

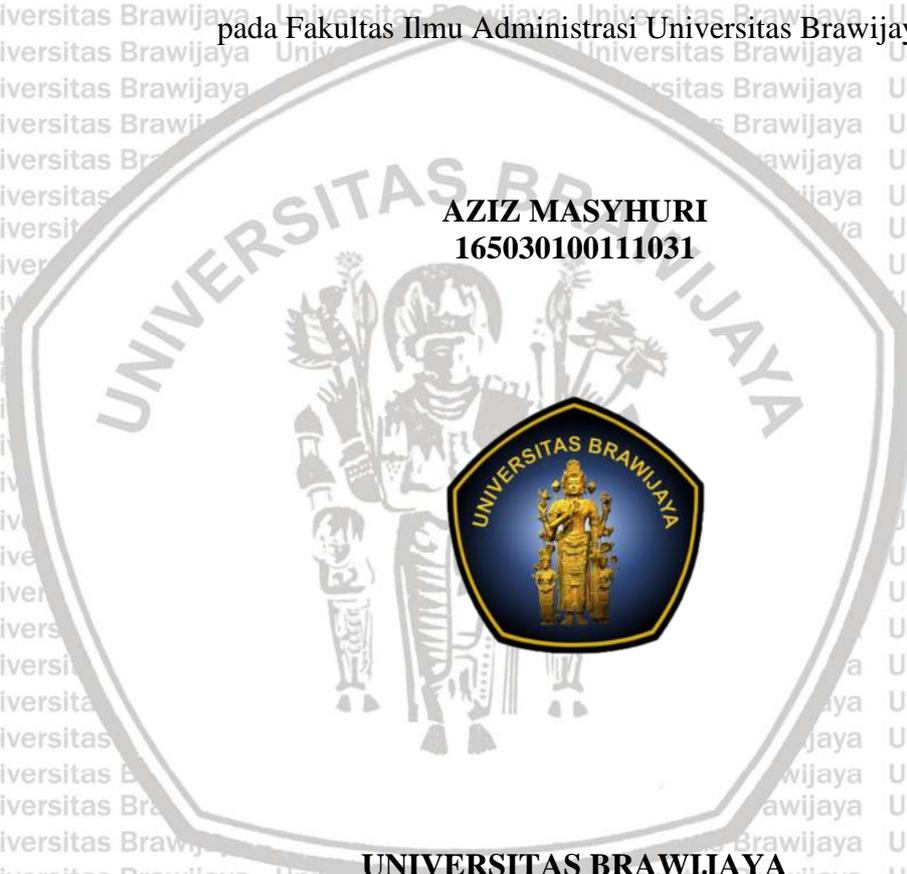
# **COLLABORATIVE GOVERNANCE DALAM PELAKSANAAN PROGRAM KOTA SEHAT**

(STUDI PADA PEMERINTAH KOTA BATU)

**SKRIPSI**

Diajukan untuk Menempuh Ujian Sarjana  
pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya

**AZIZ MASYHURI  
165030100111031**



**UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

**FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI**

**JURUSAN ADMINISTRASI PUBLIK**

**MALANG**

**2020**



MOTTO

**“SANTAI, TENANG, KALEM”**

**-Aziz Masyhuri-**



**TANDA PENGESAHAN**

Telah dipertahankan di depan majelis penguji skripsi Fakultas Ilmu

Administrasi Universitas Brawijaya pada

Hari : Senin

Tanggal : 20 April 2020

Jam : 09.00-10.00 WIB

Skripsi atas nama : Aziz Masyhuri

Judul : Collaborative Governance dalam Pelaksanaan  
Program Kota Sehat (Studi pada Pemerintah  
Kota Batu)

Dan Dinyatakan

**LULUS**

Majelis Penguji

Ketua

Anggota

Dr. Lely Indah Mindarti., M.Si  
NIP. 19690524 200212 2 002

M. Chazienul Ulum., S.Sos.,MPA  
NIP. 19740614 200501 1 001

Anggota

Anggota

Dr. rer. pol. Romy Hermawan., S.Sos.,MAP  
NIP. 19740725 200604 1 001

Dr. Ike Wanusmawatie, S.Sos.,MAP  
NIP. 197701011 200502 2 001





TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : *Collaborative Governance* Dalam Pelaksanaan Program Kota Sehat (Studi Pada Pemerintah Kota Batu)

Disusun Oleh : Aziz Masyhuri

NIM : 165030100111031

Fakultas : Ilmu Administrasi

Program Studi : Ilmu Administrasi Publik

Konsentrasi/Minat : -

Malang, 21 Februari 2020

Komisi Pembimbing

Ketua

Anggota

**Dr. Lely Indah Mindarti, M.Si**  
NIP. 19690524 200212 2 002

**M. Chazienul Ulum, S.Sos.,M.AP**  
NIP. 19740614 200501 1 001

**PERNYATAAN ORISINALITAS**

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam naskah skripsi yang berjudul **“Collaborative Governance Dalam Pelaksanaan Program Kota Sehat (Studi Pada Pemerintah Kota Batu)”** tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh pihak lain untuk mendapatkan karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebut dalam sumber kutipan dan daftar pustaka. Apabila ternyata di dalam naskah skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur jiplakan, saya bersedia skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (S-1) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003, Pasal 25 ayat 2 dan Pasal 70).

Malang, 14 Februari 2020

Yang membuat pernyataan



Aziz Masyhuri  
NIM. 165030100111031

## RINGKASAN

Masyhuri, Aziz. 2020. *Collaborative Governance dalam Pelaksanaan Program Kota Sehat (Studi pada Pemerintah Kota Batu)*. Ketua Dosen Pembimbing : Dr. Lely Indah Mindarti, M.Si. Anggota Dosen Pembimbing M. Chazienul Ulum, S.Sos.,MAP. 173 Hal + xi

---

Penelitian tentang *collaborative governance* dalam pelaksanaan Program Kota Sehat di Kota Batu bertujuan untuk mengetahui, mendeskripsikan, dan juga menganalisis proses *collaborative governance* yang terjadi antara pemerintah, swasta, dan juga masyarakat dalam melaksanakan Program Kota Sehat di Kota Batu. Selain itu penelitian ini juga bertujuan untuk mengetahui, mendeskripsikan dan menganalisis faktor pendukung dan penghambat proses *collaborative governance* selama pelaksanaan Program Kota Sehat. Teori yang digunakan dalam penelitian ini antara lain, teori *governance*, *collaborative governance*, pembangunan berkelanjutan, teori program, dan juga kota sehat. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Sumber data diperoleh dari data primer dan data sekunder. Lokasi penelitian berada di Kota Batu, dengan situs penelitiannya meliputi Organisasi Perangkat Daerah (OPD), *Batu Flower Garden*, Kelompok Kerja (pokja), dan Forum Kota Batu Sehat (FKBS). Teknik pengumpulan data menggunakan metode wawancara, observasi, dan dokumentasi. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis data model Spradley, serta uji keabsahan data menggunakan teknik triangulasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses *collaborative governance* yang dilakukan oleh pemerintah, swasta, dan masyarakat dalam Program Kota Sehat sudah berjalan sejak tahun 2016 sampai dengan sekarang. Teori yang digunakan untuk menganalisis hasil penelitian tersebut adalah teori *collaborative governance* yang dikemukakan oleh Ansell dan Gash (2007:550) yang meliputi kondisi awal, desain kelembagaan, kepemimpinan fasilitatif, dan proses kolaborasi. Namun terdapat beberapa faktor penghambat yang mempengaruhi antara lain anggaran dana yang terbatas, rendahnya insentif, kemudian besarnya ego sektoral antar *stakeholders*, dan minimnya peran dari pihak swasta. Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka dapat diperoleh kesimpulan bahwa proses *collaborative governance* dalam pelaksanaan Program Kota Sehat di Kota Batu sudah berjalan dengan baik, namun terdapat beberapa hambatan sehingga peneliti memberikan saran untuk mengatasi hambatan tersebut dengan cara dibuatkannya peraturan daerah terkait dengan CSR untuk menambah anggaran dana, kemudian melakukan koordinasi yang baik guna mengurangi ego sektoral antar *stakeholders*, serta mengajak pihak swasta agar dapat berperan lebih optimal selama proses kolaborasi berjalan.

**Kata Kunci :** *Collaborative governance, Stakeholders, Kota Sehat.*

## SUMMARY

Masyhuri, Aziz. 2020. **Collaborative Governance in the Implementation of Healthy Cities Program (Study on Batu City Government)**. Advisor : Dr. Lely Indah Mindarti, M.Si. Co-advisor M.Chazienul Ulum, S.Sos., M.AP. 173 Pages +

xi

The research on collaborative governance in the implementation of the Healthy Cities Program in Batu City aims to find out, describe, and also analyze the collaborative governance process that occurs between the government, the private sector, and also the community in implementing the Healthy City Program in Batu City. In addition this research also aims to find out, describe and analyze the supporting and inhibiting factors of the collaborative governance process during the implementation of the Healthy Cities Program. The theories used in this study include, theory of governance, collaborative governance, sustainable development, program theory, and healthy cities. The research method used is descriptive research method with a qualitative approach. Sources of data obtained from primary data and secondary data. The research location is in Batu City, with research sites including the regional device organization (OPD), Batu Flower Garden, Working Groups (Pokja), and Healthy Batu City Forum (FKBS). Data collection techniques using interviews, observation, and documentation. The data analysis technique used is Spradley model data analysis, as well as data validity testing using triangulation techniques.

The results showed that the collaborative governance process carried out by the government, private sector, and the community in the Healthy Cities Program has been running since 2016 until now. The theory used to analyze the results of the research is the collaborative governance theory proposed by Ansell and Gash (2007: 550) which includes initial conditions, institutional design, facilitative leadership, and collaboration processes. However, there are several inhibiting factors that affect, among others, a limited funding budget, low incentives, then the magnitude of sectoral egos among stakeholders, and the minimal role of the private sector. Based on these results it can be concluded that the process of collaborative governance in the implementation of the Healthy Cities Program in Batu City has been going well, but there are some obstacles so that researchers provide advice to overcome these obstacles by making local regulations related to CSR to increase budget funds, then conduct good coordination in order to reduce sectoral egos among stakeholders, and invite the private sector to be able to play a more optimal role during the collaboration process.

**Keywords:** Collaborative governance, Stakeholders, Healthy Cities.

**HALAMAN PERSEMBAHAN**

*Tugas akhir skripsi ini saya persembahkan*

*Kepada kedua orang tua saya*

*Kakak, dan adik keponakan tercinta*

*Yang telah memberikan semangat dan dukungan*

*Semoga selalu diberikan kesehatan*

*Amiien...*



## KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul: **“Collaborative Governance Dalam Pelaksanaan Program Kota Sehat (Studi Pada Pemerintah Kota Batu).”** Skripsi ini merupakan tugas akhir yang diajukan untuk memenuhi syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Ilmu Administrasi Publik Pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang. Penulis sangat menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan terselesaikan tanpa adanya dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Prof. Dr. Bambang Supriyono, M.S, selaku Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya.
2. Bapak Yusri Abdillah, S.Sos., M.Si., Ph.D, selaku Wakil Dekan 1 Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya.
3. Ibu Dr. Hamidah Nayati Utami, M.Si, selaku Wakil Dekan 2 Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya.
4. Bapak Dr. Mohammad Rozikin, M.Si, selaku Wakil Dekan 3 Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya.
5. Ibu Dr. Lely Indah Mindarti, M.Si, selaku ketua komisi pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing dengan penuh perhatian dan ketelitian sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

6. Bapak M. Chazienul Ulum, S.Sos.,M.AP selaku anggota komisi pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing dengan penuh perhatian dan ketelitian sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

7. Bapak/Ibu Dosen Program Studi Ilmu Administrasi Publik Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya yang telah memberikan ilmu yang sangat bermanfaat.

8. Kedua orang tua saya, kakak, serta adik keponakan tercinta yang telah memberikan semangat dan dukungan, semoga selalu diberikan kesehatan oleh Allah SWT amiin.

9. Teman-teman angkatan FIA Publik 2016 yang telah mengisi hari-hari perkuliahan dengan penuh semangat dan suka cita.

10. Teman-teman kelompok E-Maido yang selalu menemani waktu ngopi, jalan-jalan, dan diskusi bareng. Semoga bisa cepet lulus amiiien.

Demi kesempurnaan skripsi ini, saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan. Semoga karya skripsi ini bisa bermanfaat dan memberikan sumbangan yang berarti bagi pihak yang membutuhkan.

Malang, 21 Februari 2020

Aziz Masyhuri

NIM : 165030100111031

DAFTAR ISI

**MOTTO**

**TANDA PENGESAHAN SKRIPSI**

**TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI**

**PERNYATAAN ORISINALITAS**

**RINGKASAN.....i**

**SUMMARY.....ii**

**HALAMAN PERSEMBAHAN.....iii**

**KATA PENGANTAR.....iv**

**DAFTAR ISI.....vi**

**DAFTAR TABEL.....ix**

**DAFTAR GAMBAR.....x**

**DAFTAR LAMPIRAN.....xi**

**BAB I PENDAHULUAN.....1**

    I.1 Latar Belakang.....1

    I.2 Rumusan Masalah.....10

    I.3 Tujuan Penelitian.....10

    I.4 Kontribusi Penelitian.....11

    I.5 Sistematika Pembahasan.....12

**BAB II KAJIAN PUSTAKA.....15**

    II.1 Penelitian Terdahulu.....15

    II.2 Teori *Governance*.....19

    II.3 *Collaborative Governance*.....22

        II.3.1 Definisi *Collaborative Governance*.....22

        II.3.2 Model *Colaborative Governance*.....24

        II.3.3 Karakteristik *Collaborative Governance*.....28

        II.3.4 Prasyarat *Collaborative Governance*.....29

    II.4 Pembangunan Berkelanjutan.....30

        II.4.1 Definisi Pembangunan Berkelanjutan.....30

        II.4.2 Tujuan Pembangunan Berkelanjutan.....31

        II.4.3 Aspek Pembangunan Berkelanjutan.....32

        II.4.4 Indikator Pembangunan Berkelanjutan.....34

    II.5 Teori Program.....34

        II.5.1 Definisi Program.....34

        II.5.2 Karakteristik Program.....36

        II.5.3 Tujuan Penilaian Program.....36

        II.5.4 Dasar Pelaksanaan Program.....37

        II.5.5 Unsur Pelaksanaan Program.....38

    II.6 Kota Sehat.....39

        II.6.1 Definisi Kota Sehat.....39

        II.6.2 Tujuan Kota Sehat.....40

        II.6.3 Klasifikasi dan Kriteria Kota Sehat.....41

**BAB III METODE PENELITIAN.....43**

III.1 Jenis Penelitian.....43

III.2 Fokus Penelitian.....44

III.3 Lokasi dan Situs Penelitian.....46

III.4 Sumber Data.....47

III.5 Teknik Pengumpulan Data.....49

III.6 Instrumen Penelitian.....50

III.7 Teknik Analisis Data.....51

III.8 Uji Keabsahan Data.....55

**BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....56**

IV.1 Gambaran Umum.....56

IV.1.1 Gambaran Umum Kota Batu.....56

IV.1.2 Gambaran Umum Bappelitbangda.....66

IV.1.3 Gambaran Umum Kota Sehat.....67

IV.2 Penyajian Data.....72

IV.2.1 Proses Kolaborasi.....72

IV.2.1.1 Bertatap Muka.....72

IV.2.1.2 Membangun Kepercayaan.....76

IV.2.1.3 Proses dalam Mencapai Komitmen.....79

IV.2.1.4 Pemahaman atas Keputusan Bersama.....84

IV.2.1.5 Hasil Sementara.....87

IV.2.2 Pelaksanaan Program Kota Sehat.....90

IV.2.2.1 Kondisi Awal.....90

IV.2.2.2 Desain Kelembagaan.....101

IV.2.2.3 Kepemimpinan Fasilitatif.....109

IV.2.3 Faktor Pendukung dan Penghambat.....116

IV.2.3.1 Faktor Pendukung.....116

IV.2.3.2 Faktor Penghambat.....120

IV.3 Pembahasan.....127

IV.3.1 Proses Kolaborasi.....127

IV.3.1.1 Bertatap Muka.....127

IV.3.1.2 Membangun Kepercayaan.....129

IV.3.1.3 Proses dalam Mencapai Komitmen.....131

IV.3.1.4 Pemahaman atas Keputusan Bersama.....133

IV.3.1.5 Hasil Sementara.....134

IV.3.2 Pelaksanaan Program Kota Sehat.....138

IV.3.2.1 Kondisi Awal.....138

IV.3.2.2 Desain Kelembagaan.....143

IV.3.2.3 Kepemimpinan Fasilitatif.....149

IV.3.3 Faktor Pendukung dan Penghambat.....153

IV.2.1 Faktor Pendukung.....153

IV.2.2 Faktor Penghambat.....158



<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>164</b>
V.1 Kesimpulan.....	164
V.2 Saran.....	167
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>168</b>



## DARTAR TABEL

Tabel 1.1 Data Kunjungan Wisata Kota Batu.....	5
Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu Terkait <i>Collaborative Governance</i> .....	17
Tabel 4.1 Jumlah Penduduk Kota Batu.....	59
Tabel 4.2 Indikator Layanan Kesehatan Kota Batu.....	61
Tabel 4.3 Indikator Layanan Pendidikan Kota Batu.....	62
Tabel 4.4 Perkembangan Pertanian Organik Kota Batu.....	63
Tabel 4.5 Jumlah Kunjungan Wisata Kota Batu.....	65
Tabel 4.6 Anggaran dan Bentuk Kegiatan Program Kota Sehat.....	91
Tabel 4.7 Sumber Dana CSR Program Kota Sehat.....	93
Tabel 4.8 Perencanaan Anggaran Program Kota Sehat.....	94



**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 *Collaborative Governance Model*.....27

Gambar 2.2 Prasyarat *Collaborative Governance*.....29

Gambar 2.3 *Triple Bottom Line Model of Sustainable Development*.....31

Gambar 3.1 Analisis Data Kualitatif.....54

Gambar 4.1 Peta Wilayah Administratif Kota Batu.....57

Gambar 4.2 Bappelitbangda Kota Batu.....66

Gambar 4.3 Kegiatan Rapat Koordinasi oleh Tim Kota Sehat.....73

Gambar 4.4 Kegiatan Rapat Koordinasi oleh Tim FKBS.....74

Gambar 4.5 Sosialisasi yang Dilakukan oleh FKBS di Masyarakat.....77

Gambar 4.6 Kerja Bakti Bersama oleh FKBS dan Masyarakat.....82

Gambar 4.7 Kegiatan Cek Kesehatan Gratis di Posyandu.....86

Gambar 4.8 Penyerahan Penghargaan Program Kota Sehat.....88



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Pedoman Wawancara
- Lampiran 2 Surat Pengantar Riset
- Lampiran 3 *Logbook* Penelitian
- Lampiran 4 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 5 Struktur Organisasi Bappelitbangda
- Lampiran 6 *Curriculum Vitae*



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### I.1 Latar Belakang

Pelestarian lingkungan hidup dan kesehatan menjadi salah satu tugas dari pemerintah, baik yang ada di tingkat pusat maupun di daerah. Di tingkat pemerintah pusat lembaga negara yang bertanggung jawab untuk mengurus masalah yang berkaitan dengan lingkungan hidup dan kesehatan adalah Kementerian Kesehatan dan juga Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan (KLHK). Di tingkat pemerintah daerah tugas dan tanggung jawab tersebut diserahkan kepada Dinas Kesehatan dan Dinas Lingkungan Hidup.

Urusan yang berkaitan dengan kesehatan dan lingkungan hidup menjadi urusan wajib yang harus diselenggarakan oleh pemerintah daerah sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah.

Kondisi lingkungan berpengaruh besar terhadap kehidupan masyarakat yang tinggal atau menempati suatu wilayah. Kondisi lingkungan yang bersih dan sehat akan membuat masyarakat dapat beraktivitas dengan baik sehingga meningkatkan produktivitas mereka.

Sebaliknya apabila kondisi lingkungan yang ditempati oleh masyarakat tergolong dalam kondisi lingkungan yang kumuh dan tidak sehat maka kondisi tersebut dapat menghambat aktivitas mereka sehingga akan menurunkan produktivitas kerjanya. Masyarakat perlu menjaga lingkungan mereka agar tetap dalam kondisi yang bersih dan sehat. Usaha tersebut dapat dilakukan dengan cara

tidak membuang sampah sembarangan, melakukan kerja bakti bersama, serta kegiatan lain yang bertujuan untuk menjaga kebersihan lingkungan. Diperlukan kesadaran dari masyarakat untuk bersama-sama menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal mereka.

Selain memperhatikan masalah lingkungan hidup pemerintah juga memperhatikan masalah yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat. Menurut data dari Kementerian Kesehatan pada tahun 2018, masalah kesehatan yang sering dialami masyarakat terkait dengan kebersihan lingkungan antara lain, asma, diare, hepatitis, gatal-gatal, typhus, kanker paru-paru, gangguan kesehatan jantung, serta penurunan fungsi hati dan ginjal. Untuk mengatasi berbagai masalah kesehatan dan juga lingkungan yang ada di masyarakat pemerintah membuat Program Kota Sehat.

Program Kota Sehat adalah sebuah program yang dibuat oleh pemerintah pusat berdasarkan Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005 tentang penyelenggaraan Program Kabupaten/Kota Sehat. Berdasarkan peraturan tersebut yang dimaksud dengan Kota Sehat adalah suatu kondisi kota yang bersih, nyaman, aman, dan sehat untuk dihuni penduduknya yang dicapai melalui terselenggaranya penerapan beberapa tatanan yang terintegrasi dan disepakati bersama oleh masyarakat dan juga pemerintah. Pelaksanaan Program Kota Sehat dilakukan melalui berbagai kegiatan pemberdayaan dan partisipasi masyarakat, melalui forum yang diprakarsai oleh pemerintah daerah. Tujuan dari pelaksanaan Program Kota Sehat adalah untuk mencapai suatu kondisi kota yang bersih, aman, nyaman, dan sehat.

Kota Sehat menekankan pada seluruh aspek yang mempengaruhi kesehatan masyarakat baik jasmani maupun rohani. Perkembangan Kota Sehat di setiap negara berbeda-beda tergantung pada permasalahan yang dihadapi oleh negara tersebut. Perkembangan Kota Sehat bersifat dinamis dan menyesuaikan dengan kebutuhan masyarakat setempat. *Pilot Project* Kota Sehat di Indonesia dimulai dari 6 (enam) kota, yaitu Kota Balikpapan, Bandar Lampung, Pekalongan, Malang, Cianjur, dan Jakarta Timur yang ditetapkan oleh Menteri Dalam Negeri pada 26 Oktober 1998.

Program Kota Sehat sesuai dengan konsep pembangunan berwawasan kesehatan yang dicanangkan oleh Presiden B.J Habibi pada tahun 1999. Pembangunan berwawasan kesehatan adalah pembangunan yang dilakukan dengan mempertimbangkan aspek dan dampak kesehatan. Hal tersebut dapat dicapai dengan :

- 1) Menggerakkan pembangunan nasional berwawasan kesehatan,
- 2) Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat,
- 3) Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan,
- 4) Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, dan masyarakat.

Untuk mengembangkan Kota Sehat diperlukan komitmen dari seluruh pihak yang terlibat yakni pemerintah daerah, swasta, dan juga masyarakat. Dengan adanya komitmen dari seluruh pihak untuk saling menjaga lingkungan guna meningkatkan kesehatan masyarakat maka Program Kota Sehat akan berjalan dengan baik. Pedoman pelaksanaan Program Kota Sehat di Indonesia

dimaksudkan untuk menjadi acuan bagi pelaku pembangunan, khususnya seluruh pihak yang terlibat dalam pelaksanaan Program Kota Sehat.

Kota Batu merupakan salah satu kota yang terletak di Provinsi Jawa Timur.

Kota Batu terkenal dengan destinasi wisatanya yang menarik, baik wisata alam maupun wisata buatan. Dengan banyaknya destinasi wisata tersebut Kota Batu mendapat julukan sebagai Kota Wisata Batu (KWB). Sebagian besar penduduk

Kota Batu bekerja disektor pertanian, hal tersebut dikarenakan karakteristik wilayahnya yang berupa dataran tinggi. Selain disektor pertanian penduduk Kota Batu juga banyak yang bekerja di sektor pariwisata dan juga peternakan.

Berdasarkan pra penelitian yang dilakukan kepada pegawai Bappelitbangda Bapak Rachman pada tahun 2019, ada beberapa permasalahan yang melatarbelakangi diterapkannya Program Kota Sehat oleh Pemerintah Kota Batu antara lain, masih banyaknya tempat-tempat wisata yang belum dilengkapi dengan fasilitas kesehatan yang lengkap seperti ruang laktasi, ruang perawatan bagi pengunjung yang sakit, dan kotak P3K. Selain itu sarana dan prasarana penunjang pariwisata seperti hotel dan rumah makan masih banyak yang belum mendapat sertifikasi laik sehat dari pemerintah. Selanjutnya angka stunting yang terjadi di Kota Batu juga masih tergolong tinggi. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan pada tahun 2019 angka stunting yang terjadi di Kota Batu mencapai 28,3 persen.

Masalah tentang pengelolaan sampah juga masih menjadi kendala yang belum dapat diselesaikan oleh pemerintah Kota Batu. Hal tersebut dikarenakan banyaknya wisatawan yang berkunjung ke Kota Batu terutama pada saat akhir pekan dan libur panjang. Selain itu minimnya kesadaran dari pengunjung untuk

tidak membuang sampah sembarangan serta memilah sampah sesuai dengan jenisnya menyebabkan permasalahan sampah di Kota Batu belum dapat teratasi.

**Tabel 1.1 Data Kunjungan Wisata Kota Batu 2016-2018**

Jenis Wisatawan	2016	2017	2018
Wisatawan Domestik	3.920.681	4.769.616	6.506.189
Wisatawan Mancanegara	16.715	20.653	18.111
Total	3.937.396	4.790.269	6.524.300

Sumber : Dinas Pariwisata Kota Batu, 2018

Berdasarkan tabel diatas diperoleh informasi bahwa jumlah wisatawan yang datang ke Kota Batu jumlahnya terus meningkat setiap tahunnya. Pemerintah Kota Batu juga berupaya agar wisatawan yang datang berkunjung merasa aman, nyaman, dan sehat, oleh sebab itu Pemerintah Kota Batu akhirnya menerapkan Program Kota Sehat. Berdasarkan Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan No 34 Tahun 2005 Program Kota Sehat dapat dicapai dengan pelaksanaan beberapa tatanan yang telah disetujui bersama oleh pemerintah dan juga masyarakat. Tatanan Kota Sehat yang telah disetujui oleh Pemerintah Kota Batu bersama dengan masyarakat terdiri dari :

- 1) Kawasan Permukiman, Sarana dan Prasarana Sehat.
- 2) Kehidupan Masyarakat Sehat Mandiri.
- 3) Pariwisata Sehat.
- 4) Ketahanan Pangan dan Gizi.

Program Kota Sehat yang dilaksanakan oleh Pemerintah Kota Batu telah berjalan selama 4 (empat) tahun terhitung sejak tahun 2016 sampai dengan sekarang. Proses pelaksanaan Program Kota Sehat tahun 2019 dilakukan dengan

membentuk tim pembina Kota Sehat yang ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan Walikota Batu Nomor. 188.45/63/KEP/422.012/2019. Anggota tim pembina Kota Sehat terdiri dari perwakilan OPD terkait yang terlibat dalam program tersebut. Berdasarkan SK Walikota tersebut tim pembina memiliki tugas untuk mengatur, membina, dan mengawasi jalannya Program Kota Sehat.

Berikutnya melalui Surat Keputusan Walikota Batu Nomor 188.45/62/KEP/422.012/2019 pemerintah memprakarsai terbentuknya Forum Kota Batu Sehat (FKBS). Anggota FKBS terdiri dari tokoh masyarakat, kelompok kerja (pokja), forkom kecamatan dan swasta. SK Walikota tersebut menjelaskan tugas dari FKBS untuk membuat rencana kerja dan kegiatan selama pelaksanaan Program Kota Sehat. Anggaran dalam pelaksanaan Program Kota Sehat sebagian besar berasal dari APBD/APBN, dan sebagian lainnya berasal dari sumbangan pihak swasta. Pemerintah Kota Batu dalam Program Kota Sehat berperan sebagai fasilitator dan koordinator untuk memastikan program tersebut terlaksana dengan baik. Kelompok kerja (pokja) yang ada di setiap Desa/Kelurahan bertugas menyusun rencana kegiatan yang akan dilaksanakan, serta menggerakkan masyarakat untuk ikut berpartisipasi dalam pelaksanaan Program Kota Sehat. Rencana kegiatan yang telah dibuat oleh pokja selanjutnya diteruskan ke forum komunikasi yang ada di setiap kecamatan untuk disampaikan ke Bappelitbangda melalui rapat Forum Kota Batu Sehat.

Lokasi yang menjadi perhatian Pemerintah Kota Batu dalam pelaksanaan Program Kota Sehat meliputi, tempat perdagangan (pasar), obyek wisata (batu flower garden, selecta, alun-alun), tempat pengolahan sampah terpadu, kawasan

rumah pangan lestari, kampung tematik, gang ramah anak, dan instalasi pengolahan lumpur tinja. Lokasi tersebut menjadi lokasi binaan Forum Kota Batu Sehat yang dipersiapkan untuk menghadapi verifikasi Program Kota Sehat. Pembinaan tersebut dilakukan oleh tim pembina, bersama dengan FKBS serta pokja desa setempat.

Tatanan Kota Sehat yang telah dilaksanakan selanjutnya dinilai dengan menggunakan indikator-indikator khusus sesuai dengan tatanan yang dipilih. Kota yang telah lolos penilaian atau verifikasi sebagai Kota Sehat akan diberikan penghargaan Swasti Saba oleh pemerintah pusat. Penghargaan tersebut diberikan sebagai bentuk apresiasi atas kinerja yang dilakukan dalam mewujudkan kondisi kota yang bersih, aman, nyaman, dan sehat untuk ditempati masyarakatnya. Program Kota Sehat tersebut sejalan dengan tujuan pembangunan berkelanjutan (*sustainable development goals*) yang menekankan pada kelestarian lingkungan hidup, menjaga ketahanan pangan dan gizi masyarakat, menerapkan pola hidup sehat, dan juga membangun sebuah kota dan komunitas yang berkelanjutan untuk generasi sekarang dan masa yang akan datang.

Program Kota Sehat yang dilaksanakan oleh Pemerintah Kota Batu tidak akan bisa berjalan dengan baik apabila tidak ada kolaborasi dari seluruh *stakeholders* yang terlibat. Untuk itu diperlukan *collaborative governance* atau kolaborasi dari seluruh *stakeholders* dalam pelaksanaan Program Kota Sehat. Kolaborasi tersebut dapat dilihat dari adanya kerjasama yang dilakukan oleh OPD (Dinas Kesehatan, Dinas Lingkungan Hidup, Dinas Ketahanan Pangan, Dinas Pariwisata, dan Bappelitbangda), swasta, dan juga kelompok masyarakat.

*Collaborative governance* menurut Ansell dan Gash (2007:544) merupakan sebuah proses kerjasama yang dilakukan oleh organisasi pemerintah dengan organisasi non pemerintah (swasta) dalam pengambilan keputusan bersama guna mengelola suatu program atau kebijakan. Dalam hal ini *collaborative governance* dapat ditinjau dari kondisi awal yang melatarbelakangi pelaksanaan Program Kota Sehat, figur kepemimpinan fasilitatif dari masing-masing *stakeholders*, desain kelembagaan terkait dengan peraturan dan transparansi dari aktor yang terlibat dalam pelaksanaan program, serta bagaimana proses kolaborasi antar *stakeholders* tersebut berjalan. Dengan melihat keempat model *collaborative governance* tersebut dapat diketahui proses kerjasama pemerintah dengan swasta dan juga masyarakat dalam pelaksanaan Program Kota Sehat.

