



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Alamat kantor: Jl. Sultan Alauddin NO.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax. (0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

**UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:**

Nama : Reinaldi

Nim : 105641106020

Program Studi : Ilmu Pemerintahan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	8 %	10 %
2	Bab 2	10 %	25 %
3	Bab 3	5 %	10 %
4	Bab 4	0 %	10 %
5	Bab 5	2 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 21 Mei 2024
Mengetahui,

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,



Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222
Telepon (0411)866972,881 593, fax (0411)865 588
Website: www.library.unismuh.ac.id
E-mail : perpustakaan@unismuh.ac.id

BAB I REINALDI 105641106020

ORIGINALITY REPORT

8%

SIMILARITY INDEX

8%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

journal.uin-alauddin.ac.id

Internet Source

6%

2

repository.ptiq.ac.id

Internet Source

2%



Exclude quotes On
Exclude bibliography Off

Exclude matches Off



BAB II REINALDI 105641106020

ORIGINALITY REPORT

10%

SIMILARITY INDEX

10%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.unhas.ac.id

Internet Source

10%

Exclude quotes Off
Exclude bibliography Off

turnitin
Exclude matches



BAB III REINALDI 105641106020

ORIGINALITY REPORT

5%	2%	0%	3%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to UIN Raden Intan Lampung Student Paper	3%
2	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source	2%



Exclude quotes Off
Exclude bibliography Off

Exclude matches 2%



BAB IV REINALDI 105641106020

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

Exclude quotes

Exclude bibliography

Exclude matches

turnitin



BAB V REINALDI 105641106020

ORIGINALITY REPORT

2%

SIMILARITY INDEX

2%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

pustakapuskinfo.wordpress.com

Internet Source

2%



Exclude quotes

Exclude bibliography

Exclude matches < 2%



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Reinaldi, dilahirkan di Totallang pada 11 Maret 2002, Merupakan anak ketiga dari pasangan Bapak Karmin dan Ibu Hasmina. Penulis menyelesaikan pendidikan Sekolah Dasar di SDI Waeputeh dan lulus pada tahun 2014. Kemudian melanjutkan pendidikan di SMP Negeri 6 Topoyo dan lulus pada tahun 2017. Kemudian melanjutkan pendidikan di SMA Negeri 2 Gunung Putri dan lulus pada tahun 2020. Kemudian melanjutkan pendidikan di perguruan tinggi, tepatnya di Universitas Muhammadiyah Makassar pada Program Studi Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik. Dengan ketekunan untuk terus belajar dan berusaha serta dukungan dari orang terkasih, penulis dapat menyelesaikan tugas akhir skripsi ini. Pada Tahun 2024 tepatnya pada 29 Mei 2024, penulis dikukuhkan dengan gelar sarjana ilmu politik (S.IP) dengan judul penelitian “Tata Kelola Kolaboratif Dalam Mewujudkan *Zero Stunting* Di Kota Makassar”. Semoga dengan adanya karya ilmiah ini dapat menjadi kontribusi bagi peneliti lain, dan bagi penulis sendiri, Terimakasih.