

TATA KELOLA KOLABORASI MELALUI SEGORO BENING DAN CETING BUHARI DALAM PENANGANAN KASUS STUNTING DI YOGYAKARTA

Dyas Ayuda Driatama¹, Ane Permatasari², Bhakti³

^{1,2,3}Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta,

Jl. Brawijaya, Geblagan, Tamantirto, Kec. Kasihan, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta
55183

E-mail: dyasayuda14@gmail.com, anepermatasariyk@yahoo.com, bhaktiperkasa@gmail.com

ABSTRAK. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui faktor dominan determinan stunting, tata kelola kolaborasi yang dilakukan Pemerintah Kota Yogyakarta dalam menangani stunting, dan partisipasi masyarakat dalam bentuk gerakan masyarakat yang terbentuk dalam penanganan stunting di Kota Yogyakarta. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dokumentasi dan wawancara. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa stunting menjadi salah satu permasalahan yang belum selesai di Kota Yogyakarta. Hal tersebut karena masih adanya kasus stunting yang tinggi di beberapa daerah kemandren di Kota Yogyakarta. Adapun faktor dominan determinan stunting adalah Ibu Hamil KEK (Kurang Energi Kronis) dan merokok. Tata kelola kolaborasi Pemerintah Kota Yogyakarta atau dalam hal ini adalah Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta telah berkolaborasi dengan berbagai pihak baik dari sektor pemerintah, sektor akademisi, sektor usaha, serta sektor masyarakat madani. Sektor-sektor tersebut ikut terlibat dalam penanganan stunting yang berupa inovasi gerakan masyarakat yakni gerakan masyarakat Segoro Bening (Semangat Gotong Royong Bebas Dari Stunting) yang dipelopori oleh Pemerintah Kemandren Wirobrajan dan Ceting Buhari (Cegah Stunting 1000 Hari) yang dipelopori oleh Kemandren Gedongtengen. Selain adanya gerakan masyarakat, Pemerintah Kota Yogyakarta juga telah membentuk TPPS (Tim Percepatan Penurunan Stunting) yang melakukan sesi diskusi dua minggu sekali antara beberapa instansi terkait. Meskipun begitu, masih terdapat beberapa kendala dalam penanganan tersebut. Kendala yang dimaksud adalah terkadang masyarakat tidak disiplin dalam mengikuti arahan dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, serta kesalahpahaman komunikasi dalam implementasi di lapangan dalam penanganan stunting. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui faktor dominan determinan stunting, tata kelola kolaborasi yang dilakukan Pemerintah Kota Yogyakarta dalam menangani stunting, dan partisipasi masyarakat dalam bentuk gerakan masyarakat yang terbentuk dalam penanganan stunting di Kota Yogyakarta. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dokumentasi dan wawancara dengan sampel. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa stunting menjadi salah satu permasalahan yang belum selesai di Kota Yogyakarta. Hal tersebut karena masih adanya kasus stunting yang tinggi di beberapa daerah kemandren di Kota Yogyakarta. Apabila stunting tidak tertangani maka akan berdampak pada kualitas sumber daya manusia di Kota Yogyakarta sehingga tidak dapat mensejahterakan masyarakat di Kota Yogyakarta. Oleh karena itu, perlu penanganan kasus stunting yang tepat di Kota Yogyakarta. Dalam menangani kasus stunting yang tinggi, Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta berkolaborasi dengan berbagai pihak, yakni: sektor pemerintah, sektor akademisi, sektor usaha, serta sektor masyarakat madani. Sektor-sektor tersebut ikut terlibat dalam penanganan stunting yang berupa inovasi gerakan masyarakat yakni gerakan masyarakat Segoro Bening (Semangat Gotong Royong Bebas Dari Stunting) dan Ceting Buhari (Cegah Stunting 1000 Hari). Selain adanya gerakan masyarakat, Pemerintah Kota Yogyakarta juga telah membentuk TPPS (Tim Percepatan Penurunan Stunting) yang melakukan sesi diskusi dua minggu sekali antara beberapa instansi terkait. Dampak dari kolaborasi tersebut adalah kerjasama antara Pemerintah Kota Yogyakarta dengan beberapa *stakeholder* sehingga dapat mengontrol kasus stunting di Kota Yogyakarta yang tergolong tinggi.

Kata kunci: Stunting; Collaborative Governance; Gerakan Masyarakat.

COLLABORATE GOVERNANCE THROUGH COMMUNITY MOVEMENTS IN HANDLING STUNTING CASES STUDY IN YOGYAKARTA

ABSTRACT. The research aims to determine the dominant factors determining stunting, the collaborative governance carried out by the Yogyakarta City Government in dealing with stunting, and community participation in the form of community movements formed in handling stunting in the City of Yogyakarta. The research method used is qualitative. The data collection techniques used in this research are documentation and interviews. The results of this research explain that stunting is one of the unsolved problems in the city of Yogyakarta. This is because there are still high cases of stunting in several Islamic boarding school areas in Yogyakarta City. The dominant factors determining stunting are pregnant women with CED (Chronic Energy Deficiency) and smoking. The collaborative governance of the Yogyakarta City Government or in this case the Yogyakarta City Health Service has collaborated with various parties from the government sector, academic sector, business sector and civil society sector. These sectors are involved in handling stunting in the form of innovative community movements, namely the Segoro Bening community movement (Spirit of Mutual

Cooperation Free from Stunting) which was spearheaded by the Wirobrajan Ministry of Education and Ceting Buhari (Prevent Stunting for 1000 Days) which was spearheaded by the Gedongtengen Ministry of Education. Apart from the community movement, the Yogyakarta City Government has also formed a TPPS (Team for the Acceleration of Stunting Reduction) which holds discussion sessions every two weeks between several related agencies. Even so, there are still several obstacles in handling this. The obstacles in question are that sometimes people are not disciplined in following directions from the Yogyakarta City Health Service, as well as misunderstandings in communication in implementation in the field in handling stunting.

Key words: *Stunting; Collaborative Governance; Community Movement.*

PENDAHULUAN

Aspek gizi memiliki peran krusial dalam pembangunan negara karena berkaitan dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia. Pernyataan tersebut didukung statement dari Probohastuti (2019) bahwa gizi mempengaruhi pengembangan, pertumbuhan, dan peningkatan kualitas sumber daya manusia sehingga individu dapat mencapai potensi dan kemampuan maksimal dengan asupan gizi yang memadai (Nur Azizah, Nastia, 2022). Selain itu, gizi juga memainkan peran penting dalam indikator pertumbuhan, mencegah infeksi, mendukung produktivitas kerja, dan memutus siklus kemiskinan serta kelaparan, yang semuanya berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup dan pembangunan bangsa (Subaris et al., 2022). Oleh karena itu, gizi menjadi faktor penentu kualitas sumber daya manusia yang menjadi modal dalam pembangunan negara.