*Collaborative governance* akan berjalan dengan baik apabila seluruh *stakeholders* yang terlibat dapat berpartisipasi dalam setiap kegiatan. Dalam hal ini Pemerintah Kota Batu mengajak seluruh *stakeholders* terkait untuk ikut berpartisipasi bersama dalam mewujudkan Program Kota Sehat. Partisipasi tersebut dapat dilakukan dengan cara ikut serta dalam pengambilan keputusan dan pelaksanaan kegiatan Kota Sehat yang telah disusun bersama.

Partisipasi dari masyarakat juga berperan penting dalam pelaksanaan Program Kota Sehat. Partisipasi masyarakat sendiri menurut Theodorson dalam Mardikanto dan Soebiato (2017:81) dapat diartikan sebagai kegiatan keikutsertaan seseorang dalam kelompok sosial untuk turut mengambil bagian dari kegiatan kemasyarakatan yang berada di luar lingkungan pekerjaannya. Partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan Program Kota Sehat dapat dilihat dari proses awal

keikutsertaan yang dilakukan dalam Forum Kota Batu Sehat (FKBS). Mulai dari memberikan ide atau gagasan, ikut serta dalam berbagai kegiatan yang bertujuan untuk menyukseskan Program Kota Sehat, memantau dan mengevaluasi jalannya Program Kota Sehat, serta memanfaatkan hasil dari Program Kota Sehat.

Selain partisipasi dari masyarakat, *stakeholders* lain juga ikut serta berpartisipasi dalam pelaksanaan Program Kota Sehat. Partisipasi dari pihak swasta ditunjukkan dengan memberikan sumbangan dana serta ikut mengelola, menjaga, dan mempromosikan obyek wisata yang menjadi binaan FKBS. Pemerintah Kota Batu juga ikut berpartisipasi melalui tim pembina Kota Sehat yang terdiri dari OPD terkait untuk membantu mengatur, membina, dan mengawasi jalannya Program Kota Sehat.

*Collaborative governance* dalam pelaksanaan Program Kota Sehat diharapkan dapat membuat program tersebut berjalan lebih efektif dan efisien. Hasil akhir dari Program Kota Sehat yang dilaksanakan oleh Pemerintah Kota Batu adalah terciptanya tatanan pariwisata yang sehat, terwujudnya masyarakat Kota Batu yang sehat dan mandiri, tercapainya ketahanan pangan dan gizi masyarakat, serta terciptanya kawasan permukiman, sarana dan prasarana kota yang sehat. Dengan dilaksanakannya Program Kota Sehat maka masyarakat akan memiliki kesadaran lebih untuk selalu menjaga kesehatan dan juga lingkungan tempat tinggalnya.

Alasan dipilihnya Kota Batu sebagai lokasi penelitian karena di Kota Batu terdapat hulu sungai brantas, yang memerupakan sungai terpanjang di Provinsi Jawa Timur dan mengalir melewati 11 Kabupaten/Kota, sehingga harus dijaga

kelestariannya karena merupakan sumber mata air. Kota Batu juga merupakan salah satu kota di Indonesia yang konsisten melaksanakan Program Kota Sehat setiap tahunnya. Selanjutnya Program Kota Sehat yang dijalankan oleh Pemerintah Kota Batu juga berguna untuk mendukung *image* Kota Batu yang terkenal sebagai kota wisata, sehingga dengan adanya Program Kota Sehat diharapkan akan menunjang kenyamanan wisatawan yang datang berkunjung.

Berdasarkan pernyataan yang telah dikemukakan di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan mengambil judul “***Collaborative Governance dalam Pelaksanaan Program Kota Sehat (Studi pada Pemerintah Kota Batu)***”.

## **I.2 Rumusan Masalah**

1. Bagaimanakah proses *collaborative governance* dalam pelaksanaan Program Kota Sehat di Kota Batu?
2. Apa sajakah faktor pendukung dan penghambat *collaborative governance* dalam pelaksanaan Program Kota Sehat di Kota Batu?

## **I.3 Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui, mendeskripsikan, dan menganalisis proses *collaborative governance* yang terjadi dalam pelaksanaan Program Kota Sehat di Kota Batu.
2. Untuk mengetahui, mendeskripsikan, dan menganalisis faktor pendukung dan penghambat *collaborative governance* dalam pelaksanaan Program Kota Sehat di Kota Batu.

## I.4 Kontribusi Penelitian

### 1. Kontribusi Teoritis

#### a. Bagi Akademisi

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan bagi pengembangan ilmu administrasi publik kedepannya terutama yang terkait dengan *collaborative governance* atau kolaborasi antara pemerintah, swasta, dan juga masyarakat. Hasil dari penelitian ini juga dapat digunakan sebagai referensi dasar dalam melakukan penelitian selanjutnya.

#### b. Bagi peneliti lain

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan juga pengetahuan, yang nantinya dapat membantu peneliti lain dalam melakukan penelitian lebih lanjut terkait dengan *collaborative governance* atau kolaborasi antara pemerintah, swasta, dan juga masyarakat.

### 2. Kontribusi Praktis

#### a. Bagi Pemerintah

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi, saran, dan juga masukan kepada pemerintah khususnya *stakeholders* yang terlibat dalam pelaksanaan Program Kota Sehat meliputi, Dinas Kesehatan, Dinas Lingkungan Hidup, Dinas Pariwisata, Dinas Ketahanan Pangan dan Gizi, serta Bappelitbangda untuk menjadi pertimbangan agar pelaksanaan Program Kota Sehat kedepannya menjadi lebih baik lagi.

b. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan juga masukan kepada masyarakat khususnya yang tergabung dalam Forum Kota Batu Sehat (FKBS), kelompok kerja (pokja), forkom kecamatan dan juga masyarakat secara umum tentang pelaksanaan Program Kota Sehat. Diharapkan masyarakat dapat lebih berpartisipasi lagi dalam pelaksanaan Program Kota Sehat yang dilaksanakan bersama-sama oleh pemerintah daerah, swasta, dan juga kelompok masyarakat.

## I.5 Sistematika Pembahasan

### BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini menjelaskan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, kontribusi penelitian, dan juga sistematika pembahasan. Latar belakang berisi tentang permasalahan yang ada di Kota Batu dan juga pentingnya *collaborative governance* dalam pelaksanaan Program Kota Sehat. Rumusan masalah serta tujuan penelitian berguna untuk memberikan arahan kepada peneliti tentang fokus penelitian kedepannya. Kontribusi penelitian akan memberikan informasi tentang penelitian yang sedang dilakukan kepada pemerintah dan juga masyarakat agar kedepannya program Kota Sehat tersebut dapat berjalan lebih baik.

## BAB II KAJIAN PUSTAKA

Pada bab ini menjelaskan tentang berbagai macam teori yang relevan digunakan oleh peneliti sebagai dasar dalam penelitian yang terdiri dari penelitian terdahulu, teori *governance*, *collaborative governance*, teori program, pembangunan berkelanjutan (*sustainable development*) dan juga Kota Sehat. Dengan menggunakan teori-teori tersebut diharapkan akan memudahkan peneliti dalam menganalisis dan mendeskripsikan hasil penelitian yang dilakukan. Sehingga hasil penelitian yang dilakukan memiliki keterkaitan satu sama lain.

## BAB III METODE PENELITIAN

Pada bab ini menjelaskan tentang jenis metode penelitian yang digunakan, fokus penelitian, lokasi dan situs penelitian, sumber data, teknik pengumpulan data, instrumen penelitian, teknik analisis data, dan uji keabsahan data. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif. Fokus penelitian terbatas pada proses *collaborative governance* dalam pelaksanaan Program Kota Sehat serta faktor pendukung dan penghambat yang mempengaruhi pelaksanaan Program Kota Sehat. Sumber data berasal dari data primer dan data sekunder. Teknik pengumpulan data menggunakan metode wawancara, observasi dan dokumentasi. Instrumen penelitian terdiri dari peneliti itu sendiri, catatan lapangan, pedoman wawancara. Dengan menggunakan teknik analisis data model spradley serta uji keabsahan data menggunakan teknik triangulasi.

#### **BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini menjelaskan tentang gambaran umum, meliputi gambaran umum Kota Batu, gambaran umum Bappelitbangda, dan gambaran umum Program Kota Sehat. Selanjutnya pada bab ini juga menjelaskan penyajian data yang menampilkan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi tentang proses *collaborative governance* dalam pelaksanaan Program Kota Sehat serta faktor pendukung dan penghambat. Kemudian pada bagian pembahasan menampilkan hasil analisis data dari penelitian yang telah dilakukan menggunakan model *collaborative governance* serta teknik analisis data model spradley. Dari hasil analisis data tersebut kemudian diperoleh benang merah yang menghubungkan setiap komponen yang ada dalam proses kolaborasi selama penyelenggaraan Program Kota Sehat.

#### **BAB V PENUTUP**

Pada bab ini menampilkan kesimpulan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti terkait proses *collaborative governance* dalam pelaksanaan Program Kota Sehat di Kota Batu. Selain itu pada bab ini pula terdapat saran dan masukan dari peneliti untuk memperbaiki pelaksanaan Program Kota Sehat kedepan agar dapat berkembang dan berjalan lebih baik lagi.

## BAB II

### KAJIAN PUSTAKA

#### II.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu berfungsi untuk memberikan gambaran yang lebih mendalam kepada peneliti tentang penelitian yang akan dilakukan kedepannya.

Penelitian terdahulu juga menjadi acuan bagi peneliti untuk lebih fokus kepada permasalahan yang dihadapi berdasarkan referensi dari penelitian lain.

Berdasarkan judul penelitian tentang *collaborative governance* dalam pelaksanaan Program Kota Sehat maka peneliti memilih 3 (tiga) jenis penelitian terdahulu yang memiliki relevansi dengan topik penelitian yang sedang dilakukan.

Pertama, jurnal oleh Sri Yuliani dan Gusty Putri Dhini Rosyida tahun 2017 dengan judul Kolaborasi dalam Perencanaan Program Kota Tanpa Kumuh (KOTAKU) di Kelurahan Semanggi Kota Surakarta. Tujuan dari penelitian tersebut adalah untuk mengetahui proses kolaborasi dan juga kendala yang dialami *stakeholders* dalam Perencanaan Program KOTAKU di Kelurahan Semanggi Kota Surakarta. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Hasil dari penelitian tersebut menyatakan bahwa proses kolaborasi yang terjadi antar *stakeholders* dalam Perencanaan Program KOTAKU belum berjalan dengan efektif dan memerlukan pemerataan persepsi tentang bentuk sebenarnya dari konsep kolaborasi, sedangkan kendala yang dialami adalah kurangnya kerjasama dalam bentuk

sumber daya manusia dan kurangnya komunikasi antar masing-masing *stakeholders*, sehingga Perencanaan Program KOTAKU belum berjalan dengan baik.

Kedua, jurnal oleh Syamsul Arifin dan Utami Dewi tahun 2018 dengan judul *Collaborative Governance* dalam Program Rintisan Desa Inklusif di Desa Sendangadi Kecamatan Mlati Kabupaten Sleman. Tujuan dari penelitian tersebut adalah untuk mendiskripsikan dan menganalisis *Collaborative Governance* serta mengetahui faktor penghambat dalam pelaksanaan Program Rintisan Desa Inklusif. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Hasil dari penelitian tersebut menyatakan Program Rintisan Desa Inklusif merupakan praktek sosial inklusif yang menekankan pada partisipasi dan interaksi antara penyandang difabel dengan non difabel. Program Desa Inklusif tersebut merupakan sebuah bentuk *collaborative governance* dalam segi proses. Hambatan *collaborative governance* dalam pelaksanaan Program Rintisan Desa Inklusif tersebut adalah perubahan OPD yang menjalankan program tersebut dari Dinas KBPMPP menjadi DP3AP2KB, dan belum ada perjanjian kerjasama yang mengatur tugas dan fungsi masing-masing aktor sehingga pelaksanaan Program Rintisan Desa Inklusif belum berjalan maksimal.

Ketiga, jurnal oleh Dimas Luqito Chusuma Arrozaaq tahun 2016 dengan judul *Collaborative Governance* (Studi Tentang Kolaborasi Antar Stakeholders dalam Pengembangan Kawasan Minapolitan di Kabupaten Sidoarjo). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui proses kolaborasi dan hambatan yang dialami *stakeholders* dalam pengembangan kawasan Minapolitan di Kabupaten

Sidoarjo. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif.

Hasil dari penelitian ini adalah proses kolaborasi antar *stakeholders* dalam pengembangan kawasan Minapolitan di Kabupaten Sidoarjo sudah memenuhi komponen kolaborasi. Dampak dari kolaborasi *stakeholders* tersebut lebih ke arah kelompok yakni peningkatan pengetahuan dan kesejahteraan masyarakat, sedangkan untuk pihak swasta kolaborasi tersebut berdampak pada pembangunan relasi dan juga pengembangan usaha. Hambatan yang dialami *stakeholders* dalam mengembangkan kawasan Minapolitan di Kabupaten Sidoarjo yaitu, kurangnya fasilitasi dari pemerintah dalam pemasaran produk, kelanjutan dari kolaborasi masih sangat kurang, pihak swasta kurang dilibatkan dalam pengembangan kawasan Minapolitan karena kurangnya komunikasi, kelompok usaha kebanyakan belum berbadan hukum sehingga sulit untuk mendapatkan bantuan dari pemerintah.

**Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu Terkait Collaborative Governance**

No	Judul Penelitian	Fokus Penelitian	Metode Penelitian	Hasil penelitian	Persamaan dan Perbedaan
1.	Kolaborasi dalam Perencanaan Program Kota Tanpa Kumuh (KOTAKU) di Kelurahan Semanggi Kota Surakarta (Sri Yuliani dan Gusty Putri Dhini Rosyida : 2017)	mengetahui proses kolaborasi dan kendala yang dialami <i>stakeholders</i> dalam Perencanaan Program KOTAKU.	Menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif.	Proses kolaborasi dalam Perencanaan Program KOTAKU belum berjalan efektif. Hambatan kurangnya kerjasama dan komunikasi <i>stakeholders</i> .	Sama-sama meneliti tentang proses kolaborasi <i>stakeholders</i> . Perbedaan penelitian terletak pada program yang dilakukan dan lokasi penelitian.

No	Judul Penelitian	Fokus Penelitian	Metode Penelitian	Hasil penelitian	Persamaan dan Perbedaan
2.	<i>Collaborative Governance</i> dalam Program Rintisan Desa Inklusif di Desa Sendangadi Kecamatan Mlati Kabupaten Sleman (Syamsul Arifin dan Utami Dewi : 2018)	Mendiskripsikan dan menganalisis <i>Collaborative Governance</i> dan faktor penghambat dalam pelaksanaan Program Rintisan Desa Inklusif.	Menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif.	Program Rintisan Desa Inklusif menekankan pada partisipasi dan interaksi penyandang difabel dengan non difabel. Hambatan belum ada perjanjian kerjasama dari masing-masing OPD terkait.	Sama-sama meneliti tentang proses <i>collaborative governance</i> . Perbedaan penelitian tertetak pada program yang dijalankan dan lokasi penelitian yang ada di Kabupaten Sleman dengan Kota Batu.
3.	<i>Collaborative Governance</i> , Studi Tentang Kolaborasi Antar Stakeholders dalam Pengembangan Kawasan Minapolitan di Kabupaten Sidoarjo (Dimas Luqito Chusuma Arrozaaq : 2016)	Mengetahui proses kolaborasi dan hambatan yang dialami <i>stakeholders</i> dalam pengembangan kawasan Minapolitan di Kabupaten Sidoarjo.	Menggunakan metode penelitian kualitatif.	kolaborasi dalam pengembangan kawasan Minapolitan sudah memenuhi komponen kolaborasi. Hambatan kurangnya fasilitasi dari pemerintah, kurangnya komunikasi antar <i>stakeholders</i> , kebanyakan usaha belum memiliki dasar hukum.	sama-sama meneliti tentang <i>collaborative governance</i> . Perbedaan tertetak pada program yang dijalankan dan lokasi penelitian yakni pengembangan kawasan Minapolitan di Kabupaten Sidoarjo dengan Kota Sehat yang ada di Kota Batu.

Sumber : Data sekunder olahan penulis (2019)

## II.2 Teori *Governance*

*Governance* berasal dari kata “*govern*” yang bermakna mengambil peran yang lebih besar meliputi seluruh proses, aturan dan lembaga yang memungkinkan pengelolaan serta pengendalian masalah-masalah kolektif yang ada di masyarakat. Dalam artian yang lebih luas, *governance* mencakup seluruh lembaga dan unsur masyarakat, baik dari pemerintah maupun dari non-pemerintah (Dwiyanto,2015:251). Selanjutnya menurut Kurniawan (2007:16-17) mengartikan

*Governance* adalah sebuah proses pembuatan kebijakan dimana dalam pembuatan kebijakan tersebut melibatkan negara (pemerintah), sektor privat (swasta), dan masyarakat sebagai aktornya. Kemudian *Economic Co-operation and Development* (OECD) mengartikan *governance* sebagai sebuah penggunaan otoritas politik dan pelaksanaan kontrol atas masyarakat terkait dengan pengelolaan sumber daya untuk pembangunan sosial dan ekonomi. Sejalan dengan pernyataan tersebut Stoker (2002 : 18) menjelaskan *governance* adalah tentang peraturan pengambilan keputusan secara kolektif pada lingkungan dimana ada sejumlah aktor atau organisasi dimana tidak ada sistem kontrol formal yang dapat menentukan persyaratan hubungan antar aktor dan organisasi tersebut.

*Governance* merupakan sebuah paradigma baru yang menggantikan paradigma sebelumnya yakni *government*. Pergantian tersebut dikarenakan paradigma *government* hanya berpangku pada satu aktor saja yakni pemerintah sehingga cenderung kaku, sedangkan paradigma *governance* melibatkan tiga aktor dalam penyelenggaraan pemerintahannya yakni pemerintah, swasta, dan juga masyarakat sehingga proses pemerintahan berjalan lebih efektif dan efisien karena

tidak berpangku pada satu aktor saja. Bergesernya paradigma *government* ke arah *governance* menekankan pada kolaborasi dalam kesetaraan dan keseimbangan antara pemerintah, swasta, dan masyarakat, oleh sebab itu dikembangkan paradigma administrasi publik baru yang disebut dengan tata kelola pemerintahan yang baik (Santoso, 2008:130-131).

Menurut Abidin (2013:10) terdapat 3 (tiga) aktor yang berpengaruh dalam proses *governance*. Ketiga aktor tersebut yaitu pemerintah, swasta, dan masyarakat. Ketiga aktor tersebut saling berkolaborasi dalam penyelenggaraan tata kelola pemerintahan. Dalam *governance* pemerintah tidak lagi menjadi aktor tunggal yang menyelenggarakan proses pemerintahan, oleh sebab itu diperlukan aktor lain yang dapat membantu penyelenggaraan pemerintahan, karena kemampuan dari pemerintah yang terbatas.

Swasta sebagai salah satu aktor yang terlibat dalam proses pemerintahan dapat memberikan dukungan finansial berupa sumbangan dana yang berguna untuk mendukung pelaksanaan program atau kebijakan. Selanjutnya masyarakat yang juga menjadi aktor dalam penyelenggaraan pemerintahan dapat memberikan dukungan berupa saran dan masukan kepada pemerintah terkait dengan program atau kebijakan yang sedang dijalankan. Dengan adanya aktor lain yang berperan dalam proses tata kelola pemerintahan diharapkan penyelenggaraan pemerintahan kedepannya dapat berjalan dengan lebih efektif dan efisien, sebab proses pemerintahan yang dulunya hanya bergantung pada peran pemerintah saja, menjadi lebih kompleks dengan adanya dukungan dari aktor lain yakni pihak swasta dan juga masyarakat.

Menurut Stoker (2002:18) terdapat 5 proposisi dalam *governance* yang meliputi :1) *Governance* mengacu pada seperangkat institusi atau aktor yang terlibat baik dari pemerintah maupun non-pemerintah, 2) *Governance* mengidentifikasi kekaburan batas dan tanggung jawab untuk menangani masalah sosial dan ekonomi, 3) *Governance* mengidentifikasi ketergantungan dalam hubungan antar institusi-institusi atau aktor yang terlibat dalam aksi kolektif, 4) *Governance* adalah tentang jaringan aktor pemerintahan yang otonom, 5) *Governance* memberikan kesadaran bahwa untuk menyelesaikan suatu permasalahan tidak perlu bergantung kepada kewenangan pemerintah.

Berdasarkan pendapat dari beberapa ahli tersebut dapat diketahui bahwa *governance* adalah sebuah tata kelola pemerintahan dimana pada proses pengambilan keputusan dan pelaksanaan kegiatannya melibatkan tiga aktor utama yakni pemerintah, swasta, dan juga masyarakat. Ketiga aktor tersebut saling bekerjasama untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan. Paradigma *governance* mengaburkan atau menghilangkan batas-batas antar pemangku kepentingan (*stakeholders*) yang terlibat dalam sebuah pengambilan keputusan. Dengan hilangnya batas-batas antara sektor pemerintah, swasta, dan juga masyarakat diharapkan akan terjalin kerjasama dalam proses tata kelola pemerintahan sehingga penyelenggaraan pemerintahan dapat berjalan lebih baik. Tata kelola pemerintahan yang inovatif, kolaboratif dan dinamis menjadi salah satu faktor pendorong keberhasilan sebuah program atau kebijakan yang telah dibuat demi kepentingan bersama.

## II.3 Collaborative Governance

### II.3.1 Definisi Collaborative Governance

Salah satu bentuk dari tata kelola pemerintahan atau *governance* adalah *collaborative governance*. Konsep *collaborative governance* sendiri menyatakan pentingnya suatu kondisi dimana aktor publik dan aktor privat saling bekerjasama untuk menghasilkan sebuah produk hukum berupa aturan atau kebijakan yang tepat untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Definisi *collaborative governance* menurut Ansell dan Gash (2007:544)

*“A governing arrangement where one or more public agencies directly engage non-state stakeholders in a collective decision-making process that is formal, consensus-oriented, and deliberative and that aims to make or implement public policy or manage public programs or assets”*

Pendapat Ansell dan Gash tersebut menjelaskan bahwa *collaborative governance* merupakan sebuah proses kerjasama antara organisasi pemerintah, organisasi non pemerintah (swasta), dan juga masyarakat dalam pengambilan keputusan bersama untuk menerapkan atau mengelola sebuah program/kebijakan. Selanjutnya Thomson dan Perry (dalam Islamy, 2018:2) menyatakan bahwa *collaborative governance* adalah salah satu cara untuk memecahkan masalah sosial yang beragam antar para pemangku kepentingan, dan juga merumuskan rencana pembangunan daerah untuk lingkungan yang kreatif, deliberatif dan saling menguntungkan.

Menurut Agranoff dan McGuire dalam Chang (2009:76-77) mendefinisikan *collaborative governance* sebagai berikut :

*“In particular, collaborative governance has put much emphasis on voluntary collaboration and horizontal relationships among multisectoral participants, since demands from clients often transcend the capacity and role of a single public organization, and require interaction among a wide range of organizations that are linked and engaged in public activities. Collaboration is necessary to enable governance to be structured so as to effectively meet the increasing demand that arises from managing across governmental, organizational, and sectoral boundaries”.*

Berdasarkan pendapat tersebut dapat diketahui bahwa *collaborative governance* menekankan pada unsur kesukarelaan dan hubungan horizontal antar aktor yang terlibat untuk menciptakan sebuah tata kelola pemerintahan yang efektif dan terstruktur guna memenuhi kebutuhan dari masyarakat.

Menurut Emerson (2011:2) mendefinisikan *collaborative governance* sebagai sebuah proses yang terstruktur dalam pengambilan keputusan bersama dan manajemen kebijakan yang melibatkan sekelompok orang secara konstruktif melalui badan publik/pemerintahan, swasta dan masyarakat sipil untuk melaksanakan tujuan publik yang tidak dapat dicapai seorang diri. *Collaborative governance* merupakan sebuah *framework* atau kerangka kerja yang sengaja dibuat untuk memudahkan pemerintah dalam menjalankan sebuah program atau kebijakan dengan melibatkan organisasi lain diluar sektor pemerintahan. Sektor swasta dan juga kelompok masyarakat diharapkan dapat memberikan kontribusi kepada pemerintah melalui partisipasi mereka dalam berbagai kegiatan.

### II.3.2 Model *Collaborative Governance*

#### a. Kondisi Awal

Menurut Ansell dan Gash (2007:551) terdapat tiga variabel penting yang berpengaruh terhadap kondisi awal munculnya *collaborative governance* yang meliputi, ketidakseimbangan sumber daya, sejarah yang melatarbelakangi, dan insentif untuk berpartisipasi. Tiga kondisi awal tersebut berpengaruh pada proses *collaborative governance* yang terjadi selanjutnya. Kondisi awal munculnya kolaborasi biasanya disebabkan oleh ketidakseimbangan sumber daya yang dimiliki oleh masing-masing *stakeholders* dalam menjalankan atau mengelola sebuah program/kebijakan. Faktor sejarah dari suatu program atau kebijakan juga menjadi salah satu penyebab munculnya kolaborasi yang dilakukan oleh para *stakeholders*. Berikutnya dari sisi insentif diharapkan dengan adanya insentif selama kolaborasi dapat mempermudah jalannya suatu program atau kebijakan.

#### b. Kepemimpinan Fasilitatif

Kepemimpinan fasilitatif menurut Ansell dan Gash (2007:554) "*leadership is crucial for settings and maintaining clear ground rules, building trust, facilitating dialogue, and exploring mutual gains*". Kepemimpinan yang fasilitatif berperan penting dalam proses *collaborative governance*. Fungsi dari kepemimpinan fasilitatif adalah membawa semangat kolaborasi kepada seluruh *stakeholders* yang terlibat dalam sebuah program atau kebijakan. Kepemimpinan yang

fasilitatif berpengaruh besar terhadap jalannya proses kolaborasi, sebab kepemimpinan yang fasilitatif akan menggerakkan, menginisiasi, dan memberdayakan seluruh aktor yang terlibat dalam jalannya sebuah program. Pemimpin yang fasilitatif memiliki beberapa kriteria antara lain : (1) memperluas relasi atau jaringan, (2) memastikan pengaruh dan kontrol yang luas, (3) memfasilitasi dinamika kelompok yang produktif.

#### c. Desain Kelembagaan

Desain kelembagaan atau institusi menurut Murdock dalam (Ansell and Gash, 2007:556) mengacu pada aturan dasar *collaborative governance* yang jelas dan konsisten, mengaktualisasikan para pemangku kepentingan bahwa prosesnya adil dan terbuka (transparan). Sejalan dengan pernyataan tersebut, De Save dalam Sudarmo (2011:115) menyatakan salah satu indikator keberhasilan *collaborative governance* adalah adanya kepastian siapa saja *stakeholders* yang berpartisipasi, aturan-aturan yang mendasari pelaksanaan program, dan fokus yang terbatas dari masing-masing *stakeholders*.

#### d. Proses Kolaborasi

Proses kolaborasi menurut Ansell dan Gash (2007:158-161) terdiri dari lima tahapan kolaborasi yaitu : 1) bertatap muka, 2) membangun kepercayaan, 3) proses dalam mencapai komitmen, 4) pemahaman atas keputusan bersama, 5) hasil sementara. Bertatap muka dilakukan dengan tujuan untuk mencapai konsensus atau kesepakatan bersama

antara seluruh *stakeholders* yang terlibat. Membangun kepercayaan adalah salah satu faktor penentu keberhasilan pelaksanaan program, kepercayaan dapat berupa informasi atau usaha yang dilakukan oleh *stakeholders* dalam mencapai tujuan.

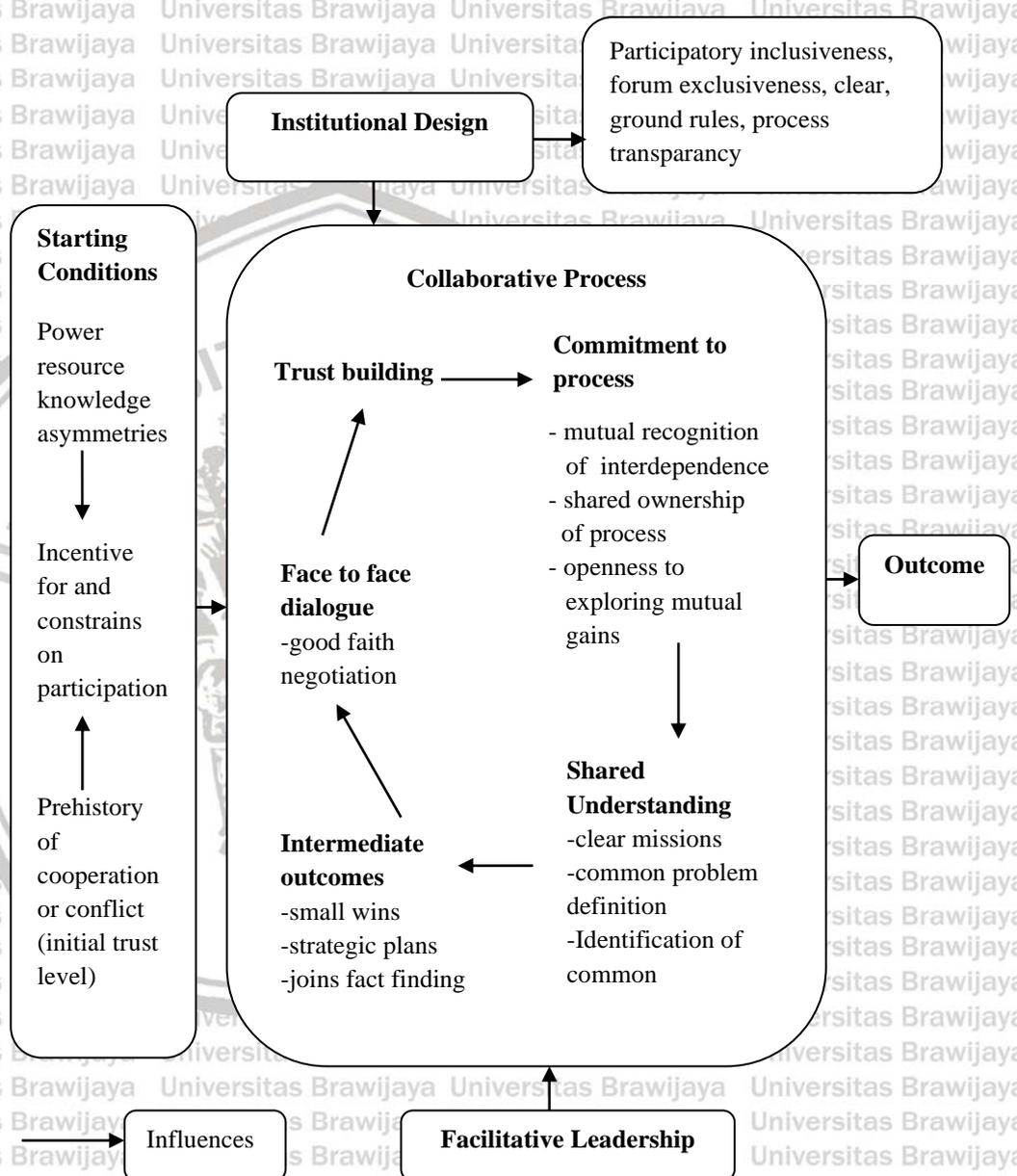
Proses dalam mencapai komitmen artinya membangun keyakinan atau motivasi kepada seluruh *stakeholders* yang terlibat untuk aktif berpartisipasi dalam terlaksananya sebuah program atau kebijakan.

Pemahaman atas keputusan bersama menyangkut beberapa hal yang harus dipahami oleh seluruh pemangku kepentingan terkait strategi, visi dan misi serta tujuan yang jelas sehingga program dapat dilaksanakan dengan baik. Hasil sementara adalah capaian yang diperoleh dari pelaksanaan kebijakan yang dijalankan, namun belum sampai pada tahap akhir.

Apabila keempat aspek yang ada dalam model *collaborative governance* tersebut dapat terpenuhi maka kolaborasi antar *stakeholders* yang dijalankan oleh Pemerintah Kota Batu dalam pelaksanaan Program Kota Sehat akan berjalan dengan efektif.

Sebaliknya jika salah satu aspek yang ada dalam model *collaborative governance* tersebut tidak terpenuhi maka besar kemungkinan terdapat kendala yang terjadi dalam pelaksanaan Program Kota Sehat. Karena itulah sangat penting memperhatikan aspek-aspek yang ada dalam model *collaborative governance*, agar kolaborasi antar *stakeholders* yang terjadi dalam pelaksanaan Program Kota Sehat dapat berjalan

dengan efektif dan efisien. Menurut Ansell dan Gash (2007:550) model *collaborative governance* dapat digambarkan sebagai berikut :



**Gambar 2.1 : Collaborative Governance Model**

Sumber : Ansell and Gash (2007:550)

### II.3.3 Karakteristik *Collaborative Governance*

Karakteristik *collaborative governance* menurut Ansell dan Gash (2007:544) adalah sebagai berikut :

- a. Forum diprakarsai oleh organisasi pemerintah

Pembentukan sebuah forum dalam proses *collaborative governance* diinisiasi atau diprakarsai oleh pemerintah sebagai pembuat kebijakan.

- b. Peserta dalam forum termasuk aktor non pemerintah

Peserta dari forum yang telah dibuat terdiri dari pemerintah, swasta, dan kelompok masyarakat yang telah disepakati bersama.

- c. Peserta terlibat langsung dalam pengambilan keputusan kolektif dan tidak hanya dikonsultasikan oleh badan publik

Proses pengambilan keputusan dalam *collaborative governance* melibatkan seluruh *stakeholders* secara langsung tanpa melalui perwakilan.

- d. Forum disusun secara formal dan bertemu secara kolektif

Berdirinya sebuah forum yang diprakarsai oleh pemerintah kemudian dibuatkan Surat Keputusan (SK) yang mengukuhkan berdirinya forum tersebut. Pertemuan forum dilakukan secara kolektif dalam sebuah rapat kerja.

- e. Forum bertujuan untuk mengambil keputusan dengan konsensus

Forum yang telah berdiri dan beranggotakan seluruh *stakeholders* yang terlibat selanjutnya menyusun sebuah program/kegiatan yang akan dilaksanakan berdasarkan keputusan bersama seluruh peserta forum.

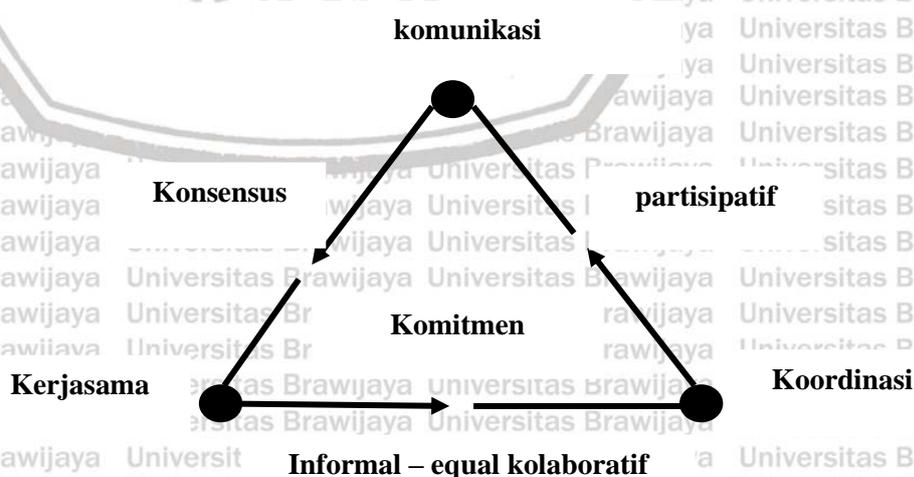
f. Fokus kolaborasi ada pada kebijakan publik atau manajemen publik

Proses kolaborasi yang dilakukan oleh seluruh *stakeholders* berfokus pada sebuah kebijakan atau pengelolaan program tertentu.

Dengan adanya karakteristik *collaborative governance* tersebut membuat proses kolaborasi yang dilakukan dalam Program Kota Sehat berjalan lebih kompleks karena melibatkan berbagai *stakeholders*.

### II.3.4 Prasyarat *Collaborative Governance*

Proses *collaborative governance* dapat terjadi apabila memenuhi beberapa prasyarat yang telah ditentukan. Menurut Abdurrahman (2014:9) dalam *collaborative governance* terdapat tiga aspek penting yang menjadi prasyarat agar kolaborasi antar *stakeholders* dapat berjalan yakni : 1) komunikasi, 2) kerjasama, 3) koordinasi. Ketiga aspek tersebut dijalankan atas dasar komitmen bersama antar *stakeholders* dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditentukan. Aspek yang menjadi prasyarat *collaborative governance* tersebut dapat digambarkan sebagai berikut.



Gambar 2.2 : Prasyarat *Collaborative Governance*

Sumber : Abdurrahman (2014 : 9)

Berdasarkan gambar tersebut dapat diketahui bahwa *collaborative governance* yang baik haruslah memenuhi 3 (tiga) prasyarat yang ada yakni, komunikasi, kerjasama, dan koordinasi. Ketiga prasyarat tersebut didukung dengan adanya konsensus, partisipatif, serta informal-equal kolaboratif dari masing-masing *stakeholders* yang terlibat. *Collaborative governance* yang terjadi dalam pelaksanaan Program Kota Sehat akan berjalan efektif apabila prasyarat tersebut dapat terpenuhi.

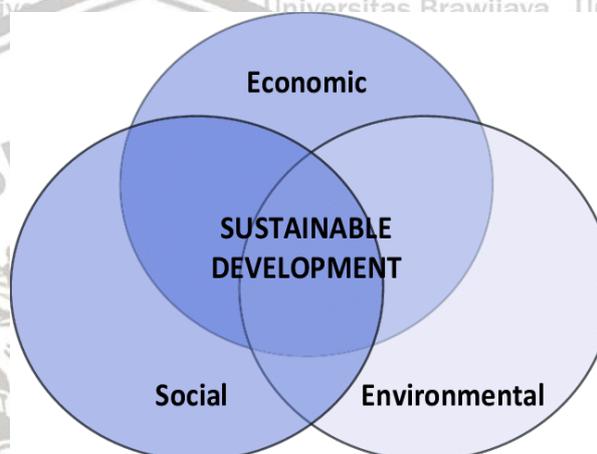
## II.4 Pembangunan Berkelanjutan

### II.4.1 Definisi Pembangunan Berkelanjutan

Pembangunan merupakan sebuah proses untuk memenuhi kebutuhan manusia yang dinamis dari waktu ke waktu dengan memanfaatkan sumber daya yang ada. Definisi pembangunan berkelanjutan yang sangat terkenal dan bersifat universal berasal dari *The World Commission on Environment and Development (WCED)* 1987, atau yang lebih dikenal dengan *Brundtland Commission* yang mengartikan pembangunan berkelanjutan (*sustainable development*) adalah sebuah proses pembangunan yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan generasi sekarang tanpa mengorbankan generasi yang akan datang. Pembangunan berkelanjutan terdiri dari 3 (tiga) unsur utama yakni, sosial, ekonomi, dan juga lingkungan.

Berikutnya Pearce & Tunner (1990:42) berpendapat bahwa makna pembangunan berkelanjutan terletak pada isu tentang bagaimana seharusnya lingkungan alam diperlakukan agar berperan dalam

sustainability pembangunan ekonomi sebagai suatu sumber daya perbaikan standar hidup. Pembangunan berkelanjutan menurut Pearce & Tunner (1990:24) berarti pemanfaatan sumber daya terbarukan sebanding dengan ketersediaannya secara alami antar waktu. Perhitungan atau pertimbangan biaya dan kerusakan lingkungan juga merupakan instrumen penting untuk mencapai pembangunan berkelanjutan.



**Gambar 2.3 : Triple bottom line model of sustainable development**

Sumber : Researchgate.com

Berdasarkan gambar diatas dapat diketahui bahwa, dengan adanya keseimbangan antara pembangunan ekonomi, sosial, maupun lingkungan akan menciptakan sebuah proses pembangunan yang berkelanjutan untuk memenuhi kebutuhan generasi sekarang dan masa yang akan datang.

#### **II.4.2 Tujuan Pembangunan Berkelanjutan**

Tujuan pembangunan berkelanjutan (*sustainable development goals*) disusun oleh PBB dengan melibatkan 194 negara, *civil society*, dan pelaku ekonomi dari seluruh dunia. Hasilnya ditetapkan 17 tujuan pokok pembangunan berkelanjutan yang terdiri dari : 1) mengentaskan

kemiskinan, 2) mengakhiri kelaparan, 3) menggalakkan hidup sehat, 4) pendidikan berkualitas 5) kesetaraan gender, 6) air dan sanitasi layak, 7) energi bersih dan terjangkau, 8) membangun infrastruktur yang kuat, 9) berkurangnya kesenjangan, 10) pekerjaan dan pertumbuhan ekonomi yang layak, 11) Kota dan komunitas berkelanjutan 12) konsumsi dan produksi yang bertanggung jawab, 13) perlindungan ekosistem laut, 14) mengelola ekosistem darat, 15) penanganan perubahan iklim, 16) perdamaian dan keadilan, 17) kemitraan untuk mencapai tujuan. Pembangunan berkelanjutan juga bertujuan untuk mencapai keseimbangan antar berbagai aspek kehidupan yang meliputi aspek ekonomi, sosial, dan lingkungan.

Berdasarkan 17 tujuan pembangunan berkelanjutan yang telah disampaikan oleh PBB, terdapat beberapa tujuan yang selaras dengan Program Kota Sehat. Tujuan tersebut yaitu, mengakhiri kelaparan, menggalakkan hidup sehat, air dan sanitasi yang layak, kota dan komunitas yang berkelanjutan. Dengan adanya tujuan pembangunan berkelanjutan yang selaras dengan Program Kota Sehat, akan semakin mendorong Kota Batu menjadi kota yang berkelanjutan (*sustainable city*)

#### **II.4.3 Aspek Pembangunan Berkelanjutan**

Soemarwoto (dalam Wanggai 2006:111) mengemukakan bahwa prinsip dasar dari pembangunan berkelanjutan haruslah mengakomodasikan aspek konservasi, rasionalisasi, dan kepentingan sosial budaya (komunitas). Prinsip ini menurut Wanggai (2006:111)

mensyaratkan bahwa pembangunan berkelanjutan mengandung aspek-aspek sebagai berikut :

a. Keberlanjutan Ekologi

Prinsip ini mensyaratkan kegiatan pembangunan harus memelihara keberlanjutan stock (biomass) sehingga volume atau jumlah yang diambil tidak melebihi daya dukung lingkungan tetapi harus dapat serta mampu meningkatkan kapasitas dan kualitas ekosistem.

b. Keberlanjutan Sosial Ekonomi

Prinsip ini mensyaratkan bahwa setiap upaya pembangunan harus memperhatikan keberlanjutan kesejahteraan pelaku maupun pemilik sumber daya lingkungan baik pada tingkat individu maupun kelompok.

c. Keberlanjutan Komunitas

Prinsip ini mensyaratkan bahwa pembangunan dengan memanfaatkan berbagai sumber daya lingkungan harus memperhatikan keberlanjutan, kesejahteraan masyarakat secara merata dan berkeadilan.

d. Keberlanjutan Kelembagaan

Prinsip ini mensyaratkan bahwa kelembagaan atau sector yang memanfaatkan berbagai sumber daya lingkungan harus menjamin terpeliharanya aspek financial dan administrasi yang sehat.

Dengan memperhatikan aspek pembangunan berkelanjutan di atas maka akan tercipta keselarasan pembangunan baik dari segi lingkungan, sosial ekonomi, komunitas, maupun kelembagaan yang ada di Indonesia.

#### II.4.4 Indikator Pembangunan Berkelanjutan

Indikator menjadi alat untuk melakukan penilaian dan evaluasi terhadap sebuah program atau kebijakan yang sedang dijalankan. Indikator berfungsi untuk mengetahui program tersebut terlaksana dengan baik atau tidak. Dalam hal ini indikator yang digunakan untuk mengukur keberhasilan pembangunan berkelanjutan di Indonesia berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik meliputi : a) kemiskinan, b) tata kelola pemerintahan, c) kesehatan, d) pendidikan, e) demografi, f) bencana alam g) atmosfer, h) lahan, i) laut dan pesisir, j) air tawar, k) keanekaragaman hayati, l) pembangunan ekonomi, m) kerjasama ekonomi global, n) pola konsumsi dan produksi.

Indikator tersebut juga berguna untuk mengukur sejauh mana proses pembangunan berkelanjutan yang ada di Indonesia berjalan. Beberapa indikator yang sering digunakan untuk mengukur keberhasilan pembangunan berkelanjutan di Indonesia antara lain, indikator kemiskinan, pendidikan, dan kesehatan. Dengan indikator tersebut diharapkan kedepannya proses pembangunan berkelanjutan di Indonesia dapat berjalan dengan lebih baik lagi.

### II.5 Teori Program

#### II.5.1 Definisi Program

Program menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) diartikan sebagai sebuah rancangan mengenai asas-asas serta usaha yang dijalankan. Selanjutnya definisi program menurut Sugiyono (2005:21) mengartikan

program sebagai suatu rangkaian instruksi-instruksi yang disusun secara logis dan sistematis demi berjalannya sebuah kegiatan. Secara umum program dapat didefinisikan sebagai sebuah unsur yang harus ada demi terciptanya suatu kegiatan. Dalam sebuah program terdapat beberapa aspek yang harus dipenuhi untuk menjalankan sebuah kegiatan yaitu :

- a. Tujuan kegiatan yang akan dicapai
- b. Kegiatan yang diambil dalam mencapai tujuan
- c. Aturan yang harus dipegang dan prosedur yang harus dilalui
- d. Perkiraan anggaran yang dibutuhkan
- e. Strategi pelaksanaan

Dengan adanya aspek-aspek tersebut diharapkan akan menciptakan sebuah program yang berkualitas. Program Kota Sehat yang dilaksanakan oleh Pemerintah Kota Batu juga memperhatikan kelima aspek tersebut agar dalam pelaksanaan kegiatannya dapat berjalan dengan lancar.

### II.5.2 Karakteristik Program

Menurut Charles O. Jones dalam Suryana (2009:28) sebuah program yang baik memuat beberapa karakteristik tertentu meliputi :

- a. Program cenderung membutuhkan staf, yang berfungsi untuk melaksanakan kegiatan yang telah disusun secara sistematis.
- b. Program memiliki anggaran tersendiri, anggaran tersebut digunakan untuk membiayai kegiatan operasional dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditentukan.

c. Program memiliki identitas tersendiri, sebuah program yang dijalankan secara efektif dan berkesinambungan akan diakui oleh masyarakat dan dijadikan sebuah identitas.

Dengan adanya karakteristik tersebut akan memudahkan sebuah program untuk dikenali oleh berbagai kalangan. Program Kota Sehat yang sedang berjalan juga memiliki karakteristik seperti yang disampaikan oleh Charles O. Jones tersebut. Karakteristik tersebut berguna agar kedepannya Program Kota Sehat dapat diketahui oleh seluruh masyarakat dan menjadi sebuah identitas baru bagi Kota Batu.

### II.5.3 Tujuan Penilaian Program

Tujuan dari penilaian program adalah untuk mengukur keberhasilan suatu program, serta berfungsi sebagai pembantu, pengontrol dan pelaksana agar dapat diketahui tindak lanjut dari pelaksanaan program tersebut (Arikunto, 2013:10). Dari pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa penilaian program bertujuan untuk mengukur keberhasilan suatu program dalam upaya mencapai tujuan sebagai alat pengambilan keputusan. Menurut Arikunto (2013:7) menjelaskan bahwa dari pengambilan keputusan memunculkan 4 (empat) kemungkinan, yakni:

- a. Dilanjutkan dan disebarluaskan, karena program tersebut berdampak sama bila diterapkan pada program lain.
- b. Dilanjutkan tetapi hanya pada program tersebut, ada persyaratan yang khusus bila diterapkan pada program yang lain.

- c. Dilanjutkan hanya pada program yang bersangkutan dan memerlukan perubahan, penambahan atau penyempurnaan.
- d. Dihentikan karena hasil dari program tersebut berdampak negatif atau tidak memiliki dampak yang signifikan bagi program tersebut maupun program lainnya.

Berdasarkan pernyataan tersebut dapat diketahui bahwa, jika sebuah program dinilai memiliki dampak yang positif bagi masyarakat maka besar kemungkinan program tersebut akan terus berjalan dan mengalami penyempurnaan. Tetapi jika program tersebut dinilai tidak memberikan manfaat maka besar kemungkinan program tersebut dihentikan.

#### II.5.4 Dasar Pelaksanaan Program

Menurut Charles O. Jones dalam Suryana (2009:28) terdapat tiga dasar pelaksanaan program yang terdiri dari :

##### a) Organisasi

Struktur organisasi yang jelas diperlukan dalam menerapkan sebuah program sehingga staf pelaksana dapat terbentuk dari sumber daya manusia yang berkualitas dan berkompeten.

##### b) Interpretasi

Pelaksana kegiatan yang telah ditentukan harus mampu menjalankan program sesuai dengan petunjuk teknis dan petunjuk pelaksana agar tujuan yang diharapkan dapat tercapai dengan baik.

##### c) Penerapan atau aplikasi

Diperlukan sebuah prosedur kerja (SOP) yang jelas guna mengatur program kerja agar dapat berjalan sesuai jadwal kegiatan, sehingga tidak berbenturan dengan program kegiatan lain.

Dasar pelaksanaan program tersebut bertujuan agar program yang dijalankan dapat berjalan dengan baik. Oleh karena itu sangat penting memperhatikan dasar-dasar pelaksanaan program sebelum program tersebut dijalankan. Dalam hal ini Program Kota Sehat yang dijalankan oleh Pemerintah Kota Batu juga berpedoman pada dasar-dasar pelaksanaan Program meliputi organisasi, interpretasi, dan penerapan.

### **II.5.5 Unsur Pelaksanaan Program**

Program merupakan tindak lanjut dari kebijakan yang dilakukan oleh subjek tertentu untuk mencapai tujuan dan sasaran. Program juga merupakan suatu rangkaian kegiatan-kegiatan yang memiliki suatu acuan yang sama. Subjek pelaksana program dilakukan oleh instansi pemerintah, lembaga, atau masyarakat. Tujuan dan sasaran sudah ditentukan sehingga pelaksanaan program menjadi lebih fokus. Menurut Tachjan (2008:26) unsur dari pelaksanaan program terdiri dari :

#### **a. Program yang dilaksanakan**

Menurut Tachjan (2008:31) menjelaskan bahwa program adalah sesuatu yang didefinisikan sebagai rencana komprehensif yang mencakup penggunaan sumber daya yang berbeda dengan pola terintegrasi sehingga menghasilkan tindakan yang berguna untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan.

### b. Unsur Pelaksana

Menurut Tachjan (2008:28) mengartikan unsur pelaksana adalah pihak yang menjalankan program atau kegiatan yang terdiri dari penentuan tujuan dan sasaran organisasi, pengambilan keputusan perencanaan, penyusunan program, pengorganisasian, penggerakan manusia, pelaksanaan operasional, pengawasan dan penilaian”.

### c. Kelompok Sasaran

Menurut Tachjan (2008:36) yang dimaksud dengan kelompok sasaran adalah sekelompok orang atau organisasi yang ada di dalam masyarakat yang akan menerima manfaat dari pelaksanaan program yang telah dibuat. Manfaat tersebut dapat dirasakan oleh masyarakat baik secara langsung maupun tidak langsung.

Dengan adanya unsur-unsur pokok dalam pelaksanaan program maka diharapkan Program Kota Sehat yang dijalankan oleh Pemerintah Kota Batu dapat berjalan dengan baik.

## II.6 Kota Sehat

### II.6.1 Definisi Kota Sehat

Berdasarkan buku pedoman Kota Sehat tahun 2015 serta Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005, yang dimaksud dengan Kabupaten/Kota Sehat adalah sebuah kondisi Kabupaten/Kota yang bersih, aman, nyaman, dan sehat untuk dihuni penduduknya, yang dapat dicapai dengan menyelenggarakan beberapa tatanan yang saling terintegrasi dan disepakati bersama oleh

pemerintah daerah dan juga masyarakat. Tatanan yang dimaksud adalah sasaran Kabupaten/Kota Sehat yang sesuai dengan potensi dan permasalahan pada masing-masing kecamatan yang ada di Kabupaten/Kota. Penyelenggaraan kegiatan Kabupaten/Kota sehat dapat dilakukan dengan pemberdayaan masyarakat melalui forum yang difasilitasi oleh pemerintah Kabupaten/Kota. Berdasarkan pernyataan tersebut dapat diketahui bahwa yang dimaksud dengan Kabupaten/Kota sehat adalah sebuah kota yang bersih, aman, nyaman, dan sehat untuk dihuni penduduknya yang dicapai dengan melakukan berbagai kegiatan yang difasilitasi oleh pemerintah daerah.

#### **II.6.2 Tujuan Kota Sehat**

Tujuan dari Kabupaten/Kota Sehat berdasarkan buku pedoman Kota Sehat tahun 2015 diperkuat dengan Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005 adalah untuk mencapai sebuah kondisi Kabupaten/Kota yang bersih, nyaman, aman, dan sehat untuk tempat bekerja bagi warganya dengan melaksanakan berbagai program-program kesehatan dan sektor lain, sehingga dapat meningkatkan sarana dan produktifitas serta perekonomian masyarakat. Berdasarkan pernyataan tersebut dapat diketahui bahwa tujuan dari Kabupaten/Kota sehat adalah untuk menciptakan sebuah kondisi kota yang nyaman dan sehat untuk tempat tinggal dan tempat bekerja bagi warganya yang dicapai dengan melaksanakan berbagai program dan kegiatan.

### II.6.3 Klasifikasi dan Kriteria Kota Sehat

Berdasarkan buku pedoman Kota Sehat tahun 2015 dan Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005, terdapat beberapa klasifikasi dan kriteria sebuah Kabupaten/Kota untuk dapat ditetapkan sebagai Kabupaten/Kota Sehat. Klasifikasi dan kriteria tersebut meliputi :

- a. Penghargaan Padapa, diberikan kepada Kabupaten/Kota Sehat yang berada pada taraf pemantapan, dengan kriteria : 1) memilih dua tatanan sesuai dengan potensi daerah, 2) mencakup 51-60% kecamatan, 3) setiap tatanan melaksanakan setidaknya 51-60% kegiatan, 4) setiap tatanan setidaknya memilih satu indikator.
- b. Penghargaan Wiwerda, diberikan kepada Kabupaten/Kota Sehat yang berada pada taraf pembinaan, dengan kriteria : 1) memilih tiga atau empat tatanan sesuai dengan potensi daerah, 2) mencakup 61-70% kecamatan, 3) setiap tatanan melaksanakan setidaknya 61-70% kegiatan, 4) setiap tatanan telah terintegrasi aspek fisik, sosial/budaya, ekonomi, dan kesehatan.
- c. Penghargaan Wistara, diberikan kepada Kabupaten/Kota Sehat yang berada pada taraf pengembangan, dengan kriteria : 1) memilih lima tatanan sesuai dengan potensi daerah, 2) mencakup 70% kecamatan, 3) setiap tatanan melaksanakan setidaknya 70% kegiatan, 4) setiap tatanan telah terintegrasi aspek fisik, sosial/budaya, ekonomi, dan kesehatan.

Klasifikasi atau kriteria tersebut bertujuan untuk menentukan capaian sebuah Kabupaten/Kota dalam menjalankan Program Kota Sehat.

Masing-masing kriteria Kota Sehat memiliki beberapa syarat yang harus dipenuhi, salah satunya adalah jumlah tatanan Kota Sehat yang diambil oleh sebuah Kabupaten/Kota. Setelah semua syarat yang dibutuhkan terpenuhi barulah pemerintah pusat dapat menentukan klasifikasi atau kriteria Kota Sehat yang akan diberikan. Dalam hal ini Kota Batu telah berhasil mendapatkan penghargaan sebagai Kota Sehat dengan predikat Swasti Saba Wiwerda pada tahun 2019 setelah sebelumnya pada tahun 2017 memperoleh predikat Swasti Saba Padapa. Penghargaan tersebut diberikan sebagai bentuk apresiasi dari pemerintah pusat kepada Pemerintah Kota Batu karena telah berhasil menyelenggarakan Program Kota Sehat dengan mengambil empat tatanan.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### III.1 Jenis Penelitian

Peneliti menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Menurut Wirartha (2005:154) penelitian deskriptif adalah suatu penelitian yang berkaitan dengan pengumpulan data untuk memberikan gambaran suatu konsep, dan menjawab pertanyaan yang berhubungan dengan subyek penelitian. Sedangkan menurut Sugiyono (2018:9) metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang bertujuan untuk melihat kondisi obyek secara alamiah dimana peneliti berperan sebagai instrumen utama, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan pada makna daripada generalisasi.

Peneliti memiliki tujuan untuk mengetahui, mendiskripsikan, dan menganalisis proses *collaborative governance* yang dilaksanakan oleh berbagai *stakeholders* dalam pelaksanaan Program Kota Sehat. Berbagai *stakeholders* yang terlibat dalam pelaksanaan Program Kota Sehat meliputi Dinas Kesehatan, Dinas Lingkungan Hidup, Dinas Pariwisata, Dinas Ketahanan Pangan dan Gizi, Bappelitbangda, swasta, dan kelompok masyarakat. Peneliti memilih menggunakan penelitian kualitatif untuk memperoleh data dan informasi terkait proses kolaborasi antar *stakeholders* dalam Program Kota Sehat di Kota Batu.

### III.2 Fokus Penelitian

Fokus penelitian adalah sebuah batasan yang ada dalam penelitian kualitatif yang biasanya berisi tentang pokok-pokok masalah yang masih bersifat umum.

Pembatasan masalah dalam penelitian kualitatif lebih didasarkan pada tingkat kepentingan, urgensi dan fisibilitas masalah yang ingin dipecahkan, dengan mempertimbangkan waktu, tenaga, dan biaya (Sugiyono, 2018:55). Dalam penelitian kualitatif, penentuan fokus lebih berdasarkan pada tingkat kebaruan informasi yang berasal dari situasi sosial (lapangan). Fokus merupakan sebuah fenomena/domain tunggal serta beberapa domain yang berkaitan dengan situasi sosial. Untuk memperoleh fokus penelitian kualitatif yang sebenarnya peneliti terlebih dahulu melakukan *grand tour observation* dan *grand tour question* atau yang lebih sering disebut dengan penjelajahan umum.

Berdasarkan model *collaborative governance* yang telah dikemukakan oleh Ansell dan Gash (2007:550), maka peneliti telah menentukan fokus penelitian yang terdiri dari :

#### 1. a. Proses *Collaborative Governance* yang meliputi :

- 1) Bertatap muka
- 2) Membangun kepercayaan
- 3) Proses dalam mencapai komitmen
- 4) Pemahaman atas keputusan bersama
- 5) Hasil sementara

b. Pelaksanaan Program Kota Sehat yang meliputi :

1) Kondisi Awal

Kondisi awal yang mempengaruhi *collaborative governance* dalam pelaksanaan Program Kota Sehat meliputi : ketidakseimbangan sumber daya di masing-masing *stakeholders*, insentif untuk berpartisipasi, dan sejarah yang melatarbelakangi kolaborasi.

2) Desain Kelembagaan

Desain kelembagaan yang mempengaruhi *collaborative governance* dalam pelaksanaan Program Kota Sehat meliputi : *stakeholders* yang terlibat, aturan dasar, dan transparansi dari masing-masing *stakeholders*.

3) Kepemimpinan Fasilitatif

Bentuk kepemimpinan fasilitatif yang mempengaruhi *collaborative governance* dalam pelaksanaan Program Kota Sehat meliputi : pengaruh dan kontrol yang luas, fasilitasi kelompok yang produktif, serta memperluas relasi atau jaringan.

2. Faktor pendukung dan penghambat *collaborative governance* dalam pelaksanaan Program Kota Sehat di Kota Batu

a. Faktor pendukung

b. Faktor penghambat

### III.3 Lokasi dan Situs Penelitian

Lokasi yang telah dipilih oleh peneliti untuk melakukan penelitian terletak di Kota Batu, Provinsi Jawa Timur. Situs penelitian yang dipilih oleh peneliti untuk mengumpulkan data penelitian adalah Organisasi Perangkat Daerah (OPD) dan juga organisasi non pemerintah yang terlibat dalam pelaksanaan Program Kota Sehat. Adapun OPD yang terlibat dalam pelaksanaan Program Kota Sehat yakni Dinas Kesehatan, Dinas Lingkungan Hidup, Dinas Pariwisata, Dinas Ketahanan Pangan dan Gizi serta Bappelitbangda.

Selanjutnya organisasi non pemerintah yang terlibat disini yaitu, kelompok masyarakat (FKBS, forkom dan pokja), pengelola obyek wisata (Batu Flower Garden). Alasan dipilihnya Kota Batu sebagai lokasi penelitian dikarenakan Kota Batu merupakan salah satu kota di Provinsi Jawa Timur yang konsisten menyelenggarakan Program Kota Sehat sejak tahun 2016 sampai dengan sekarang, selain itu Kota Batu juga terkenal sebagai kota wisata, sehingga untuk menunjang kenyamanan wisatawan yang datang maka Pemerintah Kota Batu menerapkan Program Kota Sehat. Sedangkan alasan peneliti memilih situs penelitian tersebut dikarenakan proses kolaborasi dalam Program Kota Sehat melibatkan banyak *stakeholders*, sehingga peneliti ingin mengambil data dari masing-masing *stakeholders* yang terlibat dalam Program Kota Sehat. Dengan ditetapkannya lokasi dan situs penelitian tersebut peneliti dapat memperoleh banyak informasi yang berhubungan dengan proses kolaborasi dalam Program Kota Sehat.

### III.4 Sumber Data

Peneliti menggunakan dua sumber data untuk mempermudah proses penelitian yakni sumber data primer dan sumber data sekunder.

#### 1. Data Primer

Data primer merupakan sumber data yang diberikan secara langsung kepada pengumpul data (Sugiyono, 2018:104). Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara peneliti dengan narasumber serta observasi langsung dengan tujuan untuk mengetahui proses *collaborative governance* yang dilakukan oleh *stakeholders* dalam pelaksanaan Program Kota Sehat. Dalam penelitian ini narasumber yang dipilih adalah sebagai berikut :

- a. Ibu Caterina Diana selaku Kasubbid Pemsosbud II Bapealitbangda
- b. Ibu Siti Yulaikha selaku Sekretaris Forum Kota Batu Sehat (FKBS)
- c. Ibu Rubiati selaku Kasi Usaha Jasa Pariwisata Dinas Pariwisata
- d. Ibu Puspita selaku Staf Bidang Tata Lingkungan dan Penataan DLH
- e. Ibu Esti selaku Kasi Keslingkesjaor Dinas Kesehatan
- f. Ibu Nanik selaku Staf Seksi Konsumsi Pangan DKP
- g. Kelompok Masyarakat (Forkom, Pokja)
- h. Pengelola obyek wisata Batu Flower Garden (BFG)

Narasumber diatas dipilih berdasarkan jenis *stakeholders* yang terlibat (pemerintah, swasta, masyarakat) serta tugas pokok dan fungsi dari masing-masing narasumber dalam Program Kota Sehat.

## 2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini berasal dari dokumentasi, laporan, berita, peraturan perundang-undangan, dan literatur lain yang terkait dengan proses *collaborative governance* dalam Program Kota Sehat.