Salah satu indikator keberhasilan pencapaian kesehatan dalam Sustainable Development Goals (SDGs) adalah status gizi anak balita. Masa anak balita merupakan kelompok yang rentan mengalami kurang gizi, termasuk masalah stunting. Stunting merupakan masalah gizi utama yang berdampak pada kehidupan sosial dan ekonomi dalam masyarakat. Stunting dapat terjadi ketika masa 1000 hari pertama kehidupan (HPK) anak, yang ditandai dengan gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang (Nur Azizah, Nastia, 2022). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menetapkan angka prevalensi stunting sebesar 20% sebagai acuan untuk menekan permasalahan gizi, termasuk di Indonesia. Namun, tingkat prevalensi stunting di Indonesia masih cukup tinggi. Data dari Riskesdas menunjukkan tingkat prevalensi stunting di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 30,8%. Meskipun ada penurunan, data terbaru dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) menunjukkan bahwa angka prevalensi stunting masih cukup tinggi, yaitu 24,4% pada tahun 2021 dan 21,6% pada tahun 2022. Indonesia juga menempati peringkat 4 dengan fenomena stunting di bawah usia 5 tahun di kawasan Asia Tenggara.

Studi kasus dilakukan di Kota Yogyakarta, salah satu daerah administratif Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, yang memiliki gerakan masyarakat untuk menangani masalah stunting. Hal tersebut karena belum adanya penelitian terkait penanganan permasalahan stunting di Kota Yogyakarta. Salah satu program dalam penanganan stunting di Kota Yogyakarta adalah Segoro Bening. Program ini melibatkan berbagai kelompok kepentingan dari akademisi, perusahaan, dan masyarakat madani. Meskipun demikian, prevalensi stunting di Kota Yogyakarta masih fluktuatif. Menurut data Buku Profil Kesehatan Kota Yogyakarta 2023, yang menunjukkan kenaikan dan penurunan prevalensi stunting dalam beberapa tahun terakhir. Berdasarkan data Buku Profil Kesehatan Kota Yogyakarta 2023 prevalensi Stunting tahun 2018 tercatat sebesar 12.83%, tahun 2019 11.31%, tahun 2020 sebesar 14.36%, tahun 2021 sekitar 12.88%, dan tahun 2022 menurun yakni 10.8%. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa kasus stunting mengalami penurunan pada tahun 2017-2019. Akan tetapi, pada Tahun 2020 kasus stunting mengalami kenaikan menyentuh angka tertinggi dibanding sebelumnya yakni 14.36% dan turun kembali pada tahun 2021-2022. Dengan demikian, perlu adanya penelitian lebih mendalam untuk menangani permasalahan kasus stunting di Kota Yogyakarta yang tidak menentu atau fluktuatif. Adapun tujuan penelitian adalah a) untuk mengetahui faktor determinan atau penyebab terjadinya stunting di Kota Yogyakarta, b) untuk menganalisis tata kelola kolaborasi governance Pemerintah Kota Yogyakarta dalam menangani stunting, c) untuk menjelaskan partisipasi masyarakat dalam bentuk gerakan masyarakat yang terbentuk dalam penanganan stunting di Kota Yogyakarta.

KERANGKA PEMIKIRAN

Stunting di Kota Yogyakarta

Menurut dr. Nur Okta Nirmalasari (2020) stunting didefinisikan sebagai kondisi gizi buruk pada balita yang merujuk pada tinggi badan atau panjang tubuh yang tidak mencapai standar yang sesuai dengan usianya. Berdasarkan pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak, pengertian pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah status gizi yang mengacu pada indikator Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U). Berdasarkan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2013) stunting adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari imus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO (Endartiwi, 2021). WHO (2021) dalam laporan oleh Subaris et al., (2022) terdapat beberapa efek stunting. Efek stunting tersebut meliputi risiko mortalitas dan morbiditas, menurunkan skor IQ-point, prestasi belajar, delay perkembangan pada semua siklus kehidupan yang sifatnya permanen. Dalam jangka panjang malnutrisi pada masa balita meningkatkan risiko gangguan sindrom metabolic dan penyakit tidak menular, menambah beban biaya negara untuk penanganan penyakit tidak menular, menurunkan produktivitas kerja. Dampak yang lebih lanjut dari stunting adalah bahwa negara harus mengeluarkan dana untuk biaya pengobatan dan perawatan penduduknya, serta potensi kerugian ekonomi yang berkisar antara Rp 3.057 miliar hingga Rp 13.758 miliar (sekitar 0,04 hingga 0,16% dari total Produk Domestik Bruto Indonesia) (Siswati et al., 2022). Menurut dr. Nur Okta Nirmalasari stunting dapat terjadi karena faktor kondisi ibu hamil, pertumbuhan dan perkembangan anak, dan lingkungan. Selain itu, menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan Nasional (TNP2K) yang merupakan tim yang dibentuk oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional pada tahun 2017 menjelaskan bahwa terdapat empat faktor penyebab terjadinya stunting, yakni a) praktek pengasuhan yang dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan orang tua tentang kesehatan gizi sebelum dan pada masa kehamilan serta sesudah melahirkan; b) pelayanan ANC–Antenatal Care dan Post-Natal Care yang kurang berkualitas; c) akses ke makanan bergizi masih kurang, karena harga makanan bergizi yang relatif mahal; d) dan kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi yang dapat mempengaruhi terjadinya infeksi berulang yang berdampak pada perkembangan anak (Pramestuti et al., 2022).

Berdasarkan kebijakan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) di bidang kesehatan tahun 2020- 2024, terdapat salah satu tujuan utama Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 adalah menurunkan prevalensi wasting dan stunting pada balita. Hal ini karena gizi kurang masih menjadi masalah di Indonesia, gizi kurang yang meliputi kelompok malnutrisi seperti underweight, wasting, stunting, dan defisiensi mikronutrien. Dalam RPJMN angka stunting ditargetkan turun yakni sebesar 14% (Yulistivira et al., 2023).

Stunting pada dasarnya merupakan salah satu fokus permasalahan yang sedang ditangani oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. Namun, penanganan tersebut belum optimal karena masih terjadi kasus yang fluktuatif di Kota Yogyakarta. Hal tersebut dibuktikan dengan data yang bersumber dari Buku Profil Kesehatan Kota Yogyakarta 2023 prevalensi Stunting tahun 2017 tercatat yakni 14.17%, tahun 2018 tercatat sebesar 12.83%, tahun 2019 11.31%, tahun 2020 meningkat sebesar 14.36%, tahun 2021 sekitar 12.88%, dan tahun 2022 menurun yakni 10.8%. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa kasus stunting mengalami penurunan pada tahun 2017-2019. Akan tetapi, pada Tahun 2020 kasus stunting mengalami kenaikan menyentuh angka tertinggi dibanding sebelumnya yakni 14.36% dan turun kembali pada tahun 2021-2022. Dari data tersebut menunjukkan bahwa Pemerintah Kota Yogyakarta telah mencapai target dari RPJMN yakni 14%. Tetapi pencapaian tersebut apabila tidak diawasi dan ditangani secara bersama-sama dan berkala maka nantinya akan kembali terjadi

peningkatan kasus stunting seperti pada yang terjadi tahun 2020. Oleh karena itu, perlu adanya penanganan yang lebih cepat dan tepat sehingga dapat mengurangi kasus stunting di Kota Yogyakarta.