Sumber data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari :

a. Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan

Nomor 34 Tahun 2005 tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat.

b. Surat Keputusan Walikota Batu No. 188.45/62/KEP/422.102/2019

tentang Pembentukan Tim Pembina Kota Sehat.

c. Surat Keputusan Walikota Batu No.188.45/62/KEP/422.012/2019

tentang Pembentukan Forum Kota Batu Sehat.

d. Laporan Hasil Penyelenggaraan Program Kota Sehat tahun 2019 yang

dilaksanakan oleh Pemerintah Kota Batu.

e. Data atau dokumentasi dari Dinas Kesehatan, Dinas Lingkungan

Hidup, Dinas Pariwisata, Dinas Ketahanan Pangan dan Gizi

Bappelitbangda tentang Program Kota Sehat tahun 2019.

f. RPJMD Kota Batu Tahun 2017-2022.

g. Renstra OPD yang terlibat dalam Program Kota Sehat.

h. Berita terkait Pelaksanaan Program Kota Sehat

Data sekunders tersebut dipilih oleh peneliti sesuai dengan fokus penelitian dan keterkaitannya dengan proses kolaborasi antar *stakeholders* dalam Program Kota Sehat.

### III.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dapat dilakukan melalui beberapa cara yaitu dengan wawancara (*interview*), observasi (pengamatan), dan juga dokumentasi.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari :

#### 1. Wawancara

Kegiatan wawancara dilakukan oleh peneliti dengan cara datang langsung ke OPD terkait untuk melakukan *interview* dengan narasumber yang ada di

Dinas Kesehatan, Dinas Lingkungan Hidup, Dinas Pariwisata, Dinas

Ketahanan Pangan dan Gizi, Bappelitbangda, kelompok masyarakat, dan

swasta yang terlibat dalam proses *collaborative governance* selama

Program Kota Sehat berjalan. Dengan teknik wawancara peneliti akan

memperoleh informasi sebanyak mungkin tentang proses kolaborasi antar

*stakeholders* di Kota Batu dalam pelaksanaan Program Kota Sehat.

#### 2. Observasi

Teknik observasi merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan

dengan cara mengamati berbagai kegiatan yang dilakukan selama proses

penelitian kemudian mencatatnya secara terstruktur dan sistematis.

Observasi yang dilakukan oleh peneliti menyangkut berbagai kegiatan

yang dilakukan oleh tiap-tiap *stakeholders* dalam rangka pelaksanaan

Program Kota Sehat dengan melibatkan masyarakat dalam setiap kegiatan.

Peneliti melakukan observasi untuk melihat praktek *collaborative*

*governance* yang dilakukan oleh berbagai *stakeholders* dalam pelaksanaan

Program Kota Sehat.

### 3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengumpulkan dan melihat dokumen-dokumen penting yang terkait dengan topik penelitian. Dokumentasi dapat berupa buku laporan kegiatan, peraturan perundang-undangan, foto, berita, ataupun literatur lain yang dapat digunakan sebagai data untuk melengkapi penelitian. Dalam penelitian ini teknik dokumentasi yang digunakan oleh peneliti berasal dari laporan hasil pelaksanaan Program Kota Sehat dari OPD terkait, dokumentasi FKBS, Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan, SK Walikota Batu, RPJMD Kota Batu tahun 2017-2022, renstra OPD terkait dan berita-berita tentang pelaksanaan Program Kota Sehat yang dilaksanakan oleh Pemerintah Kota Batu.

### III.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian berguna untuk memudahkan peneliti ketika melakukan penelitian di lapangan. Instrumen penelitian yang digunakan oleh peneliti selama melakukan penelitian adalah sebagai berikut :

#### 1. Peneliti Sendiri.

Peneliti menjadi instrumen kunci yang berpengaruh dalam penelitian kualitatif. Tugas dari peneliti dalam penelitian kualitatif adalah untuk mengumpulkan data, menganalisis, dan melaporkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan.

## 2. Pedoman Wawancara

Pedoman wawancara berfungsi sebagai panduan bagi peneliti pada saat melakukan *interview* atau wawancara dengan narasumber. Pedoman wawancara membantu peneliti untuk melakukan wawancara dengan narasumber secara terstruktur dan sistematis. Selain itu peneliti juga menggunakan alat perekam berupa handphone untuk merekam hasil wawancara dengan narasumber selama penelitian.

## 3. Catatan Lapangan

Catatan lapangan berguna untuk membantu peneliti dalam mencatat hasil wawancara, observasi, maupun dokumentasi. Dengan adanya catatan lapangan tersebut akan memudahkan peneliti untuk mencari informasi dan menyusun laporan hasil penelitian.

### III.7 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data merupakan proses untuk mencari dan menyusun data secara sistematis yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi, serta dokumentasi. Data tersebut kemudian disusun berdasarkan kategori yang telah ditentukan dan dipilih mana data yang dianggap penting. Selanjutnya data tersebut dipelajari lebih mendalam untuk kemudian dibuat sebuah kesimpulan untuk lebih memudahkan peneliti dalam memahami permasalahan yang menjadi fokus dalam penelitian. Analisis data kualitatif dilakukan mulai dari sebelum memasuki proses penelitian lapangan, selama proses penelitian lapangan dan juga setelah proses penelitian lapangan. Analisis data dapat dilakukan mulai dari merumuskan masalah penelitian sampai dengan proses penulisan hasil penelitian.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis data model Spradley, yakni teknik analisis data yang dikemukakan oleh James Spradley pada tahun 1980. Analisis data menurut Spradley terbagi dalam 4 (empat) tahapan yakni :

1. Analisis Domain (*Domain Analysis*)

Analisis domain digunakan untuk memperoleh gambaran yang umum dan menyeluruh tentang situasi sosial yang diteliti atau obyek penelitian. Data yang diperoleh dari *grand tour* dan *minitour observation*. Hasilnya berupa gambaran umum tentang obyek yang diteliti. Dalam analisis domain informasi yang diperoleh belum mendalam, masih di tahap permukaan, namun sudah menemukan domain atau kategori yang dibutuhkan dalam penelitian. Domain yang telah dipilih oleh peneliti kemudian ditetapkan sebagai fokus penelitian. Dalam hal ini peneliti telah menentukan domain yang akan diteliti meliputi proses *collaborative governance*, kondisi awal, desain kelembagaan, dan kepemimpinan fasilitatif. Domain tersebut kemudian akan dijelaskan lebih detail pada tahap analisis taksonomi.

2. Analisis Taksonomi (*Taxonomic Analysis*)

Analisis taksonomi adalah analisis yang dilakukan terhadap keseluruhan data yang terkumpul berdasarkan domain yang sudah ditetapkan pada tahapan sebelumnya. Domain yang telah ditetapkan kemudian diuraikan secara lebih rinci dan mendalam melalui analisis taksonomi. Data yang dibutuhkan dalam analisis taksonomi diperoleh dari observasi, wawancara, dan dokumentasi. Dalam analisis taksonomi peneliti menjelaskan lebih

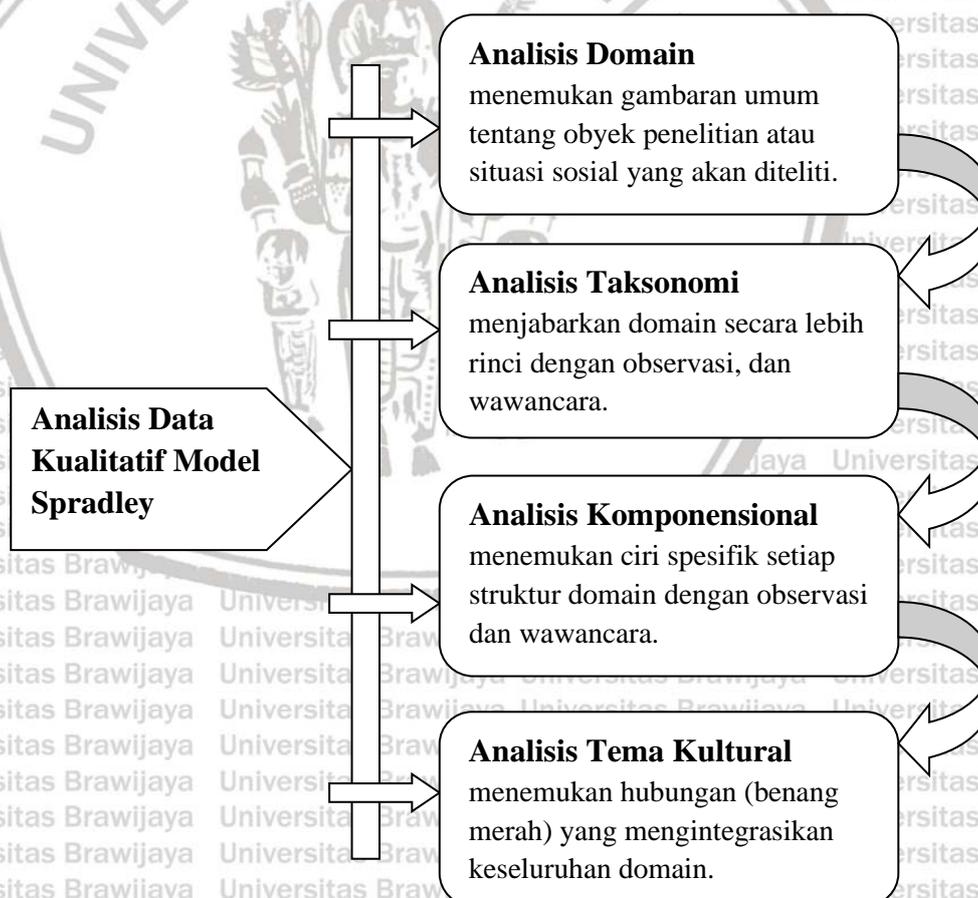
detail mulai dari proses *collaborative governance* yang meliputi : bertatap muka, membangun kepercayaan, proses dalam mencapai komitmen, pemahaman atas keputusan bersama, dan hasil sementara. Kemudian kondisi awal mencakup : ketidakseimbangan sumber daya, insentif untuk berpartisipasi dan sejarah yang melatarbelakangi lahirnya Program Kota Sehat. Selanjutnya desain kelembagaan yang meliputi : *stakeholders*, aturan dasar, dan juga transparansi. Terakhir kepemimpinan fasilitatif yang meliputi pengaruh dan kontrol yang luas, fasilitasi kelompok produktif, dan memperluas relasi atau jaringan dalam Program Kota Sehat.

### 3. Analisis Komponensial (*Componential Analysis*)

Analisis komponensial digunakan untuk mencari perbedaan data atau kontras dari masing-masing domain/kategori yang telah diuraikan dalam tahapan analisis taksonomi. Data yang digunakan dalam analisis komponensial diperoleh melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Teknik pengumpulan data yang bersifat triangulasi tersebut akan menghasilkan data yang spesifik dan berbeda dari setiap elemen yang diteliti. Analisis komponensial yang dilakukan peneliti dilakukan berdasarkan tatanan kota sehat yang telah dipilih, *stakeholders* yang terlibat, dan tujuan yang ingin dicapai dalam Program Kota Sehat. Hasil dari analisis komponensial tersebut selanjutnya akan dicari hubungan benang merahnya pada tahap analisis tema kultural.

#### 4. Analisis Tema Kultural (*Discovering Cultural theme*)

Analisis tema kultural digunakan untuk mencari “benang merah” atau hubungan yang mengintegrasikan lintas domain yang diteliti. Dalam analisis tema kultural peneliti kemudian menghubungkan lintas domain yang terdiri dari proses kolaborasi, kondisi awal, desain kelembagaan dan juga kepemimpinan fasilitatif. Domain tersebut mengandung beberapa komponen yang memiliki hubungan keterkaitan satu sama lain, sehingga pada akhirnya akan terbentuk sebuah konstruksi tentang *collaborative governance* dalam Program Kota Sehat.



**Gambar 3.1 Analisis Data Kualitatif**  
Sumber : Spradley (dalam Sugiyono, 2018:146)

### III.8 Uji Keabsahan Data

Keabsahan data dalam penelitian kualitatif berhubungan dengan validitas dan realibilitas data hasil penelitian. Validitas data adalah derajat ketetapan antara data yang dilaporkan oleh peneliti dengan fenomena sesungguhnya yang terjadi di lapangan, sedangkan realibilitas data adalah derajat konsistensi atau stabilitas data yang dihasilkan dari penelitian. Penelitian kualitatif menggunakan standar tertentu dalam menguji keabsahan data penelitian yang telah dilakukan.

Peneliti memilih teknik triangulasi untuk menentukan keabsahan data hasil penelitian. Triangulasi digunakan untuk menguji kredibilitas data dengan mengecek data hasil penelitian dari berbagai sumber dengan berbagai macam cara dan pemilihan waktu yang tepat (Sugiyono, 2018:189). Dalam penelitian ini peneliti memilih untuk menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Triangulasi sumber digunakan untuk menguji keabsahan data dengan membandingkan data yang diperoleh dari narasumber satu dengan narasumber yang lain. Sedangkan triangulasi teknik pengumpulan data digunakan untuk membandingkan data yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi. Dari hasil triangulasi tersebut kemudian akan diperoleh informasi yang valid terkait dengan data hasil penelitian.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### IV.1 Gambaran Umum

##### IV.1.1 Gambaran Umum Kota Batu

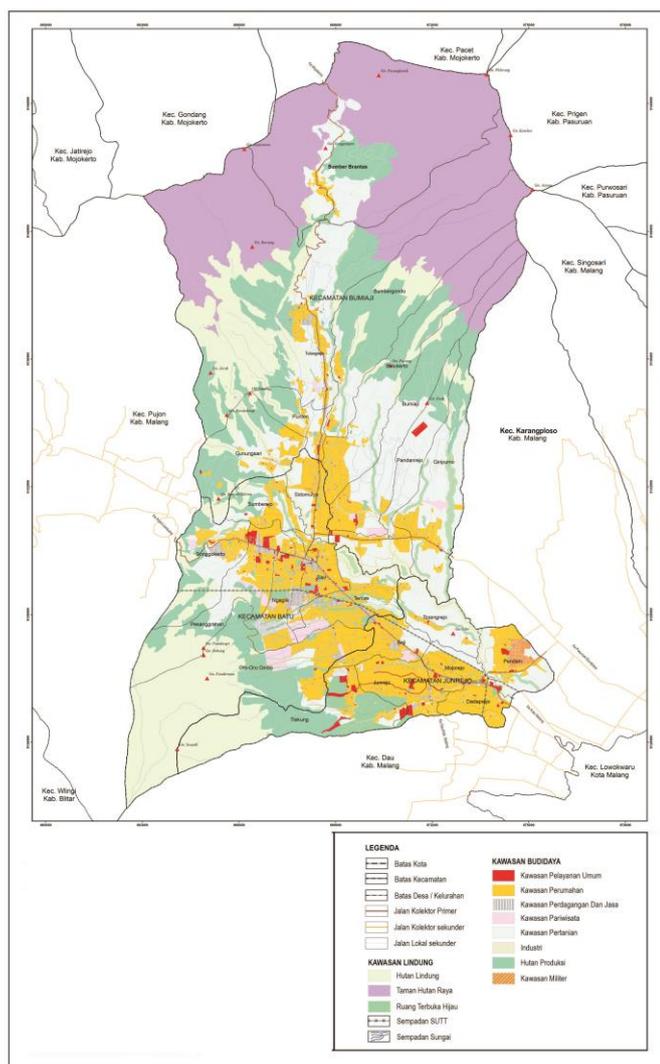
###### IV.1.1.1 Aspek Geografis

Kota Batu merupakan salah satu kota yang baru terbentuk pada tahun 2001 sebagai pecahan dari Kabupaten Malang. Sebelumnya wilayah Kota Batu merupakan bagian dari Sub Satuan Wilayah Pengembangan satu (SSWP 1) Malang Utara. Kota Batu sedang mempersiapkan diri untuk mampu melakukan perencanaan, pelaksanaan serta pengevaluasian proyek-proyek pembangunan secara mandiri sehingga masyarakat di wilayah ini semakin meningkat kesejahterannya. Kota Batu yang terletak 800 meter di atas permukaan air laut ini dikaruniai keindahan alam yang memikat. Potensi ini tercermin dari kekayaan produksi pertanian, buah dan sayuran, serta panorama pegunungan dan perbukitan.

Sehingga dijuluki *The Real Tourism City of Indonesia* oleh Bappenas.

Kota Batu memiliki 3 (tiga) buah gunung yang telah dikenal dan telah diakui secara nasional. Gunung-gunung tersebut adalah Gunung Panderman (2010 m), Gunung Welirang (3156 m), Gunung Arjuno (3339 m) dan masih banyak lagi yang lainnya. Dengan kondisi topografi pegunungan dan perbukitan tersebut menjadikan kota Batu terkenal sebagai daerah dingin. Suhu udara minimal antara 24,0°–

30,3° Celcius dengan kelembaban udara sekitar 70– 86 % disertai dengan kecepatan angin tertinggi 79,2 km/jam, oleh karenanya Kota Batu tidak memiliki perubahan musim yang drastis antara musim kemarau dan musim penghujan.



**Gambar 4.1. Peta Wilayah Administratif Kota Batu**

Sumber : RPJMD Kota Batu 2017-2022

Secara astronomis Kota Batu terletak di  $122^{\circ}17'10,90''$ - $122^{\circ}57'11''$  Bujur Timur dan  $7^{\circ}44'55,11''$ - $8^{\circ}26'35,45''$  Lintang Selatan. Bersama dengan Kota Malang dan Kabupaten Malang, Kota Batu merupakan bagian dari kesatuan wilayah yang dikenal dengan Malang Raya (Wilayah Metropolitan Malang). Sedangkan batas administratif wilayahnya dapat digambarkan sebagai berikut:

- Batas Utara : Kabupaten Mojokerto dan Kabupaten Pasuruan
- Batas Selatan : Kabupaten Malang
- Batas Barat : Kabupaten Malang
- Batas Timur : Kabupaten Malang

Kota Batu memiliki 3 (tiga) kecamatan yakni :

a. Kecamatan Batu

Luas wilayah Kecamatan Batu : 4.545,81 hektar

Jumlah Desa/Kelurahan : 4 kelurahan dan 4 desa

Jumlah RW/RT : 96 RW dan 453 RT

b. Kecamatan Junrejo

Luas wilayah Kecamatan Junrejo : 2.565,02 hektar

Jumlah Desa/Kelurahan : 1 kelurahan dan 6 desa

Jumlah RW/RT : 59 RW dan 240 RT

c. Kecamatan Bumiaji

Luas wilayah Kecamatan Bumiaji : 12.797,89 hektar

Jumlah Desa/Kelurahan : 9 desa

Jumlah RW/RT : 82 RW dan 429 RT

#### IV.1.1.2 Aspek Demografis

Berdasarkan data administrasi kependudukan, jumlah penduduk Kota Batu pada tahun 2019 mencapai 217.126 jiwa. Dengan luas wilayah sekitar 199,09 km<sup>2</sup> atau 19.908,72 hektar, kurang lebih 0,42 persen dari luas wilayah Provinsi Jawa Timur. Jumlah penduduk Kota Batu tercatat mengalami kenaikan setiap tahunnya. Diketahui pada tahun 2016 jumlah penduduk Kota Batu tercatat sebanyak 202.319 jiwa, kemudian pada tahun 2017 jumlahnya naik menjadi 203.997, selanjutnya pada tahun 2019 jumlahnya naik menjadi 217.126 jiwa.

**Tabel 4.1 Jumlah Penduduk Kota Batu Tahun 2019**

No	Kecamatan	Laki-laki	Perempuan	Total
1	Batu	50.015	49.445	99.460
2	Bumiaji	31.873	31.257	63.130
3	Junrejo	27.412	27.124	54.536
	Total	109.300	107.826	217.126

Sumber : Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil, 2019

Berdasarkan tabel diatas sebaran penduduk di Kota Batu terbagi menjadi tiga kecamatan yakni Kecamatan Batu, Kecamatan Junrejo, dan Kecamatan Bumiaji. Kecamatan Batu adalah kecamatan dengan jumlah penduduk terbanyak yaitu sebesar 99.460 jiwa, kemudian disusul Kecamatan Bumiaji dengan jumlah penduduk sebanyak 63.130 jiwa, selanjutnya Kecamatan Junrejo dengan jumlah penduduk sebanyak 54.536 jiwa. Beberapa faktor yang mempengaruhi laju pertumbuhan penduduk di Kota Batu antara lain jumlah kelahiran, jumlah kematian, dan mutasi penduduk. Jumlah penduduk terbanyak ada di Kecamatan Batu karena merupakan pusat pemerintahan dan juga perdagangan.

#### IV.1.1.3 Aspek Kesehatan

Kesehatan masyarakat merupakan hal penting yang menjadi perhatian pemerintah Kota Batu. Penyelenggaraan urusan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal. Sehat selain sebagai salah satu hak dasar manusia, juga merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan dalam pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM), yang bersama faktor pendidikan dan ekonomi menjadi ukuran untuk menentukan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Upaya pencapaian tujuan tersebut ditempuh melalui berbagai kebijakan diantaranya dengan peningkatan upaya promosi kesehatan, budaya hidup bersih dan sehat, penyehatan lingkungan, penyediaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang merata dan terjangkau, penyediaan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan penyandang masalah sosial lainnya serta peningkatan SDM bidang kesehatan yang terampil dan profesional di bidangnya.

Peningkatan derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: perilaku, lingkungan, sosial budaya, dan fasilitas kesehatan serta peran serta masyarakat. Pemerintah Kota Batu melalui Dinas Kesehatan terus berupaya meningkatkan capaian derajat kesehatan masyarakat melalui pengembangan kebijakan, program, dan kegiatan sesuai tugas fungsi dan kewenangannya. Kebijakan tersebut berguna untuk memenuhi tuntutan dan kebutuhan pelayanan urusan kesehatan masyarakat.

**Tabel 4.2 Indikator Layanan Kesehatan Kota Batu**

No	Indikator	Satuan	Capaian				
			2012	2013	2014	2015	2016
1	Angka kematian bayi	Angka	25.50	25.00	24.50	24.00	23.60
2	Angka kematian ibu	Angka	107.33	30.2	31	35	95
3	Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan	Persentase	81.29	95.53	95.4	95.38	95.06
4	Cakupan puskesmas	Unit	5	5	5	5	5
5	Cakupan pembantu puskesmas	Unit	5	5	5	5	5
6	Cakupan kunjungan ibu hamil	Persentase	74.87	90.21	93.5	93.53	92.85
7	Cakupan pelayanan nifas	Persentase	80.4	91.45	95.1	95.06	91.58
8	Cakupan penjangkaran siswa SD	Persentase	2847	3119	3252	100	100

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Batu, 2018

#### IV.1.1.4 Aspek Pendidikan

Kota Batu memiliki indikator kinerja utama yang digunakan untuk mengukur keberhasilan pencapaian urusan pendidikan tersebut. Pada Urusan Pendidikan, terdapat beberapa indikator meliputi Angka Angka Partisipasi Kasar (APK), Angka Partisipasi Murni (APM), Angka Partisipasi Sekolah (APS) dan Angka Melek Huruf (AMH). Adapun capaian kinerja indikator perkembangan kinerja Angka Partisipasi Murni (APM) Tahun 2014-2018 adalah seperti pada tabel berikut:

Tabel 4.3 Indikator Layanan Pendidikan Kota Batu

No	Indikator	Satuan	Capaian				
			2014	2015	2016	2017	2018
1	Angka partisipasi murni SD/MI	%	95.9	95.98	90.8	102.5	94,8
2	Angka partisipasi murni SMP/MTS	%	81.1	83.4	79.96	113	82,52
3	Angka partisipasi murni SMA/SMK/MA	%	54.1	62.5	63.85	96.6	75,52
4	Angka partisipasi sekolah SD/MI	%	99.7	98.7	98.9	98.8	94,8
5	Angka partisipasi sekolah SMP/MTS	%	97.6	99.0	99.9	99.9	82,52
6	Angka partisipasi sekolah SMA/SMK/MA	%	66.9	73.34	73.64	73.65	-

Sumber : Dinas Pendidikan Kota Batu, 2018

Penyelenggaraan urusan pendidikan dapat dibagi menjadi beberapa aspek tujuan diadakannya indikator kinerja urusan. Diantaranya adalah indikator yang digunakan untuk melihat tingkatan partisipasi pendidikan, melihat sejauh mana tingkat buta huruf masyarakat, melihat ketersediaan dan pemerataan tenaga pendidik dan melihat ketersediaan sarana prasarana penunjang pendidikan. Pemerintah Kota Batu berupaya untuk terus meningkatkan mutu pendidikan guna mempersiapkan generasi yang unggul dan berkarakter di masa yang akan datang.

#### IV.1.1.5 Aspek Pertanian

Penyelenggaraan urusan pertanian ditujukan untuk mewujudkan ketersediaan pangan dan pengembangan usaha pertanian dan perkebunan dalam rangka meningkatkan kesejahteraan petani dan masyarakat serta terwujudnya kelestarian lingkungan atau ekosistem. Peran sektor pertanian dalam struktur perekonomian Kota Batu sangatlah signifikan.

Kontribusi sektor pertanian pada PDRB Kota Batu berdasarkan catatan tiga tahun terakhir menempati posisi ketiga setelah sektor perdagangan, hotel dan restoran dan sektor jasa-jasa. Pertanian merupakan salah satu aspek terpenting, karena merupakan sektor unggulan di Kota Batu.

**Tabel 4.4 Perkembangan Pertanian Organik di Kota Batu**

Uraian	2014	2015	2016	2017	2018
Jumlah Petani (orang)	29,487	28,210	28,240	28,240	28,149
Jumlah Kelompok tani	211	208	224	224	229
Jumlah Gapoktan	24	24	24	24	24
Luas lahan Pertanian(ha)	6,033.72	5,805.73	5,787.73	5,787.73	5,767.57
Jenis tanaman organik	12	13	21	21	38
Luas lahan Pertanian Organik(ha)	60	80	87.5	87.5	134.335
Jumlah petani organik	205	312	337	337	343

Sumber : Dinas Pertanian dan Kehutanan Kota Batu, 2018

Pertanian organik terus dikembangkan oleh pemerintah Kota Batu guna menghasilkan produk-produk pertanian yang ramah lingkungan.

Untuk mendukung pengembangan pertanian organik pemerintah Kota Batu melalui Dinas Pertanian dan Kehutanan melakukan kerjasama dengan gabungan kelompok tani/gapoktan dengan memberikan bibit tanaman dan pupuk ramah lingkungan. Pertanian organik juga membuat lingkungan menjadi lebih sehat karena tidak tercemar bahan kimia berbahaya.

#### **IV.1.1.6 Aspek Pariwisata**

Pembangunan Bidang Kepariwisataan dengan upaya membangun Citra dan *image* yang positif sekaligus menjadi pintu gerbang promosi/pemasaran terhadap jasa-jasa wisata/obyek-obyek wisata yang berkembang di masyarakat. Empat pilar utama dalam pengembangan kepariwisataan meliputi industri pariwisata, destinasi pariwisata, pemasaran dan kelembagaan pariwisata. Keempat pilar tersebut untuk senantiasa diupayakan penanganan yang terpadu lintas sektor, sehingga dapat menggambarkan suatu bentuk daya tarik yang sinergis dalam menarik wisatawan. Sebagai Kota tujuan wisata, kegiatan ekonomi di Kota Batu yang menunjang kepariwisataan salah satunya adalah jasa akomodasi. Jumlah hotel dan jasa akomodasi lainnya di Kota Batu pada tahun 2012 adalah 473 perusahaan, naik menjadi 500 pada tahun 2014 dan pada tahun 2016 menjadi 532 perusahaan. Dari 532 jasa akomodasi yang ada di Kota Batu 20 merupakan hotel berbintang.

Kota Batu merupakan daerah di Jawa Timur yang jumlah hotel berbintangnya cukup banyak setelah Kota Surabaya. Seiring meningkatnya jumlah hotel dan jasa akomodasi jumlah kamar dan tempat tidur yang tersedia juga mengalami peningkatan. Pada tahun 2014 tersedia 5.484 kamar dengan 10.188 tempat tidur meningkat menjadi 5.758 kamar dengan 10.632 tempat tidur pada tahun 2016.

**Tabel 4.5 Jumlah Kunjungan Wisata Kota Batu**

Jenis Wisatawan	2016	2017	2018
Wisatawan Domestik	3.920.681	4.769.616	6.506.189
Wisatawan Mancanegara	16.715	20.653	18.111
Total	3.937.396	4.790.269	6.524.300

Sumber : Dinas Pariwisata Kota Batu, 2018

Pemerintah Kota Batu berusaha terus memberikan dorongan kepada masyarakat dan pihak ketiga untuk mengembangkan destinasi pariwisata. Dengan dorongan tersebut diharapkan muncul banyak investor baru yang akan menyelenggarakan kegiatan pariwisata mulai dari pengelolaan destinasi pariwisata, pengelolaan tempat penginapan/hotel, pengelolaan angkutan, usaha rumah makan dan usaha wisata lain yang dapat berdampak langsung pada kesejahteraan masyarakat sekitar objek wisata. Pemerintah Kota Batu juga terus berkomitmen untuk memberikan pelayanan yang terbaik di bidang pariwisata guna memberikan kenyamanan kepada wisatawan yang berkunjung ke Kota Batu.

#### IV.1.2 Gambaran Umum Bappelitbangda Kota Batu

Bappelitbangda adalah sebuah organisasi perangkat daerah (OPD) yang merupakan unsur penunjang urusan pemerintahan di bidang perencanaan serta fungsi penunjang penelitian dan pengembangan.

Bappelitbangda dipimpin oleh seorang Kepala Badan yang bertanggungjawab kepada walikota melalui sekretaris daerah.

Bappelitbangda Kota Batu ditetapkan melalui Peraturan Daerah Kota Batu Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah dan dijabarkan lagi melalui Peraturan Walikota Batu Nomor 89 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Badan Perencanaan Pembangunan Daerah.



**Gambar 4.2 Bappelitbangda Kota Batu**

Sumber : Data primer olahan penulis, 2019

### IV.1.3 Gambaran Umum Kota Sehat

#### IV.1.3.1 Sejarah Kota Sehat

Program Kota Sehat pertama kali dikembangkan di Eropa oleh WHG pada tahun 1980-an sebagai strategi menyongsong Ottawa Charter, dimana ditekankan kesehatan untuk semua yang dapat dicapai dan langgeng jika semua aspek sosial, ekonomi, lingkungan, dan budaya diperhatikan. Oleh karena itu konsep Kota Sehat tidak hanya memfokuskan kepada pelayanan kesehatan yang lebih ditekankan kepada suatu pendekatan kondisi sehat dan *problem* sakit saja, tetapi kepada aspek menyeluruh yang mempengaruhi kesehatan masyarakat, baik yang bersifat jasmani maupun rohani. Perkembangan Kota Sehat disetiap negara berbeda satu sama lain, tergantung permasalahan yang dihadapi. Program Kota Sehat berasal dari keinginan dan kebutuhan masyarakat, dikelola oleh masyarakat, dan pemerintah daerah yang berperan sebagai fasilitator.

Program Kota Sehat di Kota Batu dimulai sejak tahun 2016 dengan berdasarkan pada Surat Keterangan (SK) Walikota Batu Nomor 188.45/313/KEP/422.012/2015 tentang Pembentukan Tim Pembina Kota Sehat yang beranggotakan jajaran OPD terkait. Kemudian diperkuat dengan SK Walikota Batu Nomor 188.45/314/KEP/422.012/2015 tentang Pembentukan Forum Kota Batu Sehat (FKBS) yang beranggotakan tokoh masyarakat, aktivis sosial lingkungan, forkom kecamatan, pokja desa, dan pihak swasta.

Pada awal pelaksanaan Program Kota Sehat tahun 2016, Kota Batu mengajukan 2 (dua) tatanan Kota Sehat untuk diverifikasi pada tingkat Provinsi Jawa Timur yakni tatanan masyarakat sehat mandiri, dan tatanan permukiman sarana dan prasarana sehat. Kedua tatanan tersebut kemudian diverifikasi oleh pemerintah pusat pada tahun 2017. Selanjutnya pada tahun 2018 tatanan Kota Sehat yang diajukan oleh Pemerintah Kota Batu bertambah menjadi 4 (empat) tatanan meliputi pariwisata sehat, serta ketahanan pangan dan gizi. Keempat tatanan Kota Sehat tersebut kemudian diverifikasi oleh pemerintah Provinsi Jawa Timur dan pada tahun 2019 diajukan untuk diverifikasi oleh pemerintah pusat.