Tata Kelola Kolaborasi Dalam Penanganan Stunting

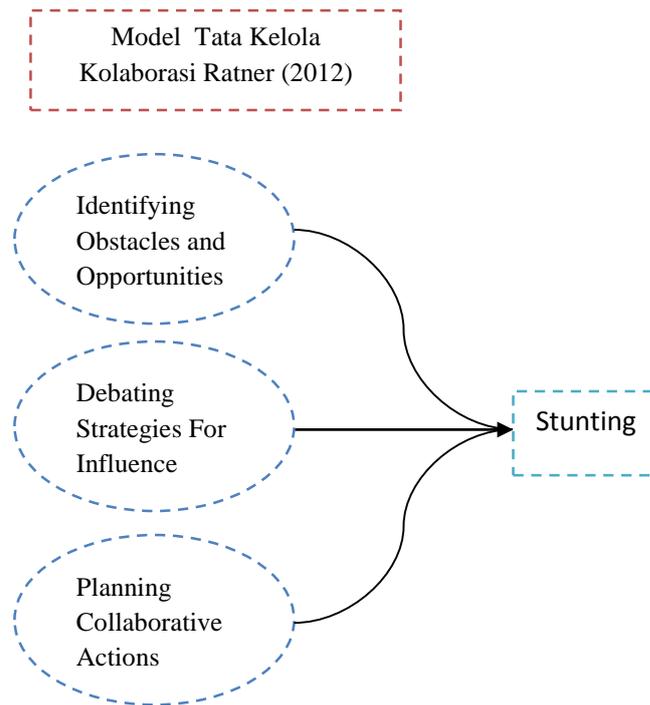
Menurut Ansell dan Gash dalam buku karya Retno Sunu Astuti, Hardi Warsono (2020) menyatakan bahwa istilah *collaborative governance* adalah suatu cara dalam mengelola pemerintahan dengan melibatkan pihak atau pemangku kepentingan di luar pemerintahan atau negara melalui konsensus atau musyawarah dalam proses pengambilan keputusan yang bertujuan untuk membuat maupun melaksanakan kebijakan dan program publik. Lebih lanjut, fokus dan cakupan *collaborative governance* terletak pada kebijakan dan masalah publik yang dilakukan antara para pemangku kepentingan melalui konsensus. Model tata kelola kolaborasi Ansell dan Gash sendiri yakni a) Kondisi Awal (*Starting Condition*), b) Kepemimpinan Fasilitatif, c) Desain Institusional (*Institutional Design*), d) Proses Kolaborasi (*Collaborative Process*).

Selain itu, Menurut Ratner (2012) tata kelola kolaborasi pemerintah atau *collaborative governance* yakni pendekatan sistem menyeluruh untuk interaksi pemangku kepentingan, analisis, dan perencanaan kolaboratif berlaku pada berbagai skala, dari yang kecil hingga besar. Pendekatan ini memerlukan partisipasi aktif untuk memahami masalah, potensi, dan sudut pandang yang beragam dari berbagai kelompok, serta berbagi dan membahas berbagai perspektif untuk memastikan pemahaman komprehensif tentang sektor yang terlibat. Akhirnya, pendekatan ini menetapkan bidang tindakan spesifik di mana individu atau kelompok dapat mengambil langkah-langkah yang efektif. Ratner (2012) menjelaskan juga terdapat 3 model tata kelola kolaborasi, yaitu: a) Identifying Obstacles and Opportunities (Fase Mendengarkan), b) "Debating Strategies For Influence" atau Fase Dialog, c) "Planning Collaborative Actions" atau Fase Pilihan. Kolaborasi yang terjalin tersebut nantinya akan terhubung dengan kelompok kepentingan satu dengan yang lainnya. Kelompok kepentingan meliputi triple helix, quadruple helix, dan pentahelix (Retno Sunu Astuti, Hardi Warsono, 2020).

Dari beberapa model teori yang telah dijelaskan, jurnal ini menggunakan model tata kelola kolaborasi adalah Ratner (2012), Retno Sunu Astuti (2020) tentang para pemangku kepentingan dengan model penta helix, dan Effendi dalam Dwiningrum (2011). Dalam proses tata kelola kolaborasi menurut Ratner (2012) terdapat 3 tahapan yakni a) Identifying Obstacles and Opportunities (Fase Mendengarkan), tahap ini, setiap pemangku kepentingan saling berkomunikasi dan mendengarkan mengenai permasalahan yang dihadapi, serta mencari solusi untuk setiap masalah yang telah diidentifikasi. Pemerintah, swasta, dan masyarakat sebagai pihak-pihak yang berkolaborasi melakukan identifikasi terhadap berbagai hambatan yang mungkin dihadapi selama proses tata kelola pemerintahan. b) Debating Strategies For Influence atau Fase Dialog, Para pemangku kepentingan atau *stakeholder* yang terlibat berdiskusi mengenai langkah-langkah yang dianggap paling efektif untuk mengatasi permasalahan. Mereka juga membahas pihak-pihak yang dapat mendukung proses penyelesaian masalah dalam tata kelola pemerintahan. c) Planning Collaborative Actions atau Fase Pilihan, Pada tahap akhir, *stakeholder* mulai merencanakan implementasi dari setiap strategi yang telah didiskusikan sebelumnya. Ini melibatkan langkah-langkah awal dalam proses kolaborasi antara pemerintah, swasta, dan masyarakat. Selain itu, mereka mengidentifikasi pengukuran untuk setiap proses yang dilakukan dan menentukan langkah-langkah untuk menjaga kelangsungan proses kolaboratif dalam jangka panjang.