Program Kota Sehat yang dilaksanakan oleh Pemerintah Kota Batu bertujuan untuk mewujudkan Kota Batu menjadi sebuah kota yang bersih, aman, nyaman, dan sehat untuk dihuni masyarakatnya. Kota Sehat dilaksanakan dengan mengkoordinasi seluruh *stakeholders* terkait untuk saling berkolaborasi dalam berbagai kegiatan. Tim Pembina Kota Sehat bertugas untuk mengatur, membina, dan mengawasi jalannya Program Kota Sehat. Sedangkan FKBS berfungsi sebagai wadah bagi *stakeholders* terkait untuk saling bertukar pikiran, menghasilkan keputusan, dan juga menyelenggarakan berbagai kegiatan terkait Program Kota Sehat. Dengan adanya kolaborasi antar *stakeholders* tersebut membuat Kota Batu berhasil menyelenggarakan Program Kota Sehat sejak tahun 2016 sampai dengan sekarang.

#### IV.1.3.2 Tatanan Kota Sehat

Tatanan Kabupaten/Kota Sehat yang diselenggarakan oleh pemerintah daerah disesuaikan dengan potensi dan juga permasalahan khusus yang dihadapi, terdiri dari :

- 1) Kawasan Permukiman, Sarana dan Prasarana Sehat.
- 2) Kawasan Sarana Lalu Lintas Tertib dan Pelayanan Transportasi.
- 3) Kawasan Pertambangan Sehat.
- 4) Kawasan Hutan Sehat.
- 5) Kawasan Industri dan Perkantoran Sehat.
- 6) Kawasan Pariwisata Sehat.
- 7) Ketahanan Pangan dan Gizi.
- 8) Kehidupan Masyarakat Sehat Mandiri.
- 9) Kehidupan Sosial Yang Sehat.

Tatanan dan permasalahan khusus tersebut dapat berkembang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi spesifik daerah. Berdasarkan musyawarah yang dilakukan oleh Pemerintah Kota Batu dan kelompok masyarakat terkait potensi dan juga permasalahan yang ada di Kota Batu, akhirnya disepakati untuk menyelenggarakan 4 (empat) tatanan Kota Sehat yang meliputi : tatanan masyarakat sehat mandiri, tatanan permukiman, sarana dan prasarana sehat, tatanan pariwisata sehat, serta tatanan ketahanan pangan dan gizi. Tatanan Kota Sehat tersebut terus dikembangkan oleh pemerintah untuk meningkatkan kenyamanan dan juga kesejahteraan masyarakat.

#### IV.1.3.3 Penyelenggaraan Kota Sehat

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005 tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat, menyebutkan setiap Kabupaten/Kota dapat ikut serta dalam penyelenggaraan kegiatan Kabupaten/Kota Sehat.

Penyelenggaraan Kota Sehat didasarkan atas kesepakatan bersama dari masyarakat dan pemerintah daerah. Dengan dilaksanakannya gerakan Kabupaten/Kota Sehat keuntungan yang akan diperoleh oleh setiap pimpinan daerah antara lain:

- 1) Merupakan indikator kinerja kemampuan pemerintah daerah dalam bidang pembangunan
- 2) Dapat memberdayakan dan memandirikan masyarakat sehingga berperilaku baik dan sehat.
- 3) Dukungan dari masyarakat yang pada akhirnya dapat menguatkan posisi kepemimpinannya;

Bagi masyarakat sendiri keuntungan yang dapat diperoleh dengan adanya gerakan masyarakat mewujudkan Kota sehat ini antara lain:

- 1) Proses pembangunan daerah dapat disusun bersama-sama dengan memperhatikan masyarakat, sehingga kebutuhan masyarakat dapat terpenuhi.
- 2) Masyarakat lebih mandiri, mampu, dan mempunyai kesempatan menjadi mitra pemerintah dalam melakukan pembangunan kota.

- 3) Masyarakat ikut bertanggungjawab dan ikut menilai hasil serta manfaat dari pembangunan yang dilakukan.

Dalam upaya menciptakan baik Kabupaten/Kota Sehat maupun Desa Sehat, hal yang patut diperhatikan adalah keadaan fisik, ekonomi, dan sosial budaya setempat. Kota Sehat merupakan bagian terintegrasi dalam rencana pembangunan daerah, sehingga dalam kegiatan ini perlu memperhatikan :

- 1) Pemerintah daerah adalah partner kunci yang melaksanakan kegiatan peningkatan keadaan kesehatan masyarakat dan lingkungan;
- 2) Kegiatan ini dicapai melalui proses dan komitmen politis pimpinan daerah, kegiatan inovatif dan berbagai sektor yang dilakukan melalui partisipasi masyarakat dan kerjasama.

Penyelenggaraan Kota Sehat yang dilakukan oleh Pemerintah Kota Batu mengusung konsep kolaborasi antara pemerintah daerah, masyarakat, dan juga swasta. Pemerintah daerah dalam hal ini berperan sebagai tim pembina Kota Sehat yang diisi oleh OPD terkait, sedangkan masyarakat, dan swasta tergabung dalam sebuah forum yang disebut Forum Kota Batu Sehat (FKBS). Tim pembina bertugas melakukan pembinaan dan juga mengawasi berbagai kegiatan yang dilaksanakan oleh FKBS, sedangkan FKBS merupakan sebuah forum yang bertugas untuk membuat rencana kerja dan kegiatan serta terjun langsung ke lokasi. Kemudian pokja yang ada di desa bertugas untuk memberikan sosialisasi kepada masyarakat serta melaksanakan kegiatan Kota Sehat.

## IV.2 Penyajian Data

### IV.2.1 Proses Kolaborasi

Berdasarkan rumusan masalah yang telah ditulis oleh peneliti terkait *collaborative governance*, maka peneliti berniat untuk melihat proses kolaborasi dalam Program Kota Sehat. Proses kolaborasi yang terjadi dalam Program Kota Sehat di Kota Batu ditinjau berdasarkan model *collaborative governance* menurut Ansell dan Gash (2007:557).

Berdasarkan model tersebut proses kolaborasi yang dilakukan oleh *stakeholders* meliputi : 1) bertatap muka, 2) membangun kepercayaan, 3) proses dalam mencapai komitmen, 4) pemahaman atas keputusan bersama, 5) hasil sementara. Kelima tahapan proses kolaborasi dalam Program Kota Sehat tersebut akan disajikan secara lebih rinci sebagai berikut :

#### IV.2.1.1 Bertatap Muka

Proses bertatap muka merupakan sebuah proses dalam kolaborasi yang mempertemukan dua atau lebih *stakeholders* secara langsung. proses bertatap muka tersebut berguna untuk saling bertukar pikiran, menyatukan pendapat, dan juga menghasilkan sebuah keputusan.

Kegiatan bertatap muka yang terjadi dalam Program Kota Sehat dilakukan melalui sebuah forum yang bernama Forum Kota Batu Sehat.

Forum Kota Batu Sehat adalah sebuah forum yang dibuat oleh Pemerintah Kota Batu sebagai wadah bagi para *stakeholders* terkait untuk saling bertemu dan berdiskusi terkait penyelenggaraan Kota Sehat.

Proses bertatap muka dalam Program Kota Sehat juga dijelaskan oleh Ibu Esty selaku Kasi Keslingkesjaor Dinas Kesehatan sebagai berikut :

“Untuk kegiatan tatap muka yang kita lakukan dalam Program Kota Sehat biasanya terjadi saat rapat FKBS. Selain di forum kita juga sering bertatap muka dengan *stakeholders* lain pada saat pelaksanaan kegiatan Kota Sehat seperti musyawarah di pokja desa, memberikan sosialisasi kepada masyarakat, melakukan pembinaan ataupun kerja bakti bersama”. (Ibu Esty, 06 Januari 2020)

Berdasarkan pernyataan yang telah disampaikan oleh narasumber dapat diketahui bahwa proses bertatap muka yang dilakukan oleh berbagai *stakeholders* dalam Program Kota Sehat dilakukan pada saat rapat forum dan juga kegiatan lapangan.



**Gambar 4.3 Kegiatan rapat koodinasi oleh tim pembina Kota Sehat**

Sumber : Data primer olahan penulis, 2020

Selanjutnya kegiatan bertatap muka juga dijelaskan oleh Ibu Caterina selaku Kasubbid Pemsosbud II Bappelitbangda sebagai berikut :

“Kegiatan tatap muka dalam Program Kota Sehat sering kita lakukan di rapat forum, kegiatan itu untuk mengkoordinasikan tugas dari masing-masing *stakeholders*. Kalau untuk kegiatan rapat forumnya sendiri biasanya kita selenggarakan sebanyak 4 (empat) kali di tingkat pemerintah kota, kemudian untuk rapat yang ada di desanya lebih banyak bisa sampai 20 (dua puluh kali) dalam satu tahun kerja” (Ibu Caterina, 06 Januari 2020)

Pernyataan narasumber tersebut memberikan keterangan bahwa, proses tatap muka yang dilakukan oleh berbagai *stakeholders* terjadi saat rapat forum baik di tingkat kota maupun di tingkat desa. Selanjutnya kegiatan tatap muka juga dijelaskan oleh Ibu Sumihartik selaku pengurus pokja Desa Mojorejo sebagai berikut :

“Kita sering diajak untuk rapat forum yang ada di Balai Kota. Apalagi jika sudah mendekati waktu verifikasi dari pemerintah. Saat rapat forum kita sampaikan kegiatan apa saja yang sudah pokja Desa Mojorejo lakukan untuk mewujudkan Kota Sehat. Kita juga sering mendapat arahan dari tim pembina dan FKBS tentang kegiatan apa saja yang akan dilakukan oleh pokja Desa Mojorejo selanjutnya”.  
(Ibu Sumihartik,09 Januari 2020)

Berdasarkan pernyataan dari narasumber di atas dapat diketahui bahwa kegiatan tatap muka yang dilakukan oleh pokja Desa Mojorejo terjadi pada saat rapat forum. Rapat tersebut bertujuan untuk memberikan arahan-arahan kepada pokja Desa Mojorejo tentang kegiatan Kota Sehat yang akan dilakukan selanjutnya.



**Gambar 4.4 Kegiatan rapat koordinasi oleh tim FKBS**

Sumber : Data primer olahan penulis, 2020

Berikutnya kegiatan tatap muka juga dijelaskan oleh Ibu Siti selaku Ketua Forkom Kecamatan Bumiaji sebagai berikut :

“Kalau kegiatan tatap muka sering kita lakukan pada saat kegiatan Kota Sehat di lapangan mas. Forkom bertemu langsung dengan masyarakat dan juga dengan pemerintah. Tim pembina dan FKBS biasanya mendampingi kita saat kegiatan seperti bank sampah, saber pungi, atau cek kesehatan. Kita juga pernah diundang untuk mengikuti rapat koordinasi di Balai Kota”. (Ibu Siti, 21 Januari 2020)

Pendapat dari narasumber tersebut memberikan keterangan bahwa kegiatan tatap muka sering dilakukan pada saat pelaksanaan kegiatan

Kota Sehat dan rapat koordinasi dengan berbagai *stakeholders*.

Kemudian dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi yang dilakukan oleh peneliti terkait kegiatan tatap muka dalam proses

kolaborasi dapat diperoleh kesimpulan bahwa kegiatan tatap muka dalam proses kolaborasi selama Program Kota Sehat berjalan dilakukan pada

saat rapat forum. Namun kegiatan tatap muka tersebut juga bisa terjadi saat pelaksanaan kegiatan yang ada di lapangan seperti saat sosialisasi,

kerja bakti bersama, musrenbang, atau kegiatan lain.

Forum dijadikan sebagai sebuah wadah untuk saling bertemu, berkomunikasi, dan juga bertukar pikiran oleh seluruh *stakeholders* yang

terlibat. Forum akan memberikan arahan-arahan terkait pelaksanaan kegiatan Kota Sehat selanjutnya baik yang ada di tingkat kota,

kecamatan, ataupun desa. Hasil dari rapat koordinasi yang dilakukan oleh forum kemudian disepakati bersama untuk dilaksanakan oleh masing-

masing *stakeholders*.

#### IV.2.1.2 Membangun Kepercayaan

Membangun kepercayaan adalah salah satu tahapan dalam proses kolaborasi. Tahap membangun kepercayaan dilakukan oleh seluruh *stakeholders* yang terlibat dalam Program Kota Sehat. Membangun kepercayaan dapat dilakukan dengan berbagai cara. Salah satu cara yang dilakukan dalam membangun kepercayaan adalah dengan sering melakukan komunikasi, seperti yang disampaikan oleh narasumber yakni

Ibu Puspita selaku staf Bidang Tata Lingkungan, Dinas Lingkungan Hidup sebagai berikut :

“Sebisa mungkin kita rajin berkomunikasi dengan dinas-dinas lain untuk membangun kepercayaan dan juga mempererat hubungan. Untuk *stakeholders* selain dinas seperti kelompok masyarakat dan swasta juga sering kita ajak komunikasi baik saat pembinaan di lapangan ataupun saat musrenbang. Dengan seringnya melakukan komunikasi otomatis kepercayaan itu akan terbangun sendiri”.  
(Ibu Puspita, 08 Januari 2020)

Berdasarkan pendapat yang telah disampaikan oleh narasumber di atas dapat diketahui bahwa cara untuk membangun kepercayaan antar *stakeholders* yang terlibat selama pelaksanaan Program Kota Sehat adalah dengan mempererat hubungan yakni melalui komunikasi yang dilakukan secara rutin. Komunikasi tersebut dilakukan pada saat rapat Kota Sehat ataupun saat melakukan pembinaan langsung di masyarakat. Dengan adanya komunikasi yang terjalin dengan baik diharapkan kepercayaan antar *stakeholders* dalam Program Kota Sehat akan terbangun dengan sendirinya.

Selanjutnya proses membangun kepercayaan selama pelaksanaan Program Kota Sehat juga disampaikan oleh Ibu Yuli selaku Sekretaris Forum Kota Batu Sehat sebagai berikut :

“Cara yang dilakukan oleh FKBS sendiri untuk membangun kepercayaan selama Program Kota Sehat berjalan ya kita meyakinkan masyarakat dan pihak lain tentang manfaat dari Program Kota Sehat. Memang sulit meyakinkan masyarakat agar mau terlibat langsung dalam kegiatan Kota Sehat, namun kita usahakan sebisa mungkin mereka mau terlibat dalam kegiatan seperti kerja bakti atau saber pungli. Kita juga mensosialisasikan kepada masyarakat bahwa Program Kota Sehat ini memiliki banyak manfaat terutama untuk menjaga kebersihan lingkungan dan juga kesehatan masyarakat”  
(Ibu Yuli, 17 Januari 2020)

Dilihat dari apa yang telah disampaikan oleh narasumber diatas dapat diperoleh keterangan bahwa proses membangun kepercayaan dalam Program Kota Sehat dilakukan dengan meyakinkan seluruh *stakeholders* baik pemerintah, masyarakat, ataupun pihak swasta tentang manfaat dari Program Kota Sehat di Kota Batu.



**Gambar 4.5 Sosialisasi yang dilakukan oleh FKBS di masyarakat**

Sumber : Data primer olahan penulis, 2020

Berikutnya proses membangun kepercayaan dalam Program Kota Sehat juga disampaikan oleh Ibu Caterina selaku Kasubbid Pemsosbud II Bappelitbangda sekaligus koordinator tim pembina Kota Sehat sebagai berikut :

“Begini mas, untuk membangun kepercayaan antar *stakeholders* selama penyelenggaraan Program Kota Sehat kita sering mengadakan pertemuan dengan mereka. Pertemuan itu untuk mengkoordinasikan tugas dari masing-masing *stakeholders* dalam Kota Sehat. Kita dari Bappelitbangda memberikan arahan-arahan terkait pelaksanaan kegiatan. Dengan sering mengadakan pertemuan maka hubungan kita dengan *stakeholders* lain juga semakin dekat sehingga secara tidak langsung akan membangun kepercayaan”.  
(Ibu Caterina, 06 Januari 2020)

Pendapat dari narasumber tersebut memberikan keterangan bahwa proses membangun kepercayaan selama Program Kota Sehat berjalan dilakukan dengan sering mengadakan pertemuan dengan berbagai *stakeholders* lain untuk memberikan arahan-arahan terkait tugas dari masing-masing *stakeholders*. Kemudian cara untuk membangun kepercayaan selama pelaksanaan Program Kota Sehat juga disampaikan oleh Ibu Nanik selaku staf Seksi Konsumsi Pangan, Dinas Ketahanan Pangan sebagai berikut :

“Hal yang kita lakukan untuk membangun kepercayaan selama penyelenggaraan Program Kota Sehat adalah dengan terjun langsung ke lapangan. Tujuannya untuk memberikan sosialisasi kepada masyarakat terutama yang berkaitan dengan tatanan ketahanan pangan dan gizi. Dengan terjun langsung ke masyarakat untuk memberikan bantuan benih dan juga pupuk maka masyarakat akan percaya kepada pemerintah bahwa Kota Sehat ini memiliki banyak manfaat. Kita juga bangun Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) untuk mendukung Program Kota Sehat di 24 Desa/Kelurahan yang ada di Kota Batu”. (Ibu Nanik, 16 Januari 2020)

Pendapat dari narasumber tersebut memberikan keterangan bahwa proses membangun kepercayaan kepada masyarakat dilakukan dengan memberikan sosialisasi atau terjun langsung ke lapangan dan juga membangun fasilitas penunjang seperti KRPL. Dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi yang dilakukan oleh peneliti dapat disimpulkan bahwa proses membangun kepercayaan yang terjadi selama Program Kota Sehat berjalan dapat dilakukan dengan berbagai cara baik dengan memperbaiki komunikasi antar aktor, mengadakan pertemuan rutin, ataupun terjun langsung ke lapangan untuk meyakinkan masyarakat terkait manfaat dari Program Kota Sehat.

#### **IV.2.1.3 Proses dalam Mencapai Komitmen**

Proses mencapai komitmen merupakan tahapan yang harus dilalui untuk menghasilkan sebuah keputusan dalam *collaborative governance*.

Proses untuk mencapai komitmen antar *stakeholders* dalam Program Kota Sehat dilakukan dengan beragam cara. Salah satu cara dalam mencapai komitmen selama penyelenggaraan Program Kota Sehat dijelaskan oleh Ibu Rubiati selaku Kasi Usaha Jasa Sarana Pariwisata,

Dinas Pariwisata sebagai berikut :

“Komitmen dari Dinas Pariwisata adalah agar semua kawasan atau obyek wisata yang ada di Kota Batu ini berstandar laik sehat untuk mendukung tatanan pariwisata sehat. Kalau untuk proses dalam mencapai komitmennya kita berikan pembinaan kepada pengelola obyek wisata agar menyediakan sarana dan prasana seperti tempat sampah, ruang laktasi, toilet, dan juga ruang perawatan bagi pengunjung yang sakit. Hal itu sudah kita sampaikan pada saat rapat forum”. (Ibu Rubiati, 08 Januari 2020)

Berdasarkan apa yang disampaikan oleh narasumber di atas terkait dengan proses dalam mencapai komitmen dapat diketahui bahwa untuk mencapai komitmen dalam mewujudkan tatanan pariwisata sehat adalah dengan memberikan pembinaan kepada pengelola obyek wisata. Hal tersebut dilakukan agar obyek wisata yang ada di batu berstandar laik sehat sehingga pengunjung yang datang juga akan merasa nyaman.

Kemudian proses dalam mencapai komitmen selama penyelenggaran

Program Kota Sehat juga disampaikan Ibu Puspita selaku staf Bidang

Tata Lingkungan, Dinas Lingkungan Hidup sebagai berikut :

“Komitmen Dinas Lingkungan Hidup selama penyelenggaraan Kota Sehat adalah memastikan bahwa sarana dan prasarana umum yang menunjang aktivitas masyarakat di Kota Batu ini memiliki kategori sehat. DLH dalam hal ini menjalankan tatanan terkait permukiman, sarana, dan prasarana sehat. Jadi kita menyediakan apa-apa yang diperlukan untuk memenuhi kriteria tatanan tersebut, kalau untuk proses dalam mencapai komitmen kita sering terjun ke masyarakat untuk memberikan bantuan berupa pembuatan jamban gratis dan tempat sampah gratis. Selain itu DLH juga meresmikan beberapa taman kota dan hutan sehat (Ibu Puspita, 08 Januari 2020)

Keterangan dari narasumber tersebut memberikan informasi bahwa

proses dalam mencapai komitmen yang dilakukan oleh Dinas

Lingkungan Hidup adalah dengan memberikan bantuan terkait sarana

dan prasarana sehat yakni pembuatan jamban dan tempat sampah gratis

kepada masyarakat. Selanjutnya proses mencapai komitmen juga

dijelaskan oleh Ibu Esty selaku Kasi Keslingkesjaor Dinas Kesehatan

sebagai berikut :

“Tujuan dari Kota Sehat ini kan secara umum untuk mewujudkan sebuah kota yang bersih, nyaman, dan sehat kalau untuk komitmen dari Dinas Kesehatan ya kita berusaha agar mencapai tujuan tersebut. Kebetulan Dinkes disini bertugas untuk memberikan pembinaan kepada masyarakat terkait tatanan masyarakat sehat mandiri, jadi proses untuk mencapai komitmen tersebut adalah dengan memberikan pembinaan kepada masyarakat agar selalu berperilaku hidup bersih dan sehat. Dinkes juga dibantu oleh forum dalam melakukan pembinaan kepada masyarakat baik di puskesmas, posyandu, atau posbindu”. (Ibu Esty, 06 Januari 2020)

Berdasarkan pernyataan dari narasumber tersebut dapat diketahui bahwa proses dalam mencapai komitmen yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan adalah dengan mengajak masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat. Selanjutnya proses dalam mencapai komitmen terkait Program Kota Sehat dijelaskan oleh Ibu Nanik selaku staf Seksi Konsumsi Pangan, Dinas Ketahanan Pangan sebagai berikut :

“Proses untuk mencapai komitmen dari Dinas Ketahanan Pangan selama penyelenggaraan Kota Sehat adalah ikut membantu mencapai tatanan ketahanan pangan dan gizi. Dinas ketahanan pangan dalam hal ini memiliki gudang penyimpanan bahan pokok yang ada di Temas serta Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) yang kita bangun di 24 Desa/Kelurahan yang ada di Kota Batu. KRPL itu untuk membantu masyarakat dalam hal mengolah hasil pertanian untuk dijadikan makanan sehat, jadi semacam pemberdayaan gitu mas. Untuk gudang penyimpanan bahan pokok kita gunakan agar stok bahan makanan terutama beras selalu tercukupi”. (Ibu Nanik, 16 Januari 2020)

Pendapat dari narasumber di atas memberikan keterangan bahwa proses dalam mencapai komitmen yang dilakukan oleh Dinas Ketahanan Pangan adalah dengan membangun Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) dan gudang penyimpanan bahan pokok untuk menjaga stok ketersediaan bahan makanan di Kota Batu tetap terjaga.

Proses dalam mencapai komitmen selama penyelenggaraan Program Kota Sehat selanjutnya dijelaskan oleh Ibu Yuli selaku sekretaris Forum Kota Batu Sehat sebagai berikut :

“Kalau soal komitmen dari forum sendiri ya kita sama dengan pemerintah, ingin agar Kota Batu ini menjadi sebuah kota yang bersih, nyaman, dan sehat. FKBS kan salah satu bagian dari Program Kota Sehat jadi kita membantu pemerintah untuk terjun langsung ke masyarakat memberikan penyuluhan dan melakukan kegiatan seperti kerja bakti, membersihkan sungai, dan memantau kesehatan masyarakat di posyandu, posbindu, dan puskesmas. Selama proses tersebut kita bekerjasama dengan PKK”. (Ibu Yuli, 17 Januari 2020)

Berdasarkan keterangan yang telah disampaikan oleh narasumber tersebut dapat diketahui bahwa proses untuk mencapai komitmen yang dilakukan oleh Forum Kota Batu Sehat adalah dengan memberikan penyuluhan kepada masyarakat dan juga melakukan berbagai kegiatan untuk mendukung Program Kota Sehat yang diselenggarakan oleh Pemerintah Kota Batu. Hal tersebut bertujuan untuk mewujudkan Kota Batu yang bersih dan sehat.



**Gambar 4.6 Kerja bakti bersama oleh FKBS dan masyarakat**

Sumber : Data primer olahan penulis, 2020

Kemudian narasumber dari pihak swasta juga memberikan pernyataan terkait proses dalam mencapai komitmen yang dilakukan selama penyelenggaraan Kota Sehat yaitu mas Bima selaku HRD dari Batu Flower Garden (BFG) sebagai berikut :

“BFG ini kan salah satu lokus yang menjadi perhatian pemerintah dalam Program Kota Sehat, untuk itu terkait dengan komitmen BFG dalam Kota Sehat ini adalah membantu pemerintah terutama Dinas Pariwisata dalam mewujudkan tatanan pariwisata sehat. Kalau proses untuk mencapai komitmen tersebut kita sebagai pengelola BFG berupaya agar lingkungan di area BFG ini tetap bersih dan sehat dengan menyediakan tempat sampah kering dan basah. Selain itu kebersihan toilet dan rumah makan juga selalu kita pantau”.  
(Mas Bima, 17 Januari 2020)

Penjelasan dari narasumber di atas dapat diperoleh informasi bahwa proses dalam mencapai komitmen yang dilakukan oleh pihak swasta dalam hal ini pengelola obyek wisata BFG adalah dengan menjaga area BFG tetap bersih dan sehat. Hal tersebut untuk mendukung Dinas Pariwisata dalam mewujudkan tatanan pariwisata sehat. Dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi yang dilakukan oleh peneliti terkait proses dalam mencapai komitmen dalam Program Kota Sehat dapat diambil kesimpulan bahwa untuk mencapai komitmen yang telah ditentukan yakni mewujudkan Kota Batu yang bersih dan sehat dapat dilakukan dengan berbagai cara. Kegiatan yang sering dilakukan adalah dengan memberikan sosialisasi atau pembinaan kepada masyarakat tentang pentingnya hidup bersih dan sehat serta kegiatan lain yang erat kaitannya dengan 4 (empat) tatanan Kota Sehat sesuai dengan komitmen dari masing-masing *stakeholders* yang terlibat.

#### IV.2.1.4 Pemahaman atas Keputusan Bersama

Pemahaman atas keputusan bersama merupakan salah satu tahapan dari proses kolaborasi. Pemahaman atas keputusan bersama dapat diartikan sebagai cara dari masing-masing *stakeholders* untuk memahami keputusan yang telah dihasilkan atau telah disetujui bersama dengan aktor lain di dalam forum. Dalam hal ini pemahaman atas keputusan bersama dilakukan untuk mempermudah pencapaian tujuan dari Program

Kota Sehat. Selanjutnya Pemahaman atas keputusan bersama dijelaskan oleh Ibu Caterina selaku Kasubbid Pemsosbud II Bappelitbangda sebagai berikut :

“Untuk memahami keputusan bersama yang telah dihasilkan saat rapat forum kita biasanya diskusikan lagi dengan dinas-dinas terkait mau diapakan rencana kegiatan Kota Sehat ini kedepan. Kita memahami penuh keputusan yang dihasilkan oleh forum dan pasti akan kita laksanakan mas, kan kita sebagai tim koordinator yang mengkoordinir Program Kota Sehat ini jadi ya otomatis kita terlibat langsung dalam setiap kegiatannya”. (Ibu Caterina 06 Januari 2020)

Pendapat dari narasumber tersebut memberikan keterangan bahwa proses pemahaman atas keputusan bersama yang telah dihasilkan oleh Forum Kota Batu Sehat akan didiskusikan lagi dengan dinas terkait yang terlibat dalam Program Kota Sehat tentang bagaimana pelaksanaan kegiatan Kota Sehat selanjutnya, serta akan mematuhi dan menjalankan keputusan yang telah dihasilkan oleh rapat forum. Kemudian pemahaman atas keputusan bersama dalam Program Kota Sehat juga dijelaskan oleh Ibu Yuli selaku sekretaris FKBS sebagai berikut :

“Kita sebagai forum yang berada di bawah tim pembina tentunya harus mematuhi dan menjalankan segala keputusan yang telah dibuat oleh tim pembina, dan kita memahai bahwa keputusan tersebut pasti memiliki tujuan yang baik untuk mewujudkan Kota Batu yang sehat. Akan tetapi, apabila kita orang forum belum paham tentang kegiatan yang direncanakan oleh tim pembina ya kita akan minta bantuan atau pengarahan dari mereka”. (Ibu Yuli, 17 Januari 2020)

Berdasarkan pernyataan yang telah disampaikan oleh narasumber di atas dapat diketahui bahwa pemahaman atas keputusan bersama yang dilakukan oleh FKBS adalah memahami dan menjalankan keputusan yang telah dihasilkan baik oleh forum ataupun tim pembina, dan meminta arahan apabila mereka belum paham terhadap keputusan yang dihasilkan.

Kemudian pemahaman atas keputusan bersama juga disampaikan oleh Ibu Siti selaku Ketua Forkom Kecamatan Bumiaji sebagai berikut :

“Saya sebagai perwakilan dari forkom bumiaji beberapa kali diundang untuk rapat Forum Kota Sehat yang ada di Balai Kota, disana saya mendengarkan arahan-arahan yang disampaikan oleh tim pembina dan juga oleh anggota forum yang lain. Saya melaksanakan apa yang telah ditugaskan oleh forum untuk mengkoordinasikan kegiatan pokja Desa Sehat yang ada di Kecamatan Bumiaji. Setelah itu hasil kegiatannya saya sampaikan ke perwakilan FKBS mas”. (Ibu Siti, 21 Januari 2020)

Pendapat dari narasumber tersebut memberikan keterangan bahwa pemahaman atas keputusan bersama yang dilakukan oleh forkom

Bumiaji adalah dengan melaksanakan arahan dari rapat FKBS untuk mengkoordinasikan kegiatan pokja Desa Sehat yang ada di Kecamatan

Bumiaji. Selanjutnya proses pemahaman atas keputusan bersama yang telah dihasilkan juga disampaikan oleh Ibu Titik selaku pengurus dari pokja Desa Pendem sebagai berikut :

“Kalau dari pokja Desa Pendem sendiri memahami keputusan yang dihasilkan pada saat rapat ya tentu akan kita laksanakan, intruksi untuk membuat bank sampah, sudah kita laksanakan, kemudian pertanian organik juga sudah kita laksanakan bekerjasama dengan gapoktan, lalu memantau kesehatan masyarakat di posyandu dan posbindu sudah kita lakukan juga” (Ibu Titik, 10 Januari 2020)

Pendapat dari narasumber tersebut memberikan informasi bahwa pemahaman atas keputusan bersama yang dilakukan oleh pokja Desa Pendem adalah mamatuhi dan menjalankan instruksi yang diberikan oleh tim pembina dan juga FKBS pada saat rapat seperti mengadakan cek kesehatan gratis di posyandu dan posbindu.



**Gambar 4.7 Kegiatan cek kesehatan gratis di posyandu**

Sumber : Data primer olahan penulis, 2020

Berdasarkan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi yang dilakukan peneliti terkait proses pemahaman atas keputusan bersama, diperoleh kesimpulan bahwa masing-masing *stakeholders* memahami dan melaksanakan keputusan yang telah dihasilkan pada saat rapat forum. Serta mematuhi arahan-arahan dari tim pembina Kota Sehat tentang kegiatan apa saja yang harus dikerjakan. Hal tersebut bertujuan agar Kota Batu bisa lolos verifikasi Kota Sehat.

#### IV.2.1.5 Hasil Sementara

Hasil sementara merupakan tahapan terakhir dalam proses kolaborasi. Hasil tersebut bukanlah capaian akhir, melainkan hasil sementara yang didapat dalam kurun waktu tertentu. Hasil sementara yang diperoleh selama proses kolaborasi dalam Program Kota Sehat dijelaskan oleh Ibu Esty selaku Kasi Keslingkesjaor Dinas Kesehatan sebagai berikut :

“Hasil atau capaian yang telah kita raih selama ini ada 2 mas, yang pertama kita lolos verifikasi tingkat provinsi dan tingkat nasional untuk 2 tatanan pada tahun 2017 dan mendapat penghargaan Swasti Saba Padapa, yang kedua kita lolos verifikasi tingkat provinsi dan tingkat nasional untuk 4 tatanan pada tahun 2019 kemarin dan mendapat penghargaan Swasti Saba Wiwerda. Pada tahun ini kita usahakan untuk lolos verifikasi tingkat provinsi untuk 5 tatanan yang kita ajukan”. (Ibu Esty 06 Januari 2020)

Berdasarkan pendapat yang telah dikemukakan oleh narasumber dapat diketahui bahwa hasil sementara yang diperoleh dalam proses kolaborasi selama penyelenggaraan Kota Sehat adalah lolos verifikasi pada tingkat provinsi dan tingkat nasional, serta memperoleh penghargaan Swasti Saba Padapa dan Swasti Saba Wiwerda. Selanjutnya hasil sementara selama proses kolaborasi juga dijelaskan oleh Ibu Puspita selaku staf

Bidang Tata Lingkungan, Dinas Lingkungan Hidup sebagai berikut :

“Kalau hasil sementara dalam Kota Sehat ini alhamdulillah Kota Batu lolos untuk verifikasi di tingkat Provinsi Jawa Timur dan tingkat nasional. Untuk penghargaannya kita dapat kategori padapa dan wiwerda. Kemudian untuk capain yang ada di masyarakat kita sudah menginisiasi untuk pembangunan sarana dan prasarana sehat seperti jamban sehat, tempat sampah, dan ruang laktasi, tapi terkadang masyarakat yang tidak mau merawatnya sehingga dibiarkan kotor.” (Ibu Puspita, 08 Januari 2020)

Berdasarkan pernyataan narasumber di tersebut dapat diketahui bahwa capaian atau hasil sementara yang diperoleh dari proses kolaborasi dalam Program Kota Sehat yang sudah berjalan adalah memperoleh 2 (dua) penghargaan yakni Swasti Saba Padapa dan Swasti Saba Wiwerda.

Selain itu hasil sementara yang diperoleh DLH selama penyelenggaraan Kota Sehat adalah menginisiasi pembangunan sarana dan prasarana sehat bagi masyarakat.



**Gambar 4.8 Penyerahan penghargaan Program Kota Sehat**

Sumber : Data primer olahan penulis, 2020

kemudian hasil sementara dalam proses kolaborasi juga dijelaskan oleh Ibu Yuli selaku sekretaris FKBS sebagai berikut :

“Selama empat tahun Program Kota Sehat ini berjalan kita sudah mendapatkan 2 penghargaan. Perhargaan Swasti Saba Padapa untuk 2 tatanan dan Swasti Saba Wiwerda untuk 4 tatanan yang tahun kemarin kita baru lolos verifikasi. Untuk capaian yang lain lebih banyak ada di masyarakat, terutama merubah perilaku masyarakat agar mau hidup sehat dan tidak buang sampah sembarangan. Serta kita ajak mereka untuk ikut kerja bakti sebulan dua kali”.

(Ibu Yuli, 17 Januari 2020)

Pendapat dari narasumber tersebut memberikan informasi bahwa capaian atau hasil sementara yang diperoleh selama proses kolaborasi berjalan adalah mendapatkan 2 penghargaan yakni Swasti Saba Padapa dan Swasti Saba Wiwerda serta merubah perilaku masyarakat agar hidup bersih dan sehat. Berikutnya hasil sementara yang diperoleh dari proses kolaborasi dalam Program Kota Sehat juga dijelaskan oleh Ibu Sumihartik selaku pengurus pokja Desa Mojorejo :

“Dari pokja Desa Mojorejo sendiri hasil sementara yang diperoleh ada banyak mas, kita punya bank sampah yang kemudian diolah menjadi kerajinan, ada rumah sehat, lalu ada KRPL juga, gapoktan dan pokdarwis disini kegiatannya juga aktif. Kita juga menyediakan posyandu dan posbindu bagi masyarakat yang ingin cek kesehatan gratis. (Ibu Sumihartik,09 Januari 2020)

Berdasarkan pernyataan narasumber di atas dapat diketahui bahwa hasil sementara yang diperoleh pokja Desa Mojorejo selama penyelenggaraan Kota Sehat adalah adanya bank sampah, KRPL, rumah sehat, serta posyandu dan posbindu yang memberikan layanan cek kesehatan gratis bagi masyarakat. Dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi yang dilakukan peneliti, dapat diambil kesimpulan bahwa hasil sementara yang diperoleh Kota Batu selama empat tahun menyelenggarakan Program Kota Sehat berupa 2 buah penghargaan dari pemerintah pusat yaitu Swasti Saba Padapa dan Swasti Saba Wiwerda. Penghargaan tersebut sebagai bentuk apresiasi atas kinerjanya dalam mewujudkan Kota Batu yang bersih dan sehat. Kemudian banyak sarana dan prasarana sehat yang telah dibangun untuk kebutuhan masyarakat.

## IV.2.2 Pelaksanaan Program Kota Sehat

### IV.2.2.1 Kondisi Awal

Kondisi awal merupakan sebuah keadaan dimana proses kolaborasi tersebut dimulai. Menurut Ansell dan Gash (2007:550) kondisi awal dalam *collaborative governance* meliputi 3 (tiga) variabel yaitu ketidakseimbangan sumber daya, sejarah yang melatarbelakangi, dan insentif untuk berpartisipasi. Kondisi awal *collaborative governance* dalam pelaksanaan Program Kota Sehat di Kota Batu akan dijelaskan secara lebih rinci sebagai berikut :

#### IV.2.2.1.1 Ketidakseimbangan Sumber Daya

Ketidakseimbangan sumber daya adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kondisi awal dalam *collaborative governance*. Keterbatasan sumber daya menyebabkan masing-masing *stakeholders* harus melakukan kolaborasi untuk menjalankan sebuah program. Pemerintah Kota Batu mengajak *stakeholders* lain yaitu masyarakat dan juga pihak swasta untuk bersama-sama melaksanakan Program Kota Sehat. Ketidakseimbangan sumber daya dijelaskan oleh Ibu Caterina selaku Kasubbid Pemsosbud II Bappelitbangda sebagai berikut :

“Kota Sehat ini merupakan program yang besar, jadi kita tidak bisa menjalankan program ini sendiri oleh sebab itu Bappelitbangda mengkoordinasikan *stakeholders* lain untuk saling berbagi sumber daya. Sumber daya yang kita butuhkan tidak hanya sebatas SDM saja tapi juga anggaran dana dan fasilitas. Oleh sebab itu kita mengajak pihak swasta untuk ikut bergabung melalui CSR yang diberikan, serta bantuan dari masyarakat untuk ikut melaksanakan kegiatan”. (Ibu Caterina, 06 Januari 2020)

Berdasarkan keterangan yang telah disampaikan oleh narasumber dapat diketahui bahwa Program Kota Sehat memerlukan banyak sumber daya, sehingga dituntut untuk melakukan kolaborasi dengan *stakeholders* lain.

Sumber daya yang dibutuhkan terdiri dari SDM, anggaran dana dan fasilitas penunjang lainnya.

**Tabel 4.6 Anggaran dan Bentuk Kegiatan Program Kota Sehat**

No	Bentuk Kegiatan	Pagu Anggaran	OPD
1.	Koordinasi Penyelenggaraan Kota Sehat	96.752.000,00	Bappelitbangda
2.	Penguatan Penyelenggaraan Kota Sehat	300.777.600,00	Dinkes
3.	Program perbaikan puskesmas dan rumah sakit	4.911.678.000,00	Dinkes
4.	Program pengembangan kinerja pengelolaan persampahan	17.221.108.421,00	DLH
5.	Program pengendalian pencemaran dan perusakan lingkungan hidup	1.670.321.078,00	DLH
6.	Program perlindungan dan konservasi sumber daya alam	1.136.389.590,00	DLH
7.	Program rehabilitasi dan pemulihan cadangan sumber daya alam	255.030.000,00	DLH
8.	Program peningkatan kualitas dan akses informasi sumber daya alam dan lingkungan	352.823.437,00	DLH
9.	Program peningkatan pengendalian polusi	123.307.600,00	DLH
10.	Program pengelolaan RTH	5.534.683.362,00	DLH
11.	Bantuan bibit tanaman pangan dan pertanian	267.120.000,00	Dinas Ketahanan Pangan dan Gizi
12.	Penyusunan Rencana Tata Bangunan dan Lingkungan	585.000.000,00	DLH

No	Bentuk Kegiatan	Pagu Anggaran	OPD
13.	Pengawasan Pemanfaatan Ruang	150.000.000,00	DLH
14.	Program Pengembangan, Pengelolaan, dan Konservasi Sungai, danau dan Sumber Daya Air Lainnya	190.000.000,00	DLH
15.	Program Penyediaan dan Pengelolaan Air	702.153.882,00	DLH
16.	Rehabilitasi/Pemeliharaan Normalisasi Saluran Sungai	280.311.580,00	DLH
17.	Pemeliharaan/Rehabilitasi Saluran Drainase dan Gorong-gorong	153.039.000,00	DLH
18.	Pembangunan Saluran Drainase	694.301.628,00	DLH
19.	Pembangunan/Rehabilitasi/ Pemeliharaan Jalan, Saluran Air Limbah, Sanitasi dan Air Bersih	2.870.000.000,00	DLH
20.	Pembangunan Jaringan Air Bersih/ Air Minum	2.418.538.230	DLH
21.	Penyediaan Sarana & Prasarana Air Limbah	5.750.000.000	DLH
22.	Peningkatan Sektor Sanitasi	5.750.000.000	DLH
23.	Peningkatan Sektor Paving dan Drainase	19.251.666.245	DLH
24.	Pengembangan, pemantauan, evaluasi destinasi pariwisata	1.300.000.000,00	Dinas Pariwisata
25.	Pengembangan kemitraan dengan lembaga lain	1.651.398.000,00	Dinas Pariwisata

Sumber : Data sekunder olahan penulis, 2019

Tabel diatas menjelaskan tentang rincian anggaran dan juga bentuk kegiatan yang dilakukan selama Program Kota Sehat berjalan. Dari tabel tersebut diketahui bahwa anggaran yang ada dalam Program Kota Sehat berasal dari lima OPD yang saling terlibat yakni Dinas Kesehatan, Bappelitbangda, Dinas Lingkungan Hidup, Dinas Pariwisata, dan Dinas Ketahanan Pangan dan Gizi.

Anggaran dana tersebut digunakan untuk melaksanakan berbagai kegiatan yang ada dalam Program Kota Sehat. Kegiatan tersebut dilaksanakan oleh dinas yang berbeda-beda sesuai dengan tatanan Kota Sehat yang diambil. Dinas yang memiliki anggaran paling besar adalah DLH, hal tersebut dikarenakan DLH mengambil tatanan permukiman, sarana, dan prasarana, sehingga banyak kegiatan yang dilakukan.

**Tabel 4.7 Sumber Dana CSR Program Kota Sehat**

No	Kegiatan	Pagu Anggaran	OPD	Keterangan
1	Bantuan 1 unit ambulans dan 150 jamban sehat	150.000.000	Dinkes	CSR Bank Jatim
2	Penataan pujasera di Jalan Kasiman	10.000.000	DLH	CSR Teh Botol Sosro
3	Bantuan bibit tanaman pangan	3.000.000	DKP	CSR RS Baptis
4	Sosialisasi perilaku hidup bersih dan sehat	5.000.000	Dinkes	CSR Kusuma Agrowisata

Sumber : Data sekunder olahan penulis 2020

Tabel tersebut menerangkan bantuan yang diberikan oleh pihak swasta kepada pemerintah melalui CSR yang dipergunakan untuk pelaksanaan Program Kota Sehat. Selanjutnya ketidakseimbangan sumber daya dijelaskan oleh Ibu Esty selaku kasi Keslingkesjaor Dinas Kesehatan sebagai berikut :

“Sumber daya yang kita butuhkan selama pelaksanaan kegiatan lumayan banyak. Dari segi anggaran kita terbatas dari segi SDM juga kita belum cukup memadai untuk menyelenggarakan 4 tatanan Kota Sehat sendirian. Oleh sebab itu kita bekerjasama dengan dinas lain seperti DLH, pariwisata, dan juga ketahanan pangan untuk bersama-sama melaksanakan Program Kota Sehat. Kita juga memerlukan fasilitas pendukung lain seperti mobil dinas untuk melakukan tinjauan lapangan?”. (Ibu Esti, 06 Januari 2020)

Pendapat yang dikemukakan oleh narasumber diatas memberikan keterangan bahwa sumber daya yang diperlukan dalam pelaksanaan Program Kota Sehat tidaklah sedikit sehingga menuntut Dinas Kesehatan untuk melakukan kolaborasi dengan dinas lain seperti Dinas Pariwisata, Dinas Lingkungan Hidup, dan Dinas ketahanan pangan.

**Tabel 4.8 Perencanaan Anggaran Program Kota Sehat 2020**

No	Kegiatan	Dinas	Anggaran
1	Tatanan permukiman, sarana, dan prasarana sehat	Dinas Lingkungan Hidup	Rp.350.000.000
2	Tatanan masyarakat sehat mandiri	Dinas Kesehatan	Rp.200.000.000
3	Tatanan pariwisata sehat	Dinas Pariwisata	Rp.250.000.000
4	Tatanan ketahanan pangan dan gizi	Dinas Ketahanan Pangan	Rp.25.000.000

Sumber : Data sekunder olahan penulis, 2020

Tabel tersebut menjelaskan bahwa anggaran dana dalam pelaksanaan Program Kota Sehat terbatas di masing-masing dinas sesuai dengan tatanan Kota Sehat yang dijalankan. Berikutnya ketidakseimbangan sumber daya juga dijelaskan oleh Ibu Yuli selaku Sekretaris FKBS sebagai berikut :

“Untuk sumber daya yang kita perlukan selama pelaksanaan Kota Sehat ini lebih ke masyarakatnya (SDM), sebab tugas kita sebagai forum adalah melaksanakan kegiatan di lapangan. Sehingga partisipasi dari masyarakat sangatlah dibutuhkan. Selain itu pula kita juga membutuhkan alat transportasi berupa mobil atau motor untuk kegiatan di lapangan”. (Ibu Yuli,17 Januari 2020)

Pendapat dari narasumber tersebut memberikan informasi bahwa sumber daya utama yang paling dibutuhkan oleh FKBS adalah SDM dan sumberdaya penunjang berupa alat transportasi seperti mobil dan motor.

Berdasarkan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi terkait dengan ketidakseimbangan sumber daya yang dialami dalam pelaksanaan Program Kota Sehat diperoleh kesimpulan bahwa, sebagian besar *stakeholders* membutuhkan sumber daya utama yaitu masyarakat (SDM) serta sumber daya pendukung berupa anggaran dana dan juga alat transportasi seperti mobil atau motor untuk operasional kegiatan.

#### IV.2.2.1.2 Insentif untuk Berpartisipasi

Insentif merupakan kompensasi yang diberikan sebagai apresiasi atas pekerjaan yang telah dilakukan. Insentif biasanya berbentuk upah/gaji yang bertujuan untuk mendorong atau menstimulasi pegawai agar meningkatkan produktifitas kerjanya. Insentif untuk berpartisipasi dalam Program Kota Sehat kemudian dijelaskan oleh ibu Caterina selaku Kasubbid Pemsosbud II Bappelitbangda sebagai berikut :

“Kalau untuk insentif dalam Program Kota Sehat ini, khususnya tim pembina tidak ada, tapi untuk forum dan pokja desa kita berikan sedikit insentif. Insentif itu diberikan setelah pelaksanaan verifikasi Kota Sehat selesai dilaksanakan untuk menghargai kerja keras mereka”. (Ibu Caterina, 06 Januari 2020)

Pendapat dari narasumber tersebut memberikan keterangan bahwa selama pelaksanaan Program Kota Sehat pemerintah memberikan insentif bagi forum dan juga pokja desa sehat. Insentif tersebut diberikan sebagai bentuk apresiasi atas kinerja yang telah dilakukan oleh FKBS dan juga pokja desa sehat. Dengan pemberian insentif diharapkan kinerja dari forum dan pokja desa sehat dapat meingkat.

Selanjutnya insentif untuk berpartisipasi juga dijelaskan oleh Ibu Esti selaku Kasi Keslingkesjaor Dinas Kesehatan sebagai berikut :

“Selama pelaksanaan Kota Sehat kita dari Dinkes memberikan insentif bagi anggota forum dan juga pokja desa sehat untuk operasional kegiatan mereka. Sedangkan untuk tim pembina dari dinas tidak diberikan insentif mas. Insentif kita berikan kepada forum dan pokja untuk mendukung verifikasi tingkat nasional tahun 2019 kemarin. (Ibu Esty 06 Januari 2020)

Berdasarkan pernyataan dari narasumber tersebut dapat diketahui bahwa insentif untuk berpartisipasi diberikan kepada anggota Forum Kota Batu Sehat dan pokja desa sehat untuk mendukung verifikasi Kota Sehat tingkat nasional tahun 2019. Insentif tersebut digunakan untuk operasional kegiatan Kota Sehat. Berikutnya insentif untuk berpartisipasi juga dijelaskan oleh Ibu Yuli selaku sekretaris FKBS sebagai berikut :

“Masalah insentif saya selaku sekretaris Forum Kota Batu Sehat baru memperoleh insentif dari pemerintah bulan Desember kemarin. Insentif itu diberikan untuk kerja keras forum selama bulan Agustus, Semptember, Oktober, pokoknya mendekati verifikasi dari pusat kemarin. Sebelum-sebelumnya belum pernah diberikan insentif”. (Ibu Yuli, 17 Januari 2020)

Pendapat dari narasumber diatas memberikan keterangan bahwa selama tiga tahun penyelenggaraan Program Kota Sehat belum pernah diberikan insentif dari pemerintah. Baru pada tahun 2019 pemerintah memberikan insentif bagi forum untuk mendukung verifikasi Kota Sehat pada bulan Agustus, September, dan Oktober. Kemudian insentif untuk berpartisipasi juga dijelaskan oleh Ibu Titik selaku pengurus dari pokja Desa Pendem sebagai berikut :

“Pokja Desa Pendem selama pelaksanaan Kota Sehat lebih banyak menggunakan dana dari swadaya mas. Soalnya insentif dari pemerintah biasanya diberikan di akhir pelaksanaan program. Jadi untuk membiayai kegiatan pokja Desa Pendem kita dibantu oleh sumbangan swadaya dari masyarakat dan pengurus pokja, paling banyak sih dari Bu Kadesnya”. (Ibu Titik, 10 Januari 2020)

Pendapat dari narasumber diatas memberikan keterangan bahwa selama Program Kota Sehat berjalan pokja Desa Pendem lebih banyak menggunakan dana yang berasal dari swadaya masyarakatnya. Insentif yang dari pemerintah untuk pokja Desa Pendem diberikan pada saat verifikasi Kota Sehat sudah selesai dilaksanakan. Selanjutnya insentif untuk berpartisipasi juga dijelaskan oleh Mas Bima selaku pengelola (HRD) dari Batu Flower Garden sebagai berikut :

“Pihak BFG sendiri selama ini tidak pernah diberikan insentif oleh pemerintah. Mereka (Dinas Pariwisata dan Dinas Kesehatan) hanya memberikan arahan tentang apa-apa yang harus kita lakukan untuk verifikasi Kota Sehat, tapi kalo insentif berupa sumbangan belum pernah ada. Arahan itu biasanya diberikan ke BFG ketika sudah mendekati pelaksanaan verifikasi Kota Sehat”. (Mas Bima, 17 Januari 2020)

Berdasarkan dari pendapat narasumber diatas dapat diketahui bahwa tidak ada insentif yang diberikan oleh pemerintah kepada pengelola BFG. Pemerintah hanya memberikan arahan-arahan terkait apa saja yang harus diperbaiki untuk menghadapi verifikasi Kota Sehat tingkat nasional. Dari hasil wawancara, observasi dan dokumentasi yang dilakukan oleh peneliti diperoleh kesimpulan bahwa insentif untuk berpartisipasi hanya diberikan kepada anggota forum dan pokja Desa Sehat untuk biaya operasional selama kegiatan. Sedangkan insentif untuk tim pembina dan pihak swasta tidak diberikan.

#### IV.2.2.1.3 Sejarah yang Melatarbelakangi

Pelaksanaan Program Kota Sehat di Kota Batu dilatarbelangi oleh beberapa permasalahan yang mengharuskan Pemerintah melakukan kolaborasi dengan *stakeholders* lain untuk mengatasi permasalahan tersebut. Dalam hal ini pemerintah berkolaborasi dengan kelompok masyarakat dan juga pihak swasta. Sejarah yang melatarbelakangi diterapkannya Program Kota Sehat di Kota Batu dijelaskan oleh Ibu Esty selaku Kasi Keslingkesjaor Dinas Kesehatan sebagai berikut :

“Awal mula Program Kota Sehat ini diterapkan adalah karena pemerintah menginginkan masyarakatnya hidup sehat. Selain itu Kota Batu kan merupakan kota wisata sehingga kebersihannya harus selalu terjaga. Kemudian angka stunting yang terjadi di Kota Batu ini cukup besar mencapai 28,3 persen. Jadi mulai tahun 2016 pemerintah menerapkan Program Kota Sehat dengan dibantu oleh beberapa dinas serta masyarakat”. (Ibu Esty, 06 Januari 2020)

Berdasarkan pendapat dari narasumber di atas dapat diketahui bahwa sejarah yang melatarbelakangi Program Kota Sehat disebabkan oleh faktor seperti angka stunting yang masih tinggi, kemudian *image* kota batu sebagai kota wisata dan keinginan dari pemerintah agar masyarakatnya hidup sehat. Selanjutnya sejarah yang melatarbelakangi

Program Kota Sehat juga disampaikan oleh Ibu Puspita selaku staf Bidang Tata Lingkungan Dinas Lingkungan Hidup sebagai berikut :

“Permasalahan atau sejarah yang melatarbelakangi program Kota Sehat diterapkan lebih kepada perilaku dari masyarakat yang selama ini masih sering buang sampah sembarangan dan BAB di sungai, selain itu banyak fasilitas publik seperti hotel dan rumah makan belum mendapat sertifikasi laik sehat dari pemerintah. Kita juga bekerjasama dengan Dinas Pariwisata dan Bappelitbangda untuk bersama-sama menjalankan program tersebut”.  
(Ibu Puspita, 08 Januari 2020)

Pendapat dari narasumber di tersebut memberikan keterangan bahwa sejarah atau permasalahan yang melatarbelakangi Program Kota Sehat adalah perilaku dari masyarakat yang belum sadar pentingnya menjaga kesehatan. Kemudian banyak fasilitas publik yang belum mendapatkan sertifikasi laik sehat dari pemerintah. Berikutnya sejarah yang melatarbelakangi Program Kota Sehat disampaikan oleh Ibu Rubiati selaku Kasi Usaha Jasa Sarana Pariwisata, Dinas Pariwisata sebagai berikut :

“Program Kota Sehat ini dilatarbelakangi salah satunya karena terdapat tatanan pariwisata sehat dan karena Kota Batu memang *basicnya* sudah kota wisata, sehingga Dinas Pariwisata dilibatkan dalam proses kolaborasi. Kita memberikan pembinaan kepada pengelola obyek wisata untuk menyediakan sarana penunjang seperti toilet, tempat sampah, dan juga kotak P3K. yang terbaru adalah tersedianya ruang laktasi untuk ibu menyusui”. (Ibu Rubiati, 08 Januari 2020)

Pernyataan dari narasumber diatas memberikan keterangan bahwa sejarah yang melatarbelakangi Program Kota Sehat disebabkan Kota Batu yang terkenal sebagai kota wisata dan juga terdapat tatanan pariwisata sehat dalam program tersebut. Kemudian sejarah yang melatarbelakangi Program Kota Sehat dijelaskan oleh Ibu Caterina selaku Kasubbid Pemsosbud II Bappelitbangda sebagai berikut :

“Untuk sejarah yang melatarbelakangi ada beberapa, pertama tujuan dari pemerintah yang menginginkan kotanya selalu bersih, kemudian pemerintah Kota Batu ingin sejajar dengan kota-kota lain seperti Mojokerto dan Surabaya yang terlebih dahulu menerpakan Program Kota Sehat. Kita berusaha untuk mengejar ketertinggalan dengan berkolaborasi dengan dinas lain seperti DLH dan pariwisata”. (Ibu Caterina, 06 Januari 2020)

Berdasarkan pernyataan narasumber tersebut dapat diketahui bahwa sejarah yang melatarbelakangi Program Kota Sehat adalah komitmen dari pemerintah yang menginginkan kotanya bersih dan sehat, kemudian Pemerintah Kota Batu ingin sejajar dengan kota-kota lain yang lebih dulu menerapkan Program Kota Sehat. Selanjutnya sejarah yang melatarbelakangi juga dijelaskan oleh Ibu Yuli selaku sekretaris FKBS sebagai berikut :

“Program Kota Sehat ini lebih disebabkan karena tujuan utama dari program tersebut yang dinilai baik oleh masyarakat dan juga pemerintah, sehingga akhirnya pada tahun 2016 untuk pertama kalinya program tersebut dilaksanakan. Dan kita memang merasakan dampaknya lingkungan menjadi bersih dan kesehatan masyarakat juga terjaga”. (Ibu Yuli, 17 Januari 2020)

Pendapat yang disampaikan oleh narasumber di atas memberikan informasi bahwa latar belakang diterapkannya Program Kota Sehat di Kota Batu adalah tujuan dari Kota Sehat yang dinilai baik oleh masyarakat dan pemerintah sehingga program tersebut diterapkan. Dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi yang dilakukan oleh peneliti diperoleh kesimpulan bahwa Program Kota Sehat yang dilaksanakan oleh Pemerintah Kota Batu dilatarbelakangi oleh komitmen dari pemerintah yang ingin menciptakan kondisi kota yang bersih dan sehat, kemudian dengan adanya program Kota Sehat diharapkan masyarakat di Kota Batu bisa berperilaku hidup sehat. Selanjutnya Program Kota Sehat juga dilatarbelakangi oleh adanya tatanan pariwisata sehat yang sesuai dengan karakteristik Kota Batu sebagai kota wisata.

#### IV.2.2.2 Desain Kelembagaan

Desain kelembagaan mengacu pada aturan-aturan dasar *collaborative governance* yang jelas dan konsisten. Mengaktualisasi pemangku kepentingan bahwa proses *collaborative governance* tersebut berlangsung secara adil dan terbuka. Desain kelembagaan dalam Program Kota Sehat dapat ditinjau dari *stakeholders* yang terlibat dalam program, aturan yang mendasari pelaksanaan Program Kota Sehat, dan transparansi dari masing-masing *stakeholders*. Desain kelembagaan tentang Program Kota Sehat akan dijelaskan secara lebih rinci sebagai berikut :

##### IV.2.2.2.1 Stakeholders yang terlibat

*Stakeholders* merupakan pihak yang terlibat dengan permasalahan atau isu yang sedang dihadapi. Dalam hal ini *stakeholders* yang dimaksud adalah sekelompok orang atau individu yang terlibat dalam pelaksanaan Program Kota Sehat. *Stakeholders* yang berperan dalam Kota Sehat terdiri dari pemerintah, masyarakat dan juga pihak swasta. *Stakeholders* yang terlibat dalam Program Kota Sehat selanjutnya dijelaskan oleh Ibu

Esty selaku Kasi Keslingkesjaor Dinas Kesehatan sebagai berikut :

“Pihak-pihak yang terlibat dalam Program Kota Sehat terbagi menjadi 4 (empat). Pertama adalah tim pembina yang berasal dari OPD, kemudian ada Forum Kota Batu Sehat (FKBS) yang beranggotakan tokoh masyarakat, aktivis sosial dan swasta, lalu ada Forum Komunikasi Kecamatan (Forkom) yang beranggotakan tokoh masyarakat, dan kelompok kerja (pokja) desa sehat yang beranggotakan masyarakat secara umum”.

(Ibu Esty, 06 Januari 2020)

Berdasarkan keterangan dari narasumber tersebut dapat diketahui bahwa Program Kota Sehat di Kota Batu dilaksanakan oleh beberapa *stakeholders* yakni tim pembina, FKBS, forkom, dan juga pokja. Tim pembina berasal pemerintah, kemudian FKBS berasal dari tokoh masyarakat, aktivis sosial dan swasta, forkom yang berasal dari tokoh masyarakat, dan juga pokja yang berasal dari masyarakat secara umum.

Kemudian *stakeholders* yang terlibat dalam Program Kota Sehat juga dijelaskan oleh Ibu Caterina selaku Kasubbid Pemsosbud II

Bappelitbangda :

“Program Kota Sehat ini dilaksanakan oleh 5 (lima) OPD dibantu dengan forum yang ada di kota (FKBS), forum di kecamatan (Forkom), dan pokja desa. OPD kita terdiri dari Dinas Kesehatan, Dinas Pariwisata, Dinas Lingkungan Hidup, Dinas Ketahanan Pangan dan Bappelitbangda sebagai koordinator timnya. Bappelitbangda bertugas untuk mengkoordinasikan setiap jenis kegiatan yang akan diselenggarakan oleh *stakeholders* tersebut”.  
(Ibu Caterina, 06 Januari 2020)

Pendapat dari narasumber di atas memberikan keterangan bahwa

Program Kota Sehat dilaksanakan oleh 5 (lima) OPD, FKBS, forkom, dan pokja desa sehat. *Stakeholders* tersebut saling berkolaborasi dalam Program Kota Sehat, dengan Bappelitbangda sebagai koordinator timnya.

Berikutnya pihak yang terlibat dalam Program Kota Sehat juga disampaikan oleh Ibu Yuli selaku Sekretaris FKBS sebagai berikut :

“Forum Kota Batu Sehat (FKBS) sendiri beranggotakan tokoh-tokoh masyarakat, aktivis sosial lingkungan, dan juga pengelola obyek wisata. Kita berkumpul dalam satu forum ini untuk bekerjasama mewujudkan Kota Batu yang bersih dan Sehat. FKBS mengajak seluruh pihak baik pemerintah, swasta, maupun masyarakat untuk aktif dalam kegiatan Kota Sehat”. (Ibu Yuli, 17 Januari 2020)

Penjelasan dari narasumber tersebut memberikan informasi bahwa *stakeholders* yang terlibat dalam Program Kota Sehat dalam hal ini FKBS terdiri tokoh masyarakat, aktivis sosial lingkungan, dan pengelola obyek wisata (swasta). Mereka saling berkolaborasi untuk mewujudkan Kota Batu yang sehat dan bersih. Kemudian *stakeholders* yang terlibat dalam Program Kota Sehat juga dijelaskan oleh Ibu Sumihartik selaku pengurus pokja Desa Mojorejo sebagai berikut :

“Pokja Desa Sehat Mojorejo beranggotakan masyarakat umum, gabungan kelompok tani (Gapoktan), kelompok sadar wisata (Pokdarwis) dan diketuai oleh Bu Kades. Setiap ada kegiatan Kota Sehat kita selalu berusaha mengajak masyarakat untuk berpartisipasi secara langsung, meskipun tidak semua masyarakat mau terlibat”. (Ibu Sumihartik, 9 Januari 2020)

Pernyataan dari narasumber di atas memberikan penjelasan bahwa pihak yang terlibat dalam Program Kota Sehat khususnya pokja Desa Mojorejo berasal dari gapoktan, pokdarwis, dan masyarakat secara umum. Berikutnya pihak yang terlibat dalam Program Kota Sehat juga disampaikan oleh Ibu Siti selaku Ketua Forkom Bumiaji sebagai berikut :

“Di forkom Kecamatan Bumiaji anggotanya berasal dari tokoh masyarakat seperti Ketua RT, Ketua RW, dan saya sendiri sebagai ketuanya yang dipilih oleh Pak Camat. Forkom bumiaji bertugas untuk mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan Kota Sehat di 9 (sembilan) pokja yang ada di Bumiaji. Serta sebagai perantara antara tim pembina dan pokja desa”. (Ibu Siti, 21 Januari 2020)

Pendapat dari narasumber diatas memberikan keterangan bahwa pihak yang terlibat dalam Program Kota Sehat khususnya forkom Bumiaji berasal dari tokoh masyarakat yakni Ketua RT, Ketua RW, dan Bu Kades. forkom berfungsi sebagai perantara dan koordinator pokja desa.