Berdasarkan Retno Sunu Astuti (2020) terdapat model pemangku kepentingan, yakni: a) Triple Helix. Konsep model triple helix telah ada sejak Perang Dunia II. Perang Dunia II mencetuskan ide hubungan yang komprehensif antara ilmu pengetahuan (akademisi), sektor industri atau perdagangan (dunia usaha), dan sektor publik (pemerintah). b) Quadruple Helix. Quadruple helix merupakan kelompok kepentingan yang terdiri dari 4 sektor. Adapun 4 sektor tersebut adalah pemerintah, bisnis, akademisi, dan masyarakat madani. c) Penta Helix. Pentahelix memiliki dasar yang dibangun di atas dua model sebelumnya, yaitu teori triple helix dan teori quadruple helix. Adapun konsep pentahelix sendiri merupakan kolaborasi antara 5 kelompok kepentingan yang terdiri

dari pemerintah, bisnis, akademisi, masyarakat madani, dan media massa. Guna memahami keterkaitan dari tujuan penelitian, maka dapat dilihat bagan kerangka pemikiran berikut:



Sumber: Diolah Penulis (Ratner, 2012)

Bagan 1. Kerangka Pemikiran

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif. Lokasi penelitian berada di Kota Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data Studi Dokumentasi dan Wawancara. Kedua teknik pengumpulan data tersebut digunakan untuk mendeskripsikan dan menggambarkan bagaimana tata kelola kolaborasi dalam bentuk gerakan masyarakat guna menangani kasus stunting di Kota Yogyakarta. Sumber data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang bersifat utama atau pengumpulan data dilakukan secara langsung melalui wawancara atau *indepth interview*. Periode pengumpulan data primer yakni bulan Oktober hingga November 2023. Selain itu, data sekunder merupakan data pendukung dari data primer yang dapat menjadi rujukan dalam suatu penelitian. Data sekunder berupa jurnal, artikel, seminar, workshop, maupun penelitian yang berkaitan dengan topik penelitian periode 2018-2023. Adapun teknik analisis data terdiri dari 4 (empat) proses yakni: *pertama*, Pengumpulan Data. Data yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi dicatat dalam catatan lapangan yang terdiri dari dua komponen, yaitu catatan deskriptif dan catatan reflektif. *kedua*, Reduksi Data. Selanjutnya, data disusun secara sistematis dan detail untuk menggambarkan informasi penting mengenai hasil temuan dan signifikansinya. Proses reduksi data hanya melibatkan temuan data yang terkait dengan permasalahan penelitian, sementara data yang tidak relevan dengan isu penelitian dikecualikan. *ketiga*, Penyajian data berkaitan dengan bagaimana data yang telah terkumpul dapat disajikan dengan baik. Biasanya, penyajian data berupa tulisan atau kata-kata, gambar, grafik dan tabel. *keempat*, Kesimpulan. Selama proses penelitian berlangsung, kesimpulan ditarik secara bertahap. Ketika data telah terkumpul dalam jumlah yang memadai, kesimpulan sementara diambil, dan setelah seluruh data terkumpul dengan lengkap, kesimpulan akhir disusun. Sejak awal penelitian, peneliti selalu berupaya untuk mencari makna dalam data yang terkumpul. Ini melibatkan pencarian pola, tema, relasi, persamaan, serta hipotesis yang mungkin muncul. Kesimpulan yang diperoleh pada awalnya mungkin bersifat tentatif, belum pasti, dan diragukan, tetapi seiring dengan bertambahnya

TATA KELOLA KOLABORASI MELALUI GERAKAN MASYARAKAT DALAM PENANGANAN KASUS STUNTING DI YOGYAKARTA

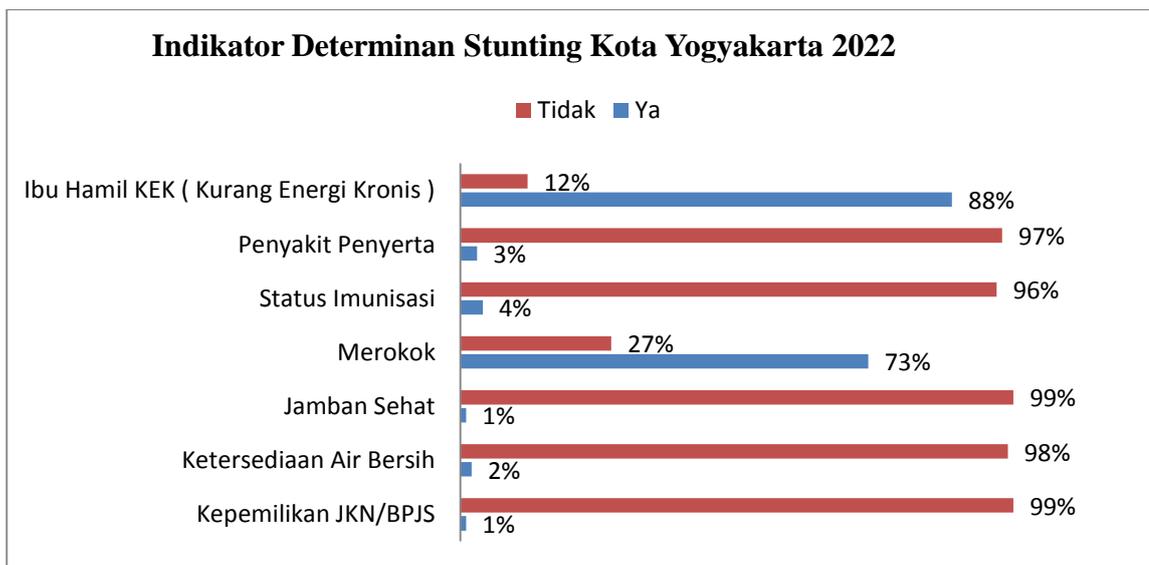
(Dyas Ayuda Driatama)

data dari wawancara dan observasi serta dengan akumulasi seluruh data penelitian, kesimpulan-konklusi tersebut perlu diklarifikasi dan diverifikasi sepanjang penelitian berlangsung.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Faktor Penyebab Determinan Stunting Berdasarkan e-PPGBM

E-PPGBM atau elektronik pencatatan dan pelaporan gizi masyarakat merupakan sistem berbasis elektronik dalam pencatatan dan pelaporan gizi masyarakat di Indonesia yang bertujuan untuk memudahkan pengawasan dan pengintegrasian data gizi di seluruh Indonesia. E-ppgbm ini dapat menjadi indikator stunting di suatu daerah. Dalam E-ppgbm terdapat data gizi seluruh wilayah Indonesia termasuk Kota Yogyakarta. Berdasarkan E-ppgbm terdapat beberapa faktor determinan stunting di Kota Yogyakarta. Adapun faktor determinan stunting berdasarkan e-ppgbm sebagai berikut:



Sumber: Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta

Bagan 2. Indikator Determinan Stunting Kota Yogyakarta

Berdasarkan indikator determinan stunting, faktor dominan adalah ibu hamil kurang energi kronis (KEK) dengan persentase 88% ya dan 12% tidak. Selanjutnya, indikator faktor determinan stunting yang tinggi adalah merokok, dengan persentase 73% ya dan 27% tidak. Kepemilikan BPJS/JKN dan jamban sehat memiliki nilai sama, yaitu 1% ya dan 99% tidak. Ketersediaan air bersih mencapai 2% ya dan 98% tidak. Status imunisasi memiliki persentase 4% ya dan 96% tidak. Sedangkan penyakit penyerta mencapai 3% ya dan 97% tidak.

Dari analisis yang telah dijelaskan, dapat disimpulkan bahwasanya Faktor determinan stunting yang dominan adalah ibu hamil kurang energi kronis (KEK), mencapai 88%. Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Yogyakarta (2023) menjelaskan bahwa masalah ini masih relevan karena calon ibu hamil dan ibu hamil baru sering memiliki lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23.5 cm, kurangnya pemahaman tentang reproduksi, dan kurangnya pengetahuan tentang asupan gizi selama kehamilan. Indikator dominan berikutnya adalah merokok, dengan persentase 73%. Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Yogyakarta (2023) menyatakan bahwa tingginya persentase merokok karena kurangnya peraturan dan pemantauan terhadap perokok di lingkungan Kota Yogyakarta. Namun, kepemilikan BPJS/JKN, jamban sehat, ketersediaan air bersih, status imunisasi, dan penyakit penyerta tidak dominan sebagai faktor determinan stunting, dengan persentase antara 1 hingga 4%.

2. Tata Kelola Kolaborasi Pemerintah Kota Yogyakarta Dalam Menangani Kasus Stunting

Tata kelola kolaborasi, atau *collaborative governance*, merujuk pada cara penanganan dan pengelolaan kerjasama antar organisasi, baik pemerintah maupun non-pemerintah, dengan tujuan mencapai kepentingan publik. Fokus *collaborative governance* adalah pada kebijakan dan masalah publik yang diatasi melalui konsensus antara pemangku kepentingan. Dalam konteks ini, Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta telah bekerja sama dengan berbagai pihak untuk menangani kasus stunting dengan mengacu pada Peraturan Walikota Nomor 41 Tahun 2021 tentang rencana aksi daerah mempersiapkan generasi unggul melalui program 8.000 hari pertama kehidupan tahun 2021-2025. Teori yang digunakan adalah teori Ratner dengan tiga fase a.) "*Identifying Obstacles and Opportunities*", b.) "*Debating Strategies For Influence*", dan 3.) "*Planning Collaborative Actions*". Teori tersebut telah digunakan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dalam menangani kasus stunting. Selain itu, teori penta helix juga diterapkan untuk tata kelola kolaborasi, melibatkan sektor pemerintah, bisnis, akademisi, masyarakat madani, dan media massa.

a.) "*Identifying Obstacles and Opportunities*" (Fase Mendengarkan)

Dalam proses tersebut, pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat atau organisasi masyarakat bekerja sama dan berkomunikasi untuk mengidentifikasi permasalahan yang dihadapi dan mencari solusi bersama. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta telah menjalin kolaborasi dan berkomunikasi dengan berbagai pemangku kepentingan, baik dari pemerintah maupun non-pemerintah. Hasil wawancara dengan Ibu Paramita, Sub Koordinator Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta pada tanggal 13 November 2023, menunjukkan upaya tersebut.

“ Untuk penurunan stunting sendiri, kami telah membentuk yang namanya Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) dengan beberapa instansi lain yaitu Baznas, lalu ada Bappeda, Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB) dan masih banyak lagi”.

Pendapat lain juga menyatakan bahwa kolaborasi juga terjalin antar lini baik dari badan eksekutif seperti Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB), maupun legislatif seperti DPRD Kota dan kelompok masyarakat. Berikut hasil wawancara dengan Hj. Danang Sudjiatmiko pada tanggal 18 Oktober 2023.

“ DPRD Kota Yogyakarta sudah menjalin kolaborasi dengan beberapa stakeholder yang disingkat menjadi 5K, 5K itu adalah korporasi atau perusahaan, komunitas, kampung atau dusun, kampus atau universitas dan kota atau pemerintah kota seperti Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB), dan Bappeda. Dari DPRD sendiri memberikan kontribusi dalam penanganan stunting berupa penganggaran dana untuk menangani stunting yang diserahkan kepada Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dan Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB)”.

Lebih lanjut, kolaborasi yang dilakukan juga mengikutsertakan beberapa *stakeholder*. *Stakeholder* atau kelompok kepentingan yang dimaksud adalah sektor bisnis seperti PT. Patra Jasa, sektor akademisi seperti Poltekkes Kota Yogyakarta, sektor masyarakat madani seperti Dompot Dhuafa juga berkontribusi dalam penanganan stunting.

Dari penjelasan tersebut, dapat dianalisa bahwa kesempatan atau peluang dalam kolaborasi antar sektor baik pemerintah, bisnis atau usaha, masyarakat madani, dan akademisi telah dilaksanakan dengan baik. Hal tersebut dibuktikan dengan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta telah menjalin kolaborasi dengan beberapa *stakeholder*. Adapun *stakeholder*

tersebut seperti Bappeda, DPRD Kota Yogyakarta, PT. Patra Jasa, Poltekkes Yogyakarta, Dompot Dhuafa, dan lain-lain.

Namun, Dalam penanganan stunting di Kota Yogyakarta, kendala yang dihadapi termasuk ketidakdisiplinan masyarakat dalam mengikuti arahan dari Dinas Kesehatan. Dinas tersebut telah memberikan konsultasi tentang nutrisi kepada masyarakat mampu dan terlibat dalam program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi masyarakat yang kurang mampu. Namun, terdapat juga kesalahpahaman komunikasi antar kelompok kepentingan, yang mengakibatkan kurangnya efektivitas dan efisiensi dalam penanganan stunting. Berikut hasil wawancara dengan Ibu Paramita tanggal 13 November 2023.

“Kami telah melakukan upaya dalam pemberian konsultasi bagi masyarakat yang mampu dalam mengobati anak balita yang terkena stunting serta Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi masyarakat yang kurang mampu. Tapi, terkadang baik masyarakat yang mampu dan kurang mampu tidak disiplin dalam memberikan makanan yang bernutrisi bagi anak balita yang stunting. Kendala lainnya itu terkadang ada kesalahpahaman informasi. Informasi dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta yang disampaikan kepada kelompok lain seperti kelompok masyarakat sering kurang tepat dalam menerimanya.”