Berdasarkan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi yang dilakukan oleh peneliti terkait *stakeholders* yang terlibat dalam Program Kota Sehat, diperoleh kesimpulan bahwa *stakeholders* yang terlibat dalam Program Kota Sehat terdiri dari 5 (lima) OPD yaitu Dinas Kesehatan, Dinas Pariwisata, Dinas Ketahanan Pangan, Dinas Lingkungan Hidup, dan Bappelitbangda, serta ada Forum Kota Batu Sehat (FKBS), Forum Komunikasi Kecamatan (Forkom), dan juga Kelompok Kerja (Pokja) Desa Sehat, dan pengelola Batu Flower Garden.

#### IV.2.2.2.2 Aturan Dasar

Aturan dasar adalah seperangkat aturan yang mengatur pelaksanaan Program Kota Sehat di Kota Batu. Aturan dasar terdiri dari Peraturan Menteri dan juga Surat Keputusan (SK) Walikota Batu terkait pelaksanaan Program Kota Sehat. Selanjutnya aturan yang mendasari pelaksanaan Program Kota Sehat di Kota Batu disampaikan oleh Ibu Caterina selaku Kasubbid Pemsosbud II Bappelitbangda sebagai berikut :

“Terkait aturan atau regulasi yang mengatur pelaksanaan Program Kota Sehat ada beberapa, yang pertama ada peraturan Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005, kemudian ada SK Walikota Batu Nomor 188.45/63/KEP/422.012/2019 tentang tim pembina, lalu ada SK Walikota Batu Nomor 188.45/134/KEP/422.012/2019 tentang FKBS. Tugas dari tim pembina adalah merumuskan kegiatan, serta membina forum dan pokja”. (Ibu Caterina, 06 Januari 2020)

Pendapat dari narasumber di atas memberikan penjelasan bahwa terdapat aturan yang mendasari pelaksanaan Program Kota Sehat yaitu Peraturan Menteri, dan SK Walikota Batu, serta tugas dari tim pembina untuk merumuskan kebijakan dan juga membina forum dan pokja desa.

Kemudian aturan yang mendasari pelaksanaan Program Kota Sehat di Kota Batu juga disampaikan oleh Ibu Yuli selaku Sekretaris FKBS sebagai berikut :

“Forum Kota Batu Sehat (FKBS) terbentuk berdasarkan SK Walikota Batu Nomor 188.45/62/KEP/422.012/2019. SK tersebut yang menjadi pedoman kita dalam Program Kota Sehat. Tugas dari FKBS sendiri adalah sebagai pelaksana teknis lapangan yang memberikan sosialisasi, dan melaksanakan kegiatan Kota Sehat bersama dengan forkom, pokja desa dan masyarakat”.  
(Ibu Yuli, 17 Januari 2020)

Berdasarkan penjelasan dari narasumber di atas dapat diketahui bahwa aturan yang mendasari pelaksanaan Program Kota Sehat, khususnya pembentukan Forum Kota Batu Sehat (FKBS) adalah SK Walikota Batu, dan tugas dari FKBS adalah sebagai pelaksana teknis lapangan yang memberikan sosialisasi dan melaksanakan kegiatan bersama dengan forkom, pokja desa dan masyarakat. Kemudian aturan yang mendasari Program Kota Sehat di Kecamatan juga dijelaskan oleh Ibu Siti selaku Ketua Forkom Kecamatan Bumiaji sebagai berikut :

“Untuk aturan yang mendasari Forkom Bumiaji ada SK nya mas, SK Camat Bumiaji Nomor 180/17/KEP/422/320/2016 tentang pembentukan Forum Komunikasi Kecamatan Bumiaji. Forkom memberikan usulan-usulan sesuai dengan Program Kota Sehat di tingkat Kecamatan Bumiaji baik secara fisik maupun non-fisik”.  
(Ibu Siti, 21 Januari 2020)

Pendapat dari narasumber di atas memberikan penjelasan bahwa terdapat aturan yang mendasari pembentukan Forum Komunikasi (Forkom) Kecamatan Bumiaji yakni SK Camat Bumiaji. Forkom bertugas memberikan usulan-usulan terkait Program Kota Sehat yang ada di Kecamatan Bumiaji, baik fisik maupun non fisik.

Kemudian aturan yang mendasari pelaksanaan Program Kota Sehat juga dijelaskan oleh Ibu Sumihartik selaku pengurus pokja Desa Mojorejo sebagai berikut :

“Pokja Desa Sehat di Mojorejo dibentuk berdasarkan SK dari Kepala Desa. Bu Kades sudah membuat SK Nomor 180/13/KEP/KADES/V/2018 untuk bisa membentuk susunan pengurus pokja Desa Mojorejo. Tugas kita di pokja adalah mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat dan menjaga kebersihan lingkungan untuk mewujudkan Desa Mojorejo yang sehat dan mandiri”. (Ibu Sumihartik, 09 Januari 2020)

Pendapat dari narasumber diatas memberikan keterangan bahwa terdapat aturan yang mendasari pembentukan pokja Desa Mojorejo yakni SK dari Kepala Desa. Tugas dari pokja desa adalah mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat dan menjaga kebersihan lingkungan Desa Mojorejo.

Berdasarkan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi terkait aturan yang mendasari pelaksanaan Program Kota Sehat dapat diperoleh kesimpulan bahwa setiap *stakeholders* yang terlibat dalam Program Kota Sehat memiliki aturan dasar/regulasi. Aturan dasar tersebut digunakan untuk membentuk susunan pengurus atau struktur organisasi selama pelaksanaan Program Kota Sehat. Dalam aturan yang telah dibuat tersebut terdapat tugas pokok dan fungsi yang harus dijalankan oleh masing-masing *stakeholders*. Aturan dasar tersebut bertujuan untuk mengatur pelaksanaan Program Kota Sehat yang dilaksanakan oleh Pemerintah Kota Batu agar berjalan dengan baik serta mempercepat pencapaian tujuan.

#### IV.2.2.2.3 Transparansi

Keterbukaan atau transparansi merupakan salah satu hal terpenting dalam *collaborative governance*. Transparansi dari masing-masing *stakeholders* sangatlah penting untuk bahan evaluasi pelaksanaan sebuah program. Transparansi juga berfungsi untuk meningkatkan kepercayaan antar *stakeholders* yang terlibat dalam Program Kota Sehat. Selanjutnya proses transparansi dalam Program Kota Sehat dijelaskan oleh Ibu Caterina selaku Kasubbid Pemsosbud II Bappelitbangda sebagai berikut :

“Untuk transparansi dalam Program Kota Sehat sudah kita sampaikan pada saat rapat forum, berapa anggaran yang dibutuhkan dan untuk apa saja anggaran tersebut. Kegiatan apa saja yang sudah tim pembina lakukan juga kita sampaikan di forum dan ada pembukuannya. Jadi kita sangat transparan dalam hal anggaran dan kegiatan. Kota Batu kebetulan sudah menerapkan *E-planning* dan *E-budgeting*”. (Ibu Caterina, 06 Januari 2020)

Berdasarkan dari pendapat narasumber di atas dapat diketahui bahwa proses transparansi yang dilakukan oleh tim pembina dalam Program Kota Sehat disampaikan pada saat rapat forum, buku laporan kegiatan, dan juga lewat *E-planning* dan *E-budgeting*. Kemudian proses transparansi juga dijelaskan oleh Ibu Yuli selaku Sekretaris FKBS sebagai berikut :

“Setiap pelaksanaan kegiatan Kota Sehat yang dilaksanakan oleh FKBS pasti dicatat di buku kegiatan oleh teman-teman forum. hasil dari laporan pelaksanaan kegiatan tersebut selanjutnya kita sampaikan ke tim pembina melalui surat, terkadang juga kita sampaikan pada saat rapat forum tentang apa saja yang sudah dikerjakan oleh FKBS dan apa yang belum”. (Ibu Yuli, 17 Januari 2020)

Pendapat dari narasumber tersebut memberikan keterangan bahwa proses transparansi yang dilakukan oleh FKBS dalam Program Kota Sehat adalah dengan memberikan laporan pelaksanaan kegiatan dalam bentuk surat dan juga disampaikan langsung dalam rapat forum. Selanjutnya proses transparansi dalam Program Kota Sehat juga disampaikan oleh Ibu Siti selaku Ketua Forkom Kecamatan Bumiaji sebagai berikut :

“Transparansi yang dilakukan oleh forkom Bumiaji adalah dengan memberikan laporan kegiatan kepada forum yang ada di kota (FKBS) untuk dievaluasi. Jika ada yang kurang biasanya dari forum memberikan arahan untuk melaksanakan kegiatan khusus terkait tatanan yang belum tercapai di Kecamatan Bumiaji”  
(Ibu Siti, 21 Januari 2020)

Penjelasan dari narasumber di atas memberikan keterangan bahwa transparansi yang dilakukan oleh forkom Bumiaji adalah dengan memberikan laporan terkait pelaksanaan kegiatan Kota Sehat di Kecamatan Bumiaji kepada FKBS. Selanjutnya proses transparansi dalam Program Kota Sehat juga dijelaskan oleh Ibu Titik selaku pengurus pokja Desa Pendem sebagai berikut :

“Kalau transparansi yang dilakukan oleh pokja Desa Pendem biasanya kita melaporkan kegiatan yang sudah kita lakukan ke forum yang ada di kecamatan (Forkom). Kalau soal anggaran dana kegiatan kita selama ini kebanyakan berasal dari swadaya masyarakat”. (Ibu Titik, 10 Januari 2020)

Berdasarkan pendapat dari narasumber di atas dapat diketahui bahwa proses transparansi dalam Program Kota Sehat yang dilaksanakan oleh pokja Desa Pendem adalah dengan memberikan laporan kegiatan kepada forkom dan anggaran kegiatannya berasal dari swadaya masyarakat.

Penjelasan dari beberapa narasumber tersebut dapat diperoleh kesimpulan bahwa proses transparansi yang terjadi selama pelaksanaan Program Kota Sehat dilakukan dengan memberikan laporan terkait pelaksanaan kegiatan dan juga anggaran yang digunakan melalui surat ataupun disampaikan pada saat rapat forum Kota Sehat. Alur pelaporan yang digunakan adalah *bottom up* dari pokja sampai kepada tim pembina.

#### IV.2.2.3 Kepemimpinan Fasilitatif

Kepemimpinan merupakan salah satu faktor penting dalam *collaborative governance*. Jenis kepemimpinan yang digunakan dalam *collaborative governance* adalah kepemimpinan fasilitatif atau koordinatif. Kepemimpinan fasilitatif adalah jenis kepemimpinan yang melayani atau memfasilitasi kelompok yang dipimpinnya. Dalam hal ini kepemimpinan yang ada dalam Program Kota Sehat dipegang oleh Bappelitbangda sebagai koordinator tim pembina Kota Sehat. Kepemimpinan fasilitatif meliputi : pengaruh dan kontrol yang luas, fasilitasi kelompok produktif, dan memperluas relasi, yang akan dijelaskan secara lebih rinci sebagai berikut :

##### IV.2.2.3.1 Pengaruh dan Kontrol yang Luas

Pengaruh dan kontrol merupakan salah satu ciri yang ada dalam kepemimpinan. Seorang pemimpin harus mampu memberikan pengaruh dan kontrol yang luas bagi kelompok yang dipimpinnya. Jenis kepemimpinan fasilitatif diharapkan dapat memberikan pengaruh dan kontrol yang luas dalam pelaksanaan Program Kota Sehat.

Pengaruh dan kontrol yang dilakukan oleh pemimpin dalam Program Kota Sehat selanjutnya akan dijelaskan oleh Ibu Caterina selaku Kasubbid Pemsosbud II Bappelitbangda sebagai berikut :

“Bappelitbangda sebagai koordinator tim berusaha untuk mengkoordinasikan seluruh kegiatan Kota Sehat agar berjalan dengan baik. Tim pembina dalam hal ini Bappelitbangda dan Dinas Kesehatan bersama dengan dinas lain bekerjasama untuk merumuskan kebijakan, melakukan pembinaan dan juga memfasilitasi pelaksanaan Program Kota Sehat. Bappelitbangda bertugas untuk mengontrol seluruh *stakeholders* terkait agar menjalankan tugasnya”. (Ibu Caterina, 06 Januari 2020)

Berdasarkan keterangan narasumber di atas dapat diketahui bahwa pengaruh dan kontrol yang diberikan oleh Bappelitbangda bertujuan untuk memberikan pembinaan, memfasilitasi, dan mengkoordinasi seluruh kegiatan yang dilakukan oleh *stakeholders* dalam Program Kota Sehat. Selanjutnya pengaruh dan kontrol yang luas dalam Program Kota Sehat juga dijelaskan oleh Ibu Yuli selaku sekretaris FKBS sebagai berikut :

“Selama pelaksanaan Kota Sehat forum sangat terbantu dengan adanya koordinasi yang dilakukan oleh Bappelitbangda. Dengan koordinasi yang dilakukan oleh Bappelitbangda Program Kota Sehat ini dapat berjalan selama 4 (empat) tahun dan terus mengalami peningkatan. Serta apabila terdapat kendala mereka selalu memberikan alternatif solusi” (Ibu Yuli, 17 Januari 2020)

Pendapat yang disampaikan oleh narasumber di atas memberikan informasi bahwa pengaruh dan kontrol yang diberikan oleh Bappelitbangda memudahkan FKBS dalam melaksanakan kegiatan selama Program Kota Sehat berjalan serta memberikan alternatif solusi apabila terdapat kendala selama kegiatan berlangsung.

Kemudian pengaruh dan kontrol yang luas dalam Program Kota Sehat juga dijelaskan oleh Ibu Siti selaku Ketua Forkom Kecamatan Bumiaji sebagai berikut :

“Kepemimpinan yang selama ini dilakukan oleh Bappelitbangda sudah cukup baik, mereka sudah mampu mengontrol semua *stakeholders* agar menjalankan tugas sesuai dengan tatanan yang dijalankan. Kita juga terbantu dengan koordinasi yang dilakukan oleh bappelitbangda karena rencana kegiatannya sudah disusun sejak jauh hari”. (Ibu Siti, 21 Januari 2020)

Pendapat yang disampaikan oleh narasumber di atas memberikan keterangan bahwa pengaruh dan kontrol yang diberikan oleh Bappelitbangda cukup membantu forkom Kecamatan Bumiaji dalam berkegiatan. Berikutnya pengaruh dan kontrol dijelaskan oleh ibu

Sumihartik selaku pengurus pokja Desa Mojorejo sebagai berikut :

“Soal kepemimpinan yang dilakukan oleh Bappelitbangda selama ini sudah baik. Mereka membantu kita untuk melaksanakan kegiatan, namun yang disayangkan seringkali koordinasi yang dilakukan oleh pemerintah (Bappelitbangda) terlalu mepet dengan waktu verifikasi jadi kita kurang persiapan. Semoga untuk Kota Sehat tahun ini koordinasi bisa dilakukan lebih awal”. (Ibu Sumihartik, 09 Januari 2020)

Pendapat yang disampaikan oleh narasumber di atas memberikan keterangan bahwa pengaruh dan kontrol yang selama ini diberikan oleh Bappelitbangda sudah baik, namun seringkali koordinasi yang dilakukan oleh Bappelitbangda terlalu mepet dengan waktu verifikasi Kota Sehat.

Dari hasil wawancara, dan observasi yang dilakukan oleh peneliti diperoleh kesimpulan bahwa Bappelitbangda sudah mampu memberikan pengaruh dan kontrol yang luas dalam pelaksanaan Program Kota Sehat walaupun terdapat beberapa kekurangan seperti waktu yang terbatas.

#### IV.2.2.3.2 Fasilitas Kelompok Produktif

Fasilitas kelompok produktif adalah salah satu ciri dari kepemimpinan fasilitatif. Kepemimpinan fasilitatif memberikan fasilitas kepada sebuah kelompok atau *stakeholders* lain agar mampu meningkatkan produktifitasnya. Fasilitas kelompok yang produktif kemudian dijelaskan oleh ibu Caterina selaku Kasubbid Pemsosbud II Bappelitbangda sebagai berikut :

“Bappelitbangda selama pelaksanaan Program Kota Sehat selalu memberikan fasilitas kepada kelompok masyarakat dan *stakeholders* lain yang ikut berpartisipasi. Fasilitas tersebut berupa anggaran untuk penyediaan sarana dan prasarana penunjang Kota Sehat, kemudian pengadaan seragam atau kaos yang digunakan saat verifikasi lapangan, serta fasilitas dalam bentuk pembinaan dan sosialisasi terkait kegiatan yang ada di Kota Sehat”.  
(Ibu Caterina, 06 Januari 2020)

Pendapat dari narasumber tersebut memberikan penjelasan bahwa fasilitas yang dilakukan oleh Bappelitbangda dalam Program Kota Sehat adalah melalui penyediaan anggaran untuk sarana dan prasarana penunjang kesehatan, kemudian pengadaan seragam, dan fasilitas lain dalam bentuk pembinaan dan sosialisasi terkait kegiatan Kota Sehat.

Kemudian fasilitas kelompok yang produktif juga dijelaskan oleh Ibu Siti selaku Ketua Forkom Bumiaji sebagai berikut :

“Fasilitas yang dilakukan oleh pemerintah selama ini sudah cukup baik, kita diberikan pendampingan oleh pemerintah selama pelaksanaan Program Kota Sehat, kemudian diberikan bibit tanaman pangan untuk mengembangkan KRPL, dan juga diberikan kaos untuk anggota forkom Bumiaji walapun tidak keseluruhan. Selain itu kita juga diajarkan untuk mengolah sampah di bank sampah serta pemberian makanan tambahan untuk mengatasi stunting”. (Ibu Siti, 21 Januari 2020)

Pendapat dari narasumber tersebut memberikan keterangan bahwa fasilitasi yang dilakukan oleh pemerintah selama ini sudah baik, pemerintah memberikan pendampingan, kemudian pemberian bibit tanaman pangan dan juga kaos untuk tim Kota Sehat. Selanjutnya fasilitasi kelompok yang produktif juga dijelaskan oleh Ibu Titik selaku pengurus pokja Desa Pendem sebagai berikut :

“Terkait dengan fasilitasi, pemerintah memberikan bantuan untuk pokja Desa Pendem berupa alat pengolahan sampah, serta pelatihan untuk membuat kerajinan dan juga mendampingi pokja Desa Pendem dalam melakukan kegiatan Kota Sehat. Kemudian fasilitasi lain seperti cek kesehatan gratis di posyandu dan posbindu yang melibatkan tenaga medis dari Dinas Kesehatan”.  
(Ibu Titik, 10 Januari 2020)

Keterangan dari narasumber tersebut memberikan informasi bahwa fasilitasi yang diberikan oleh pemerintah selama pelaksanaan Kota Sehat adalah memberikan bantuan alat pengolahan sampah, memberikan pelatihan kerja, dan mendampingi kegiatan pokja Desa Pendem selama Program Kota Sehat. Selanjutnya fasilitasi kelompok yang produktif juga dijelaskan oleh Mas Bima Selaku pengelola BFG sebagai berikut :

“Kalau untuk fasilitasi dari pemerintah, mereka mengajak kita untuk rapat tentang Kota Sehat, lalu mereka juga memberikan penyuluhan di BFG tentang apa saja yang harus dipersiapkan untuk Kota Sehat. Terkait dengan hal teknis seperti pengadaan tempat sampah, pembangunan pavling, dan area pedagang murni dari BFG sendiri”. (Mas Bima, 17 Januari 2020)

Pendapat dari narasumber tersebut memberikan informasi bahwa fasilitasi dari pemerintah kepada pengelola obyek wisata BFG hanya dalam bentuk prosedural seperti penyuluhan dan rapat, akan tetapi hal-hal yang bersifat teknis dilakukan oleh pengelola BFG sendiri.

Dari hasil wawancara dan observasi yang dilakukan oleh peneliti diperoleh kesimpulan bahwa fasilitasi yang dilakukan oleh pemerintah dalam hal ini dinas terkait adalah dengan memberikan pendampingan selama kegiatan Kota Sehat berjalan, kemudian memberikan bantuan sarana dan prasarana penunjang seperti alat pengolahan sampah, sanitasi yang bersih, dan seragam/kaos untuk tim Kota Sehat baik yang ada di forum maupun pokja. Fasilitasi lain yang diberikan berupa cek kesehatan oleh pegawai dari Dinas Kesehatan.

#### IV.2.2.3.3 Memperluas Relasi atau Jaringan

Memperluas relasi merupakan salah satu tugas dari pemimpin. Seorang pemimpin harus mampu membangun relasi yang luas dengan berbagai *stakeholders*. Relasi yang luas akan memudahkan seorang pemimpin dalam menjalankan tugas dan mengatur pelaksanaan program atau kegiatan. Memperluas relasi dalam kepemimpinan fasilitatif selanjutnya akan dijelaskan oleh Ibu Caterina selaku Kasubbid Pemsosbud II Bappelitbangda sebagai berikut :

“Untuk menjalankan Program Kota Sehat Bappelitbangda memperluas relasi dengan mengajak OPD lain yang ada di lingkungan *block office* seperti Dinkes, DLH, Dinpar, dan DKP untuk bekerjasama. Selain itu pemerintah dalam hal ini Bappelitbangda dan Dinkes juga mengajak kelompok masyarakat serta pihak swasta untuk berpartisipasi dalam kegiatan Kota Sehat”. (Ibu Caterina, 06 Januari 2020)

Berdasarkan pendapat dari narasumber tersebut diperoleh informasi bahwa Bappelitbangda membangun relasi dengan OPD lain dalam lingkup Pemerintah Kota Batu untuk diajak bekerjasama dalam Program

Kota Sehat, serta menggandeng pihak swasta dan juga masyarakat untuk ikut berpartisipasi dalam kegiatan Kota Sehat. Berikutnya memperluas relasi atau jaringan juga dijelaskan oleh Ibu Esty selaku Kasi

Keslingkesjaor Dinas Kesehatan sebagai berikut :

“Relasi yang dibangun oleh pemerintah dalam hal ini Dinkes dan Bappelitbangda adalah menggandeng dinas lain yang terkait dengan tatanan yang ada di Kota Sehat, serta pihak swasta sebagai donatur atau pengelola obyek wisata. Pemerintah juga mengajak masyarakat untuk ikut dalam pengambilan keputusan di forum dan juga pelaksanaan kegiatan” (Ibu Esty, 06 Januari 2020)

Pendapat dari narasumber tersebut memberikan keterangan bahwa pemerintah dalam hal ini Dinkes dan Bappelitbangda membangun relasi dengan cara menggandeng dinas lain yang terkait dengan tatanan Kota Sehat. Selain itu pemerintah juga mengajak pihak swasta untuk ikut membantu sebagai donatur program, serta masyarakat dalam melaksanakan kegiatan. Selanjutnya membangun relasi yang luas juga dijelaskan oleh Ibu Yuli selaku sekretaris FKBS :

“Selama ini relasi yang dibangun oleh Bappelitbangda dan Dinkes sudah baik. Mereka mampu mengajak pihak lain untuk ikut berpartisipasi dalam kegiatan Kota Sehat, namun yang kurang selama ini adalah partisipasi dari pihak swasta yang minim. Mereka jarang sekali ikut terjun langsung dalam kegiatan lapangan”. (Ibu Yuli, 17 Januari 2020)

Pendapat dari narasumber tersebut memberikan keterangan bahwa relasi yang dibangun oleh pemerintah dalam hal ini Bappelitbangda dan Dinkes sudah baik. Namun terdapat beberapa kekurangan yakni kurangnya partisipasi dari pihak swasta dalam kegiatan Kota Sehat yang dilakukan di lingkungan masyarakat.

Berdasarkan dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi yang dilakukan oleh peneliti, diperoleh kesimpulan bahwa membangun relasi atau jaringan yang luas telah dilakukan oleh pemerintah (Bappelitbangda) dengan mengajak OPD lain untuk bekerjasama, serta menggandeng pihak swasta sebagai donatur dan masyarakat untuk ikut berpartisipasi dalam pelaksanaan kegiatan Kota Sehat.

#### **IV.2.3 Faktor Pendukung dan Penghambat *Collaborative Governance***

##### **dalam Pelaksanaan Program Kota Sehat**

##### **IV.2.3.1 Faktor Pendukung**

Faktor pendukung adalah faktor yang mampu mendorong *stakeholders* untuk mencapai tujuan. Faktor pendukung yang mempengaruhi proses *collaborative governance* dalam pelaksanaan Program Kota Sehat meliputi : komitmen kepala daerah yang kuat, adanya koordinator tim yang handal, adanya Forum Kota Batu Sehat yang kompak, dan kesadaran masyarakat yang mulai tumbuh. Keempat faktor pendukung tersebut akan dijelaskan lebih rinci sebagai berikut :

##### **IV.2.3.1.1 Komitmen Kepala Daerah yang Kuat**

Komitmen merupakan hal yang terpenting dalam proses kolaborasi. Komitmen dari Kepala Daerah yang kuat dalam hal ini Walikota Batu Dewanti Rumpoko menjadi salah satu faktor pendukung dalam pelaksanaan Program Kota Sehat. Komitmen dari kepala daerah yang kuat kemudian dijelaskan lebih lanjut oleh Ibu Caterina selaku Kasubbid Pemsosbud II Bappelitbangda sebagai berikut :

“Faktor pendukung dalam Program Kota Sehat selama ini adalah komitmen Bu Walikota selaku pimpinan tertinggi yang selalu memberikan support atau dukungan kepada kita agar Kota Batu ini bisa lolos verifikasi Kota Sehat hingga tingkat nasional, dan alhamdulillah tujuan tersebut tercapai. Bu Walikota juga sering ikut turun langsung ke lapangan ketika ada kegiatan Kota Sehat”.  
(Ibu Caterina, 06 Januari 2020)

Pendapat dari narasumber tersebut memberikan keterangan bahwa salah satu faktor pendukung dalam pelaksanaan Program Kota Sehat di Kota Batu adalah komitmen yang kuat dari Walikota Batu yang selalu memberikan dukungan terhadap pelaksanaan Program Kota Sehat.

#### IV.2.3.1.2 Adanya Koordinator Tim yang Handal

Banyaknya *stakeholders* yang terlibat dalam Program Kota Sehat menuntut adanya seorang pemimpin yang dapat mengatur atau mengkoordinasikan segala kegiatan yang ada dalam Kota Sehat. Pemerintah menunjuk Bappelitbangda sebagai koordinator tim yang bertugas untuk mengkoordinasikan seluruh *stakeholders* selama pelaksanaan Program Kota Sehat. Koordinator tim dalam Program Kota Sehat selanjutnya akan dijelaskan oleh Ibu Caterina selaku Kasubbid Pemsosbud II Bappelitbangda sebagai berikut :

“Kota Sehat adalah sebuah program yang tidak bisa dijalankan oleh satu OPD, jadi dalam program ini terdapat 5 *drivers* OPD yang saling bekerjasama salah satunya Bappelitbangda. Posisi Bappelitbangda dalam Kota Sehat adalah sebagai koordinator sekaligus tim pembina. Seluruh kegiatan Kota Sehat mulai dari tingkat kota sampai dengan desa dikoordinasikan oleh Bappelitbangda. Dengan adanya koordinasi yang dilakukan oleh Bappelitbangda memudahkan *stakeholders* lain untuk melaksanakan kegiatan sesuai dengan tupoksinya masing-masing”.  
(Ibu Caterina, 06 Januari 2020)

Pendapat dari narasumber tersebut memberikan keterangan bahwa faktor pendukung yang ada dalam Program Kota Sehat selama ini adalah adanya tim koordinator yang hebat (Bappelitbangda) dalam mengkoordinasikan seluruh kegiatan Kota Sehat. Bappelitbangda bertugas untuk mengkoordinasikan tupoksi dari OPD terkait, pihak swasta, dan juga kelompok masyarakat.

#### IV.2.3.1.3 Adanya Forum Kota Batu Sehat yang Kompak

Forum merupakan sebuah wadah yang dapat dijadikan sebagai tempat bertukar pikiran, menyamakan persepsi, dan juga mengambil keputusan. Dalam Program Kota Sehat terdapat sebuah forum yang dijadikan sebagai tempat diskusi yakni Forum Kota Batu Sehat (FKBS).

Adanya forum yang menjadi faktor pendukung kemudian dijelaskan lebih lanjut oleh Ibu Esty selaku Kasi Keslingkesjaor Dinas Kesehatan sebagai berikut :

“Adanya FKBS memudahkan kita untuk saling bertukar pendapat, merencanakan kegiatan dan juga menghasilkan sebuah keputusan dengan berbagai *stakeholders* lain yang terlibat dalam Program Kota Sehat. Kegiatan yang sudah terlaksana dan belum terlaksana, semuanya dibahas dalam forum. Apabila terdapat kendala dalam pelaksanaan kegiatan Kota Sehat maka seluruh anggota forum dapat memberikan solusi untuk memecahkan masalah tersebut?”.  
(Ibu Esty, 06 Januari 2020)

Berdasarkan pendapat dari narasumber tersebut diperoleh kesimpulan bahwa adanya forum (FKBS) memudahkan berbagai *stakeholders* untuk saling berdiskusi dan bertukar pikiran dalam melaksanakan kegiatan Kota Sehat. Forum juga berguna untuk memberikan alternatif solusi apabila terdapat kendala dalam pelaksanaan Program Kota Sehat.

#### IV.2.3.1.4 Kesadaran Masyarakat yang Mulai Tumbuh

Kesadaran masyarakat menjadi salah satu faktor pendukung dalam pelaksanaan Program Kota Sehat. Masyarakat yang ada di Kota Batu sudah mulai sadar untuk berperilaku hidup bersih dan sehat. Tingginya kesadaran masyarakat yang ada di Kota Batu kemudian dijelaskan lebih lanjut oleh Ibu Siti selaku Ketua Forkom Bumiaji sebagai berikut :

“Hal yang dapat mendukung Program Kota Sehat di Kota Batu mungkin ya kesadaran dari masyarakat yang sudah mulai terbangun mas. Masyarakat di lingkungan Kecamatan Bumiaji mau ikut terlibat langsung dalam kegiatan Kota Sehat seperti saber pungli, memilah sampah, dan mengelola KRPL. Masyarakat juga dilibatkan dalam musrenbang yang dilakukan oleh pokja Desa Sehat yang ada di Kecamatan Bumiaji.” (Ibu Siti, 17 Januari 2020)

Pendapat dari narasumber tersebut memberikan keterangan bahwa masyarakat yang ada di Kecamatan Bumiaji sudah mulai sadar akan pentingnya menjaga kesehatan dan juga lingkungan. Hal tersebut dibuktikan dengan adanya partisipasi masyarakat dalam Program Kota Sehat. Selanjutnya kesadaran masyarakat dijelaskan oleh Ibu Titik selaku pengelola pokja Desa Pendem sebagai berikut :

“Masyarakat yang ada di Desa Pendem tergolong aktif untuk diajak berpartisipasi dalam Kegiatan Kota Sehat. Selama ini masyarakat aktif dalam kegiatan seperti bank sampah, rumah sehat, kerja bakti, dan pelatihan pemberdayaan yang diinisiasi oleh pemerintah. Masyarakat juga dengan sukarela untuk memberikan sumbangan dana selama kegiatan Kota Sehat berlangsung”. (Ibu Titik, 10 Januari 2020)

Keterangan dari narasumber tersebut memberikan penjelasan bahwa masyarakat Desa Pendem mau ikut terlibat dalam pelaksanaan Kegiatan Kota Sehat, dan sadar akan manfaat dari Program Kota Sehat tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan oleh peneliti, terdapat beberapa faktor yang mampu mendukung pelaksanaan Program Kota Sehat antara lain : komitmen kepala daerah yang kuat dalam hal ini adalah Walikota Batu, kemudian adanya koordinator tim yang handal dalam hal ini Bappelitbangda yang bertugas untuk mengkoordinasikan tupoksi dari masing-masing *stakeholders* selama Kota Sehat berjalan, selanjutnya adanya forum (FKBS) yang kompak yang menjadi wadah komunikasi antar *stakeholders*, terakhir adalah kesadaran dari masyarakat Kota Batu yang sudah mulai sadar akan pentingnya menjaga lingkungan serta perilaku hidup bersih dan sehat.