Dapat disimpulkan bahwa kesempatan atau peluang kolaborasi antar sektor pemerintah, usaha, akademis, dan masyarakat madani di Kota Yogyakarta cukup baik. Dinas Kesehatan telah berkolaborasi dengan Bappeda, DPRD Kota Yogyakarta, dan DP3AP2KB. DPRD Kota Yogyakarta juga memberikan kontribusi dana. Berbagai kelompok kepentingan, termasuk akademisi, usaha, dan masyarakat madani, telah berhasil berkolaborasi dalam menangani stunting. Poltekkes Kota Yogyakarta mengirimkan 43 mahasiswa untuk program One Student One Family. PT. Patra Jasa mendistribusikan sembako, alat kesehatan, dan buku saku di Kemantren Gedongtengen. Dompot Dhuafa memberikan dukungan dengan pendampingan dan pemberian nutrisi kepada 10 ibu hamil. Meskipun demikian, masih ada kendala seperti ketidakdisiplinan masyarakat dalam mengikuti arahan Dinas Kesehatan dan kesalahpahaman dalam penyaluran informasi.

b.) "*Debating Strategies For Influence*" (Fase Dialog)

Fase dialog adalah saat kelompok kepentingan melakukan diskusi bersama untuk membahas proses penyelesaian masalah yang efektif dalam tata kelola pemerintahan. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, bersama dengan Baznas, Bappeda, dan lainnya, mengadakan pertemuan dua kali seminggu untuk membahas hal tersebut. Seperti pernyataan dari Ibu Paramita pada tanggal 13 November 2023 berikut ini:

“Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) sendiri aktif melakukan pertemuan diskusi setiap dua minggu sekali”.

Berdasarkan pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa fase dialog dalam tata kelola kolaborasi di Kota Yogyakarta dalam penanganan stunting dilakukan dalam waktu dua minggu sekali.

Berdasarkan website resmi portal berita Pemerintah Kota Yogyakarta, TPPS (Tim Percepatan Penurunan Stunting) telah melaksanakan beberapa hal. Adapun pelaksanaannya adalah Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) telah melaksanakan pemberian tablet nutrisi seperti tambah darah kepada remaja putri dan ibu hamil sejak pemeriksaan pertama melalui 18 puskesmas di Kota Yogyakarta. Selain itu, pemberian makanan tambahan (PMT) juga telah dilakukan anak balita yang terkena stunting dan selalu dilakukan pengawasan hingga status gizi telah naik.

c.) "Planning Collaborative Actions" (Fase Pilihan)

Pada fase pilihan, stakeholder merencanakan implementasi strategi yang telah didiskusikan sebelumnya, melibatkan langkah-langkah awal dalam kolaborasi antara pemerintah, swasta, dan masyarakat. Mereka juga mengidentifikasi pengukuran untuk setiap proses dan menetapkan langkah-langkah untuk menjaga kelangsungan proses kolaboratif dalam jangka panjang. Ini adalah fase terakhir dalam praktik kolaborasi untuk mencapai tujuan bersama. Pemerintah Kota Yogyakarta menerapkan penanganan stunting melalui focus group discussion (FGD) antar sektor pemerintah seperti Bappeda, Dinas Kesehatan, dan DP3AP2KB dalam Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS). Kolaborasi ini juga melibatkan stakeholder lain seperti DPRD Kota Yogyakarta, PT. Patra Jasa, Perusahaan DHANIA Bubur Sehat dan Bergizi, LAZISMU Kota Yogyakarta, Dompot Dhuafa Kota Yogyakarta, dan Poltekkes Kota Yogyakarta dari berbagai sektor.

Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta aktif dalam penanganan stunting dengan memberikan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan tablet nutrisi serta berkolaborasi dengan 18 puskesmas di kota tersebut. DPRD Kota Yogyakarta menyediakan dana untuk Dinas Kesehatan dan DP3AP2KB. Sektor bisnis seperti PT. Patra Jasa dan Perusahaan DHANIA Bubur Sehat dan Bergizi mendistribusikan sembako, alat kesehatan, dan PMT bubur bergizi. Pada sektor masyarakat madani, Dompot Dhuafa memberikan pendampingan dan nutrisi kepada ibu hamil terindikasi stunting, sementara LAZISMU memberikan rendang sapi dalam kaleng untuk ibu hamil KEK dan anemia. Poltekkes Kota Yogyakarta turut serta dengan mengirimkan 43 mahasiswa dalam program One Student One Family, di mana satu mahasiswa mendampingi satu Keluarga Berisiko Stunting selama dua bulan, melakukan pengkajian data, penetapan masalah, perencanaan kegiatan pemberdayaan masyarakat, serta monitoring dan evaluasi.

Berkaitan dengan teori penta helix, Pemerintah Kota Yogyakarta dalam hal ini adalah Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta telah berkolaborasi dengan pemerintah, bisnis, akademisi, masyarakat madani, dan media massa.

1. Sektor pemerintah

Sektor pemerintah mencakup pemerintah nasional atau pusat serta lembaga nasional lainnya yang relevan. Adapun dalam kasus penanganan stunting di Kota Yogyakarta Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta berkolaborasi dengan DPRD Kota Yogyakarta, Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB), dan lain-lain.

2. Usaha atau bisnis

Usaha (bisnis) dan perwakilan dari sektor bisnis meliputi koperasi, pengacara, akuntan, dan profesional lainnya. Kelompok bisnis dapat bersifat lokal, nasional, atau bahkan internasional. Dalam kasus penanganan stunting di Kota Yogyakarta, Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta telah berkolaborasi dengan Perusahaan DHANIA Bubur Sehat dan Bergizi, dan PT.Patra Jasa.

3. Universitas atau akademisi

Praktisi akademis memiliki pengetahuan dan pengalaman relevan untuk pengembangan proyek atau kebijakan, dengan keahlian dalam berbagai bidang seperti arsitektur, teknik, ilmu pengetahuan, kedokteran, kesehatan, geografi, pendidikan, dan administrasi publik. Selain praktisi lokal, pemangku kepentingan nasional dan internasional juga memberikan kontribusi dalam hal pengetahuan dan pengalaman melalui organisasi riset,

kelompok advokasi, dan konsultan. Sebagai contoh, Poltekkes Kota Yogyakarta merupakan salah satu contoh dari praktisi akademis yang dapat berperan dalam konteks ini.

4. Masyarakat madani (*civil society*)

Masyarakat madani adalah organisasi atau komunitas yang memberikan layanan kepada masyarakat tanpa mencari keuntungan. Mereka berperan dalam memelihara perilaku yang baik, sopan santun, kebudayaan, dan keramahan terhadap lingkungan serta mempromosikan hubungan yang harmonis dan sikap saling menghargai kepentingan individu di dalam kelompoknya. Contoh dari masyarakat madani dalam penelitian ini adalah Dompot Dhuafa dan LAZISMU Kota Yogyakarta.

5. Media Massa

Media massa bermakna kelompok kepentingan yang berada pada sektor media informasi bagi masyarakat baik secara digital maupun non-digital. Mereka akan mengarahkan perhatian mereka pada informasi yang dianggap penting oleh masyarakat umum melalui media yang mereka kendalikan. Adapun platform media yang digunakan adalah media digital seperti: laman website dan Instagram. Dalam dua platform media digital tersebut, Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta senantiasa membagikan informasi terupdate dalam penanganan kasus stunting di Kota Yogyakarta.

3. Partisipasi Masyarakat Dalam Bentuk Inovasi Gerakan Masyarakat di Kota Yogyakarta Untuk Menangani Kasus Stunting

Partisipasi mencakup keterlibatan masyarakat dalam mengidentifikasi masalah, memilih solusi, dan melaksanakan tindakan untuk mengatasi permasalahan, serta terlibat dalam evaluasi perubahan. Dalam konteks penanganan stunting, masyarakat telah mengembangkan gerakan inovatif di Kota Yogyakarta, terdiri dari dua inisiatif penanganan stunting.

Berikut hasil wawancara dengan Ibu Paramita pada tanggal 13 November 2023 :

"Ada inovasi bersama masyarakat yang sudah diimplementasikan dan masyarakat telah berpartisipasi yaitu Segoro Bening dari Kemantren Wirobrajan dan Ceting Buhari dari Kemantren Gedongtengen"

Dari hasil wawancara tersebut, terdapat 2 inovasi yang bernama Segoro Bening yang diinisiasi oleh Kemantren Wirobrajan dan Ceting Buhari yang dicetuskan oleh Kemantren Gedong Tengen.

1. Segoro Bening

Segoro Bening, sebuah program baru yang diinisiasi di daerah Kemantren Wirobrajan, merupakan inisiatif dalam penanganan stunting. Program ini meluncurkan Gerakan Orang Tua Asuh untuk melibatkan secara aktif elemen masyarakat dan stakeholder dalam menyediakan bantuan bagi keluarga berisiko stunting. Beberapa stakeholder yang terlibat termasuk Perusahaan DHANIA Bubur Sehat dan Bergizi, LAZISMU Kota Yogyakarta, Dompot Dhuafa Yogyakarta, Dinas Pertanian dan Pangan Kota Yogyakarta, serta Poltekkes Yogyakarta.

Perusahaan Dhania Bubur Bayi Sehat Bergizi berkontribusi dalam penanganan stunting di wirobrajan dengan cara bantuan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) bubur yang sehat dan bergizi selama 90 hari. Adapun peran dari LAZISMU Kota Yogyakarta adalah pemberian rendang sapi dalam kaleng kepada Ibu Hamil KEK dan anemia selama 2 minggu. Dompot Dhuafa memberikan kontribusi dalam penanganan stunting dengan

memberikan pendampingan dan nutrisi kepada 10 ibu hamil hingga melahirkan. Poltekkes Kota Yogyakarta juga aktif dalam penanganan stunting dengan mengirim 43 mahasiswanya untuk program One Student One Family, di mana setiap mahasiswa mendampingi satu Keluarga Berisiko Stunting. Melalui pendampingan ini, diharapkan data yang diperoleh dapat menjadi pedoman untuk intervensi selanjutnya. Kolaborasi antara Kemantren Wirobrajan dan kelompok kepentingan lainnya, khususnya melalui program Segoro Bening, menunjukkan tingkat partisipasi yang baik dan berkelanjutan.

2. Ceting Buhari

Program inovatif bernama Ceting Buhari (Cegah Stunting Seribu Hari Pertama) dilaksanakan oleh Kemantren Gedongtengen untuk pencegahan dan penanganan stunting. Dalam pelaksanaannya, Kemantren Gedongtengen berkolaborasi dengan PT. Patra Jasa. PT. Patra Jasa memberikan kontribusi berupa pemberian makanan tambahan (PMT) kepada 40 balita stunting dan 13 ibu hamil kurang energi kronis (KEK), serta menyediakan sembako dan alat kesehatan antropometri kit.

Terdapat dua parameter untuk mengukur partisipasi masyarakat, yaitu partisipasi vertikal dan partisipasi horizontal. Partisipasi vertikal merujuk pada situasi di mana masyarakat terlibat dalam program yang dipimpin oleh pihak lain sebagai bawahan atau klien. Dalam konteks ini, masyarakat berperan sebagai pendukung yang mengikuti arahan pemerintah daerah, termasuk dalam penanganan stunting. Sedangkan, partisipasi horizontal terjadi ketika masyarakat memiliki inisiatif sendiri dan berpartisipasi secara sejajar atau sama dalam menyelesaikan permasalahan, termasuk stunting. Partisipasi horizontal menunjukkan kemampuan masyarakat untuk berkembang secara mandiri.

SIMPULAN

Berdasarkan pada hasil pembahasan dan analisis mengenai faktor determinan stunting, tata kelola kolaborasi di Kota Yogyakarta dalam penanganan stunting, dan partisipasi masyarakat dalam bentuk gerakan masyarakat, dapat disimpulkan menjadi 3 bagian, yakni

1. Faktor Determinan Stunting Kota Yogyakarta

Faktor determinan stunting yang dominan adalah Ibu Hamil KEK (Kurang Energi Kronis) yang memiliki nilai 88%. Selanjutnya, merokok dengan persentase 73%. Sedangkan, faktor yang tidak menjadi determinan stunting adalah jamban sehat dan kepemilikan JKN/BPJS memiliki nilai sama yakni 99%, ketersediaan air bersih adalah 98%, dan status imunisasi adalah 96%, dan penyakit penyerta 97%.

2. Tata Kelola Kolaborasi Dalam Penanganan Stunting Kota Yogyakarta

Tata kolaborasi di Kota Yogyakarta dalam penanganan stunting juga telah dilaksanakan dengan baik. Hal tersebut berpedoman pada 3 indikator dalam teori Ratner yakni Identifying Obstacles and Opportunities (Fase Mendengarkan), "Debating Strategies For Influence" (Fase Dialog), dan "Planning Collaborative Actions" (Fase Pilihan).

a) "*Identifying Obstacles and Opportunities*" (Fase Mendengarkan)

Pada indikator pertama, Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta telah berhasil menjalin kolaborasi dan komunikasi yang baik dengan berbagai pemangku kepentingan, termasuk OPD (Organisasi Perangkat Daerah), sektor bisnis, masyarakat madani, dan kampus atau akademisi. Ini melibatkan instansi seperti Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB), DPRD Kota Yogyakarta, Bappeda, serta Poltekkes Kota Yogyakarta, PT. Patra Jasa, dan Dompot Dhuafa. Meskipun

demikian, masih ada kendala dalam menangani kasus stunting di Kota Yogyakarta, terutama terkait dengan ketidakdisiplinan masyarakat dalam mengikuti arahan Dinas Kesehatan dan kesalahpahaman informasi yang diterima.

b) *Debating Strategies For Influence* (Fase Dialog)

Pada indikator dialog Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta telah melaksanakan fase dialog secara baik. Hal tersebut dibuktikan dengan adanya dialog pada pertemuan yang dilaksanakan setiap dua kali seminggu dalam Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS). Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) telah melaksanakan pemberian tablet nutrisi seperti tambah darah kepada remaja putri dan ibu hamil sejak pemeriksaan pertama melalui 18 puskesmas di Kota Yogyakarta dan mendistribusikan pemberian makanan tambahan (PMT).

c) *Planning Collaborative Actions* (Fase Pilihan)

Fase pilihan juga telah dilaksanakan dengan baik oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. Itu dibuktikan dengan kolaborasi yang terjalin antar *stakeholder* seperti pemerintah, bisnis, akademisi, dan masyarakat madani berperan dan berkontribusi secara baik dalam menangani kasus stunting. TPPS (Tim Percepatan Penurunan Stunting) menjadi tempat yang memfasilitasi tejalannya kolaborasi para *stakeholder*. Dari TPPS tersebut juga nantinya akan menilai keberlanjutan dari setiap program yang telah tentukan bersama dengan *stakeholder*. Adapun *stakeholder* tersebut adalah DPRD Kota Yogyakarta sebagai contoh sektor pemerintah, Perusahaan Bubur dan Bergizi DHANIA dari sektor usaha, Poltekkes Kemenkes Kota Yogyakarta dari sektor akademisi, sektor masyarakat madani seperti Dompot Dhuafa, dan sektor media seperti platform website pemerintah dan instagram.

3. Partisipasi Masyarakat Dalam Penanganan Stunting Kota Yogyakarta

Dalam menilai dua gerakan masyarakat tersebut, teori yang digunakan sebagai parameter adalah teori Effendi dalam Dwiningrum (2011). Berdasarkan Effendi dalam Dwiningrum (2011) terdapat 2 partisipasi yakni partisipasi vertikal dan horizontal. Partisipasi vertikal merupakan situasi dimana masyarakat terlibat dalam suatu program yang dipimpin oleh pihak lain dalam peran bawahan, maupun klien. Selanjutnya, partisipasi horizontal merupakan gerakan masyarakat yang memiliki inisiatif di mana setiap anggotanya atau kelompok senantiasa berpartisipasi secara sejajar atau sama. Dari 2 (dua) partisipasi masyarakat tersebut, gerakan masyarakat Segoro Bening dan Ceting Buhari termasuk dalam partisipasi vertikal. Hal tersebut karena dua inovasi tersebut yakni Segoro Bening dan Ceting Buhari merupakan inovasi yang dicetuskan oleh Pemerintah Daerah Kemantren nya masing-masing yakni Segoro Bening dari Pemerintah Kemantren Wirobrajan dan Ceting Buhari dari Pemerintah Kemantren Gedongtengen.

DAFTAR PUSTAKA

- Ari Retno Purwanti, Titik Mulat Widyastuti, Y. A. S. (2022). Kebijakan Pencegahan Dan Strategi Penanganan Stunting Di Kelurahan Donokerto Turi Sleman Yogyakarta. *Jurnal Kewarganegaraan*, 6(1), 1757–1764.
- Aryastami, N. K. (2022). *Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia*. September. <https://doi.org/10.22435/bpk.v45i4.7465.233-240>
- BPKPK, H. (2023). *Angka Stunting Tahun 2022 Turun Menjadi 21,6 Persen*. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/> <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/angka-stunting-tahun-2022-turun-menjadi-216-persen/>
- Endartiwi, S. S. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Di Sendangrejo, Minggir, Sleman Yogyakarta. *Jurnal Kesmas Untika Luwuk : Public Health Journal*, 12, 1–10.
- Nirmalasari, dr. N. O. (2020). Stunting pada anak : penyebab dan faktor risiko stunting di indonesia.

Qawwam: journal for gender mainstreaming, 14(1), 19–28.
<https://doi.org/10.20414/Qawwam.v14i1.2372>

- Nur Azizah, Nastia, A. S. (2022). Strategi Dinas Kesehatan Dalam Menekan Laju Penderita Stunting di Kabupaten Buton Selatan. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(12), 4145–4152.
- Pramestuti, N., Iskandar, S., & Rubaya, A. K. (2022). Kebijakan Penanggulangan Stunting di Lima Kabupaten / Kota Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. *SEMINAR NASIONAL PENELITIAN DAN PENGABDIAN 2022*, 26–38.
- Putri, T. A. (2018). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Kotagede I Kota Yogyakarta Tahun 2018 Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Kotagede I Kota Yogyakarta. Politeknik kesehatan kementerian kesehatan yogyakarta.
- Rahmanda, F., & Gurning, F. P. (2022). Analisis Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Penanggulangan Stunting Terintegrasi Dalam Program Gerakan 1000 HPK di Puskesmas Pagar Jati. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Retno Sunu Astuti, Hardi Warsono, A. R. (2020). *Collaborative Governance Dalam Perspektif Administrasi Publik*.
- Rezka Zahra Humaira, Nurul Hidayah, Dwi Indah Wulandari, Dini Asrika Devi, Marcelis Stia Anggraini, Ana Dwi Prihatiningsih, Dhesi Ari Astuti, I. S. (2022). Faktor Determinan Yang Mempengaruhi Stunting Pada Balita : Scoping Review. *Avicenna : Journal of Health Research*, 5(2), 92–111.
- Siswati, T., Murdiati, A., Hengky, B., Antoro, W., & Subaris, H. (2022). Policy Analysis Reducing Under Five Stunting Children in Special Region Yogyakarta , Indonesia. *JURNAL KEBIJAKAN KESEHATAN INDONESIA : JKKI*.
- Subaris, D. H., Iskandar, D. S., & Siswati, D. T. (2022). Kajian Implementasi Kebijakan Rencana Aksi Daerah (RAD) Stunting Di Yogyakarta. (Issue 3).
- Sulistyo, A. F., Semesta, N. D., Sekar, D., & Jannata, B. (2023). Lorong Sayur sebagai Inovasi Urban Farming Menunjang Ketahanan Pangan (Studi Kasus Program Lorong Sayur di Kemantren Tegalrejo , Yogyakarta). *Journal Science Innovation and Technology (SINTECH)*, 3, 12–22.
- Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 96 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, dan Tata Kerja Dinas Kesehatan, 1 (2021).
- Yulistivira, A., Ariany, R., & Putera, R. E. (2023). Inovasi Pelayanan Kesehatan Berbasis Mobile Cegah Stunting (Ayo Ceting) di Puskesmas Andalas Kota Padang. *Jurnal Publik: Jurnal Ilmiah Bidang Ilmu Administrasi Negara*, 7083, 16–28.
- Yuni Masrona, A. A. (2021). Implementasi Program Inovasi “Payung Penting” Dan “Gaya Puspaku” Di Puskesmas Pakem, Kabupaten Sleman. *JURNAL KEBIJAKAN KESEHATAN INDONESIA : JKKI*, 10(04), 203–208.
- Zuni, E., & Astuti, L. (2021). Peran Kampung Kb Sendangsari Untuk Mencegah Stunting. *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*, 22, 53–62