#### **IV.2.3.2 Faktor Penghambat**

Faktor penghambat merupakan salah satu hal yang menyebabkan *collaborative governance* dalam pelaksanaan Program Kota Sehat tidak bisa berjalan maksimal. Faktor penghambat yang ada dalam Kota Sehat meliputi : anggaran yang terbatas, ego sektoral antar *stakeholders*, rendahnya insentif, serta minimnya peran dari pihak swasta. Faktor penghambat tersebut akan dijelaskan secara lebih rinci sebagai berikut :

##### **IV.2.3.2.1 Anggaran yang Terbatas**

Anggaran menjadi hal yang sangat krusial dalam pelaksanaan sebuah program. Terbatasnya anggaran menyebabkan sebuah program tidak bisa berjalan dengan maksimal. Terbatasnya anggaran dalam pelaksanaan Program Kota Sehat kemudian dijelaskan lebih lanjut oleh Ibu Esty selaku Kasi Keslingkesjaor Dinas Kesehatan sebagai berikut :

“Tidak ada anggaran khusus yang disediakan oleh pemerintah untuk Program Kota Sehat. Selama ini anggaran yang digunakan dalam pelaksanaan Program Kota Sehat berasal dari masing-masing OPD, sesuai dengan tatanan yang diambil. Oleh karena itu pemerintah bekerjasama dengan pihak swasta melalui program CSR. Namun perda tentang CSR sendiri belum diatur oleh pemerintah sehingga serapan dana dari perusahaan belum optimal”. (Ibu Esty, 06 Januari 2020)

Pendapat dari narasumber tersebut memberikan keterangan bahwa tidak ada anggaran khusus yang diberikan untuk Program Kota Sehat.

Terbatasnya anggaran menyebabkan pemerintah harus bekerjasama dengan pihak swasta untuk membantu pembiayaan Program Kota Sehat melalui CSR. Selanjutnya terbatasnya anggaran dalam Program Kota Sehat juga dijelaskan oleh Ibu Siti selaku Ketua Forkom Kecamatan

Bumiaji sebagai berikut :

“Pihak forkom Bumiaji sendiri selama ini juga kesulitan untuk melakukan kegiatan Kota Sehat karena keterbatasan anggaran mas. Anggaran yang kita gunakan kebanyakan berasal dari swadaya masyarakat sekitar. Pemerintah hanya memberikan anggaran untuk beberapa kegiatan, namun karena kegiatannya banyak jadi tidak mencukupi. Sumbangan biasanya diberikan masyarakat untuk keperluan konsumsi selama kegiatan berlangsung”. (Ibu Siti, 21 Januari 2020)

Keterangan dari narasumber tersebut memberikan informasi bahwa pihak forkom Kecamatan Bumiaji juga mengeluhkan hal yang sama terkait minimnya anggaran dalam Program Kota Sehat. Anggaran untuk pelaksanaan kegiatan Kota Sehat lebih banyak berasal dari masyarakat sekitar dan juga pengurus forkom Kecamatan Bumiaji. Pemerintah hanya memberikan anggaran untuk kegiatan-kegiatan tertentu sehingga anggaran tersebut tidak bisa untuk menutupi kegiatan Kota Sehat lainnya.

#### IV.2.3.2.2 Ego Sektoral antar *Stakeholders*

Ego sektoral dari masing-masing *stakeholders* menjadi faktor penghambat berikutnya yang menyebabkan pelaksanaan Program Kota Sehat belum berjalan dengan maksimal. Ego sektoral adalah sikap individualistik di tubuh organisasi perangkat daerah (OPD) yang lebih mementingkan kepentingannya sendiri diatas kepentingan bersama. Ego sektoral antar *stakeholders* kemudian dijelaskan lebih lanjut oleh Ibu Puspita selaku staf Bidang Tata Lingkungan, Dinas Lingkungan Hidup sebagai berikut :

“Hambatan yang dialami dalam proses kolaborasi selama ini mungkin lebih ke ego sektoral dari masing-masing dinas. Mereka lebih fokus ke tupoksi yang sesuai dengan tatanan yang dijalankan, sehingga terkadang sulit untuk membagi peran. Padahal kegiatan Kota Sehat banyak yang saling beririsan antara dinas satu dengan dinas lainnya. *Stakeholders* lain seperti BFG dan Selecta juga hanya terlibat dalam tatanan pariwisata sehat. Sehingga Program Kota Sehat ini belum bisa berjalan dengan maksimal”.  
(Ibu Puspita, 08 Januari 2020)

Pendapat dari narasumber tersebut memberikan keterangan bahwa ego sektoral antar *stakeholders* menjadi salah satu penghambat proses kolaborasi dalam Program Kota Sehat. Ego sektoral antar *stakeholders* terkait dengan tupoksi tatanan Kota Sehat yang dipilih. Masing-masing dinas hanya merasa bertanggung jawab dengan tatanan Kota Sehat yang telah ditentukan, tanpa memperhatikan tatanan yang dijalankan oleh dinas lain. Hal tersebut yang menjadikan pelaksanaan Program Kota Sehat sedikit terhambat, terlebih pihak swasta dalam hal ini pengelola obyek wisata hanya ikut terlibat dalam tatanan pariwisata sehat.

#### IV.2.3.2.3 Insentif yang Rendah

Insentif merupakan sebuah dorongan atau motivasi yang biasanya diberikan dalam bentuk uang. Pemberian insentif tersebut dimaksudkan untuk meningkatkan kinerja dari pegawai dalam menjalankan sebuah program atau kegiatan. Rendahnya insentif yang diberikan oleh pemerintah kepada pelaksana program menjadikan Program Kota Sehat belum bisa berjalan sesuai dengan apa yang diharapkan. Insentif yang ada dalam Program Kota Sehat kemudian dijelaskan oleh Ibu Esty selaku

Kasi Keslingkesjaor Dinas Kesehatan sebagai berikut :

“Perihal insentif untuk tim pembina memang tidak, kami alokasikan, tapi mulai tahun kemarin kami memberikan insentif bagi pengurus forum dan pokja. Insentif kami berikan setelah pelaksanaan verifikasi Kota Sehat dari pemerintah pusat. Dengan insentif tersebut diharapkan pelaksanaan Kota Sehat kedepan bisa berjalan lebih baik”. (Ibu Esty, 06 Januari 2020)

Pendapat dari narasumber tersebut memberikan keterangan bahwa insentif dalam Program Kota Sehat mulai diberikan untuk pengurus forum dan pokja sejak tahun 2019, sebelumnya tidak pernah diberikan insentif. Pemberian insentif tersebut diharapkan dapat meningkatkan kinerja dari pengurus forum dan pokja. Berikutnya insentif yang rendah dalam Program Kota Sehat juga dijelaskan oleh Ibu Siti selaku Ketua

Forkom Kecamatan Bumiaji sebagai berikut :

“Terkait dengan insentif yang diberikan oleh pemerintah selama ini memang sangat kurang mas. Untuk biaya transport dan makan minum misalnya, kami harus mengeluarkan biaya sendiri, sedangkan kegiatan dari forkom Bumiaji tergolong padat. Insentif baru diberikan setelah program ini selesai dan itu jumlahnya menurut kami tidak sebanding dengan pekerjaan yang sudah dilakukan”. (Ibu Siti, 06 Januari 2020)

Berdasarkan pendapat dari narasumber tersebut dapat diketahui bahwa perhatian dari pemerintah khususnya terkait dengan insentif selama pelaksanaan Program Kota Sehat dinilai sangat kurang. Insentif baru diberikan setelah Program Kota Sehat selesai dilaksanakan dan jumlahnya tidak sesuai dengan beban pekerjaan yang diemban oleh pengurus forkom Bumiaji. Kemudian rendahnya insentif dalam Program Kota Sehat juga dijelaskan oleh Ibu Sumihartik selaku pengurus pokja

Desa Mojorejo sebagai berikut :

“Selama tiga tahun Program Kota Sehat berjalan tidak pernah ada insentif yang diberikan untuk pengurus pokja Desa Mojorejo. Insentif baru diberikan kemarin setelah verifikasi Kota Sehat tingkat nasional tahun 2019. Selain itu minimnya bantuan dari pemerintah khususnya dalam hal anggaran menyebabkan kegiatan pokja Desa Mojorejo tidak bisa berjalan maksimal, karena hanya mengandalkan swadaya dari masyarakat. semoga di tahun-tahun berikutnya ada perhatian lebih dari pemerintah terkait dengan kegiatan Kota Sehat”. (Ibu Sumihartik, 09 Januari 2020)

Pendapat dari narasumber tersebut memberikan informasi bahwa selama tiga tahun Program Kota Sehat berjalan tidak pernah ada insentif yang diberikan untuk pengurus forum dan pokja. Insentif baru diberikan oleh pemerintah mulai tahun 2019. Selain itu minimnya perhatian dari pemerintah terkait dengan anggaran juga menghambat pelaksanaan Program Kota Sehat yang ada di Desa Mojorejo. Masyarakat berharap agar pelaksanaan Program Kota Sehat kedepannya lebih diperhatikan lagi oleh Pemerintah Kota Batu, sehingga program tersebut dapat berjalan maksimal dan manfaatnya dapat dirasakan langsung oleh masyarakat yang ada di Kota Batu.

#### IV.2.3.2.4 Minimnya Peran Pihak Swasta

Kurangnya peran dari pihak swasta juga menjadi faktor penghambat *collaborative governance* dalam pelaksanaan Program Kota Sehat. Pihak swasta diharapkan pemerintah dapat membantu proses kolaborasi selama kegiatan Kota Sehat berlangsung, namun pada kenyataannya pihak swasta lebih banyak menjadi pasif aktor, dan hanya ikut membantu kegiatan Kota Sehat yang berkaitan dengan tatanan pariwisata sehat.

Minimnya peran swasta dalam pelaksanaan Program Kota Sehat kemudian dijelaskan lebih lanjut oleh Ibu Puspita selaku staf Bidang Tata Lingkungan, Dinas Lingkungan Hidup sebagai berikut :

“Peran dari pihak swasta dalam pelaksanaan Program Kota Sehat selama ini masih minim. Mereka hanya berperan sebagai donatur yang membantu pembiayaan Kota Sehat, namun jarang terlibat langsung dalam kegiatan sosial yang ada di masyarakat. Pengelola obyek wisata seperti BFG, Selecta, dan alun-alun juga lebih berfokus pada kegiatan yang ada di lingkungan internalnya. Padahal harapan dari pemerintah, pihak swasta juga ikut terlibat dalam kegiatan lapangan yang dilakukan oleh FKBS ataupun pokja, tidak hanya sekedar donatur”. (Ibu Puspita, 08 Januari 2020)

Pendapat dari narasumber tersebut memberikan keterangan bahwa peran dari pihak swasta selama pelaksanaan Program Kota Sehat masih tergolong minim. Pihak swasta lebih banyak berperan sebagai donatur yang membantu pembiayaan Program Kota Sehat. Selain itu pihak swasta juga masih terfokus pada tatanan yang mereka jalankan sendiri yakni pariwisata sehat. Hal tersebut menyebabkan kegiatan Kota Sehat sedikit terganggu karena kurangnya kerjasama dari pihak swasta, oleh karena itu pemerintah harus bekerja lebih keras lagi dalam program ini.

Berdasarkan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi yang dilakukan oleh peneliti diperoleh kesimpulan bahwa terdapat beberapa faktor yang menghambat proses *collaborative governance* dalam pelaksanaan Program Kota Sehat. Faktor penghambat tersebut terdiri dari minimnya anggaran yang disediakan untuk Program Kota Sehat, selain itu anggaran tersebut juga melekat pada masing-masing OPD yang menyelenggarakan tatanan Kota Sehat, sehingga tidak ada anggaran khusus yang disediakan untuk Program Kota Sehat. Berikutnya adalah adanya ego sektoral dari masing-masing *stakeholders* yang terlibat dalam Program Kota Sehat. Besarnya ego sektoral menyebabkan beberapa kegiatan dalam Kota Sehat tidak bisa berjalan dengan maksimal karena masing-masing *stakeholders* memiliki kepentingan yang berbeda.

Selanjutnya rendahnya insentif yang diberikan kepada pengurus Program Kota Sehat juga sedikit menghambat jalannya program tersebut. Insentif baru diberikan setelah tiga tahun Program Kota Sehat berjalan, serta jumlahnya dinilai tidak sesuai dengan beban pekerjaan yang dijalankan. Masyarakat juga menuntut adanya perhatian lebih dari pemerintah terkait dengan besaran insentif yang diberikan. Terakhir adalah minimnya peran dari pihak swasta yang terlibat dalam Program Kota Sehat. Pihak swasta hanya memberikan bantuan pembiayaan untuk Program Kota Sehat, namun jarang ikut berpartisipasi langsung dalam kegiatan sosial yang dilakukan di lingkungan masyarakat. Mereka lebih berfokus pada kepentingannya masing-masing.

## IV.3 Pembahasan

### IV.3.1 Proses Kolaborasi

Berdasarkan hasil penyajian data yang telah disampaikan maka proses *collaborative governance* dalam pelaksanaan Program Kota Sehat ditinjau menggunakan model *collaborative governance* yang disampaikan oleh Ansell dan Gash. Menurut Ansell dan Gash (2007:557) proses kolaborasi menggambarkan model tata kelola pemerintahan yang dikembangkan secara bertahap, proses kolaborasi merupakan sebuah siklus yang saling berhubungan antara komunikasi, kepercayaan, komitmen, pemahaman, dan hasil. Proses kolaborasi yang terjadi dalam pelaksanaan Program Kota Sehat di Kota Batu selanjutnya dibagi menjadi 5 (lima) tahapan meliputi : 1) bertatap muka, 2) membangun kepercayaan, 3) proses dalam mencapai komitmen, 4) pemahaman atas keputusan bersama, 5) hasil sementara dari proses kolaborasi. Kelima tahapan tersebut selanjutnya akan diuraikan lebih lanjut sebagai berikut :

#### IV.3.1.1 Bertatap Muka

Dialog bertatap muka dalam proses kolaborasi menurut Ansell dan Gash (2007:558) adalah sebuah proses untuk meruntuhkan stereotip dan hambatan komunikasi yang terjadi selama proses kolaborasi antar *stakeholders* berjalan. Bertatap muka adalah salah satu cara untuk membangun kepercayaan, rasa saling menghormati, berbagi pemahaman bersama, dan komitmen untuk mencapai hasil. Bertatap muka juga merupakan syarat yang diperlukan dalam menjalin proses kolaborasi

yang baik antar *stakeholders* yang terlibat. Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti, dialog tatap muka dalam proses kolaborasi selama pelaksanaan Program Kota Sehat melibatkan beberapa *stakeholders* antara lain perwakilan OPD dari Pemerintah Kota Batu, kelompok masyarakat yang tergabung dalam FKBS, forkom, dan pokja, serta pihak swasta dalam hal ini pengelola obyek wisata.

Kegiatan bertatap muka dalam Program Kota Sehat diinisiasi oleh Bappelitbangda dengan mengundang seluruh *stakeholders* yang terlibat untuk mengikuti rapat forum yang ada di Balaikota Batu. Rapat forum diselenggarakan 4-6 kali dalam setahun, sedangkan untuk rapat yang ada di desa bisa sampai 20 kali dalam setahun. Dalam rapat tersebut seluruh *stakeholders* saling bertemu dan bertatap muka untuk bertukar pikiran, menyamakan persepsi dan membuat sebuah keputusan tentang kegiatan apa saja yang akan dilakukan dalam Program Kota Sehat.

Selain melalui rapat forum dialog tatap muka antar *stakeholders* juga dapat terjadi pada saat kegiatan Kota Sehat yang ada di lapangan. Pada saat kegiatan di lapangan dialog tatap muka dilakukan oleh tim pembina bersama dengan FKBS dan juga kelompok masyarakat untuk saling berkomunikasi dan mengkoordinasikan kegiatan Kota Sehat yang sedang dilakukan. Intensitas dialog tatap cenderung meningkat jika sudah mendekati waktu verifikasi Kota Sehat yang dilakukan oleh pemerintah provinsi ataupun pemerintah pusat. Hasil dari dialog tatap muka kemudian disepakati dan dijalankan bersama oleh seluruh *stakeholders*.

#### IV.3.1.2 Membangun Kepercayaan

Membangun kepercayaan merupakan salah satu tahap dalam proses kolaborasi antar *stakeholders*. Menurut Ansell dan Gash (2007:558) membangun kepercayaan adalah tahapan awal dalam proses kolaborasi yang memakan waktu dan membutuhkan komitmen jangka panjang untuk mencapai hasil yang diinginkan. Membangun kepercayaan juga memerlukan waktu dan biaya yang relatif besar. Pada proses awal kolaborasi, tingkat kepercayaan antar *stakeholders* masih tergolong rendah, sehingga membutuhkan dialog dan negosiasi yang intensif agar kepercayaan tersebut dapat terbangun.

Tahap membangun kepercayaan yang dilakukan selama pelaksanaan Program Kota Sehat berjalan adalah dengan melibatkan pemerintah, pihak swasta, dan juga masyarakat. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, proses membangun kepercayaan dimulai dengan mempererat hubungan antar *stakeholders* melalui komunikasi yang dilakukan secara rutin. Komunikasi dapat dilakukan secara langsung melalui dialog tatap muka ataupun melalui alat komunikasi seperti telepon genggam.

Komunikasi tersebut berguna untuk mengkoordinasikan kegiatan Kota Sehat yang akan dilakukan. Dengan seringnya komunikasi dilakukan pemerintah berharap proses kolaborasi tersebut dapat berjalan dengan baik. Selanjutnya proses membangun kepercayaan dilakukan dengan meyakinkan seluruh *stakeholders* yang terlibat tentang manfaat

dari pelaksanaan Program Kota Sehat. Proses tersebut dilakukan dengan memberikan sosialisasi kepada masyarakat agar mau ikut berpartisipasi dalam kegiatan Kota Sehat. Peran serta dari masyarakat menjadi sangat penting karena masyarakat dalam hal ini adalah obyek yang diberdayakan oleh pemerintah agar dapat menjaga kebersihan lingkungan dan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Proses membangun kepercayaan yang diinisiasi oleh Pemerintah Kota Batu juga dilakukan dengan sering mengadakan pertemuan dengan berbagai *stakeholders* yang terlibat. Pertemuan tersebut berguna untuk memberikan arahan-arahan terkait pelaksanaan Program Kota Sehat kedepannya. Pertemuan tersebut rutin diselenggarakan untuk membangun kepercayaan antar *stakeholders* baik pemerintah, swasta, maupun masyarakat.

Cara berikutnya yang dilakukan oleh Pemerintah Kota Batu untuk membangun kepercayaan dilakukan dengan terjun langsung ke masyarakat untuk mengadakan musrenbangdes serta memberikan fasilitas penunjang seperti tempat sampah gratis, benih tanaman gratis, memperbaiki sanitasi masyarakat, dan membangun Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) sebagai tempat untuk mengolah berbagai produk hasil pertanian. Dengan berbagai upaya tersebut pemerintah berharap kepercayaan dari masyarakat dapat meningkat dan masyarakat bisa hidup mandiri dengan memanfaatkan berbagai fasilitas kesehatan yang diberikan oleh Pemerintah Kota Batu.

### IV.3.1.3 Proses dalam Mencapai Komitmen

Komitmen merupakan hal yang terpenting dalam proses kolaborasi.

Proses dalam mencapai komitmen menurut Ansell dan Gash (2007:559)

adalah variabel penting yang dapat mempengaruhi sukses atau gagalnya

proses kolaborasi antar *stakeholders*. Komitmen dari *stakeholders* yang

lemah akan menjadi faktor penghambat yang mempengaruhi proses

kolaborasi. Komitmen terkait erat dengan motivasi dari masing-masing

*stakeholders* untuk ikut mengambil peran dan berpartisipasi dalam proses

kolaborasi. Konsensus menjadi dasar dari proses kolaborasi sebab hasil

dari musyawarah kemudian akan membangun kepercayaan dan

selanjutnya menjadi komitmen bersama yang harus dipatuhi dan

dijalankan oleh seluruh *stakeholders* yang terlibat.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, dapat

diketahui bahwa Komitmen dari Waikota Batu adalah ingin menciptakan

Kota Batu yang bersih, nyaman, dan sehat untuk ditempati. Proses dalam

mencapai komitmen yang ada dalam Program Kota Sehat dapat

dilakukan dengan berbagai cara sesuai dengan tatanan Kota Sehat yang

dijalankan oleh masing-masing *stakeholders*. Komitmen dari Dinas

Pariwisata adalah untuk mewujudkan tatanan pariwisata sehat. Dalam

mewujudkan tatanan pariwisata sehat proses yang dilakukan adalah

dengan memastikan bahwa fasilitas penunjang pariwisata seperti hotel

dan rumah makan memiliki sertifikasi laik sehat. Selain itu Dinas

Pariwisata juga memberikan pembinaan kepada pengelola obyek wisata

agar menyediakan tempat sampah kering/basah, ruang laktasi, toilet, dan ruang perawatan bagi pengunjung yang sakit. Berikutnya adalah proses dalam mencapai komitmen yang dilakukan oleh Dinas Lingkungan Hidup untuk mewujudkan tatanan permukiman, sarana dan prasarana sehat. DLH melakukan berbagai upaya untuk mewujudkan komitmen tersebut yakni dengan memberikan bantuan tempat sampah gratis kepada masyarakat, serta membangunkan jamban gratis untuk mencegah masyarakat BAB di sungai. DLH juga rutin memberikan sosialisasi terkait pentingnya menjaga kebersihan lingkungan.

Selanjutnya komitmen dari Dinas Kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan tatanan masyarakat sehat mandiri. Proses untuk mencapai komitmen tersebut dilakukan Dinas Kesehatan dengan memberikan pembinaan kepada masyarakat agar selalu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Dinas Kesehatan dibantu oleh FKBS dan pokja desa setempat untuk memberikan bantuan makanan bergizi, serta melakukan cek kesehatan gratis bagi masyarakat di puskesmas, posyandu, maupun posbindu. Komitmen dalam mewujudkan tatanan ketahanan pangan dan gizi dipegang oleh Dinas Ketahanan Pangan. Proses dalam mencapai komitmen tersebut dilakukan dengan berbagai cara antara lain, membangun gudang penyimpanan bahan pokok, memberikan bantuan bibit tanaman pangan, serta membangun kawasan Rumah Pangan Lestari di setiap desa yang ada di Kota Batu. Upaya-upaya tersebut dilakukan demi mewujudkan Komitmen Kota Batu yang bersih, nyaman dan sehat.

#### IV.3.1.4 Pemahaman atas Keputusan Bersama

Menurut Ansell dan Gash (2007:560) pemahaman atas keputusan bersama dapat dimaknai sebagai pengembangan dari hasil keputusan yang diambil secara kolektif oleh semua *stakeholders* yang terlibat.

Pemahaman atas keputusan bersama berkaitan erat dengan tujuan bersama yang hendak dicapai dalam pelaksanaan sebuah program atau kebijakan. Pemahaman atas keputusan bersama juga berarti memberikan arahan-arahan yang jelas dan strategis untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, dapat diketahui bahwa seluruh *stakeholders* memahami dan menjalankan keputusan kolektif yang telah dihasilkan melalui rapat Forum Kota Batu Sehat (FKBS). Masing-masing *stakeholders* memiliki caranya tersendiri untuk memahami dan menjalankan keputusan yang telah dihasilkan. Beberapa OPD yang ada di tim pembina Kota Sehat kemudian saling berdiskusi dan berkoordinasi dengan Bappelitbangda terkait kegiatan apa saja yang akan dilakukan dalam Program Kota Sehat.

Selanjutnya pemahaman atas keputusan bersama juga dilakukan oleh kelompok masyarakat dan swasta yang tergabung dalam FKBS.

Pengurus FKBS yang berasal dari masyarakat seperti forkom dan pokja mematuhi dan menjalankan keputusan yang dihasilkan dalam rapat forum. Dalam rapat tersebut tim pembina memberikan arahan-arahan kepada forkom, pokja, dan juga pihak swasta untuk saling bekerjasama

dalam berbagai kegiatan, serta membantu pemerintah dalam mempersiapkan diri untuk menghadapi verifikasi Kota Sehat tingkat provinsi maupun nasional. Arahan-arahan yang diberikan oleh tim pembina berupa penentuan lokasi yang menjadi titik pantau Kota Sehat, rencana kegiatan yang akan dilakukan selama Program Kota Sehat berjalan, serta penyediaan sarana dan prasarana penunjang seperti TPST, KRPL, IPAL, dan ruang laktasi di lokasi yang menjadi titik pantau Program Kota Sehat. Namun pada kenyataannya pihak swasta jarang ikut terlibat dalam kegiatan lapangan yang dilakukan oleh tim Kota Sehat.

#### IV.3.1.5 Hasil Sementara

Hasil sementara merupakan capaian yang telah diraih selama proses kolaborasi berjalan, namun bukanlah hasil akhir dari keseluruhan proses kolaborasi. Menurut Ansell dan Gash (2007:561) hasil sementara adalah proses yang penting untuk membangun momentum yang mengarah pada kesuksesan kolaborasi, hasil sementara dapat memberi *feedback* ke dalam proses kolaborasi dan memberikan semangat serta membangun kepercayaan dan memperkuat komitmen. Hasil sementara juga menggambarkan bagaimana proses kolaborasi tersebut berjalan dan capain apa saja yang telah diraih.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, dapat diketahui bahwa selama 4 (empat) tahun proses kolaborasi dalam Program Kota Sehat berjalan telah memperoleh berbagai hasil yang membanggakan. Hasil dari kolaborasi antar *stakeholders* dalam Program

Kota Sehat membuat Pemerintah Kota Batu berhasil lolos verifikasi Kota Sehat hingga tingkat nasional. Selain itu Kota Batu juga berhasil memperoleh dua penghargaan dari pemerintah pusat yakni Swasti Saba Padapa dan Swasti Saba Wiwerda. Penghargaan tersebut diberikan kepada Kota Batu karena telah berhasil menyelenggarakan empat dari sembilan tatanan yang ada dalam Kota Sehat.

Selain dua penghargaan tersebut, proses kolaborasi dalam Program Kota Sehat juga telah membuahkan hasil antara lain kini di setiap desa sudah ada bank sampah yang dikelola dan dikembangkan oleh masyarakat setempat. Kemudian dibangunnya KRPL sebagai tempat bagi masyarakat untuk mengolah berbagai produk hasil pertanian yang sehat dan bebas dari bahan pengawet. Produk yang dihasilkan dari bank sampah dan KRPL kemudian dijual oleh masyarakat untuk menambah penghasilan. Selain bank sampah dan KRPL pemerintah juga berhasil menghidupkan kembali gapoktan dan pokdarwis di Kota Batu yang sebelumnya telah berhenti berkegiatan.

Adanya Program Kota Sehat juga turut berdampak pada kesehatan masyarakat. Pemerintah memberi perhatian lebih untuk mengatasi angka stunting di Kota Batu yang mencapai 28,3 persen. Perhatian tersebut ditujukan dengan memberikan tambahan makanan dan vitamin kepada balita. Untuk meningkatkan kesehatan masyarakat pemerintah juga memberikan layanan cek kesehatan gratis bagi masyarakat di puskesmas, posyandu, dan posbindu yang dibantu oleh petugas dari Dinkes.

Hasil sementara yang diperoleh selama pelaksanaan Program Kota Sehat juga sesuai dengan tujuan pembangunan berkelanjutan yakni mengakhiri kelaparan. Hal tersebut dilakukan oleh Pemerintah Kota Batu dengan menyediakan tempat penyimpanan logistik bahan pokok di gudang sembako yang ada di Temas, serta membangun KRPL untuk keperluan pengolahan bahan pangan bergizi dan ramah lingkungan bagi masyarakat Kota Batu. Kemudian tujuan pembangunan berkelanjutan selanjutnya adalah menggalakkan hidup sehat yang diinisiasi oleh Dinas Kesehatan Kota Batu dengan menyediakan posyandu dan posbindu di setiap desa/kelurahan serta memberikan sosialisasi kepada masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Selanjutnya terkait tujuan pembangunan berkelanjutan yang selaras dengan Program Kota Sehat adalah tentang air dan sanitasi yang layak bagi masyarakat. Kegiatan tersebut dilakukan oleh Dinas Lingkungan Hidup bekerjasama dengan LSM dan kelompok masyarakat untuk menjaga sumber mata air di Desa Sumberbrantas dengan kegiatan saber pungli (sapu bersih sampah nyemplung kali) setiap minggunya. DLH juga berupaya untuk menyediakan sanitasi yang layak bagi masyarakat dengan membangun tempat penampungan tinja yang nantinya akan dijadikan biogas, serta tempat pengolahan popok bayi agar tidak mencemari lingkungan. Pemerintah Kota Batu juga berupaya untuk membangun sebuah kota dan komunitas yang berkelanjutan di kelompok masyarakat sesuai dengan tujuan pembangunan berkelanjutan.

Berdasarkan hasil analisis data yang dilakukan oleh peneliti, diperoleh benang merah yang menghubungkan setiap komponen dalam proses kolaborasi. Hubungan tersebut dimulai dari adanya dialog tatap muka yang menjadi tahap awal dalam proses kolaborasi. Tatap muka tersebut dilakukan oleh seluruh *stakeholders* didalam rapat forum maupun diluar rapat forum. Kegiatan dialog tatap muka dilakukan untuk membangun kepercayaan serta memperkuat komitmen antar *stakeholders* yang terlibat dalam Program Kota Sehat.

Proses membangun kepercayaan juga dilakukan dengan mempererat komunikasi, mengadakan pertemuan rutin, serta meyakinkan *stakeholders* lain tentang manfaat dari Program Kota Sehat. Setelah rasa saling percaya antar *stakeholders* mulai muncul, langkah selanjutnya adalah membangun komitmen. Komitmen merupakan hal yang paling penting dalam proses kolaborasi. Adanya komitmen yang kuat dari Walikota Batu sebagai pimpinan tertinggi serta komitmen dari seluruh *stakeholders* yang terlibat akan memudahkan proses pencapaian tujuan.

Tahapan selanjutnya dalam proses kolaborasi adalah pemahaman atas keputusan bersama yang telah dihasilkan. Setiap *stakeholders* yang terlibat dalam Program Kota Sehat telah berkomitmen untuk mematuhi dan menjalankan keputusan bersama yang telah dihasilkan dalam rapat forum. Tahapan yang terakhir adalah hasil sementara yang merupakan capaian dari proses kolaborasi yang telah dilakukan oleh berbagai *stakeholders* dalam Program Kota Sehat.

## IV.3.2 Pelaksanaan Program Kota Sehat

### IV.3.2.1 Kondisi Awal

Kondisi awal adalah sebuah kondisi dimana proses kolaborasi antar *stakeholders* dimulai. Menurut Ansell dan Gash (2007:550) kondisi awal pada proses kolaborasi menyangkut kepentingan dan tujuan bersama yang ingin dicapai. Kondisi awal dalam proses kolaborasi mencakup ketidakseimbangan sumber daya, insentif untuk berpartisipasi dan sejarah yang melatarbelakangi. Ketiga komponen dalam kondisi awal tersebut berpengaruh pada proses kolaborasi Kota Sehat yang sedang berjalan.

Ketiga komponen dalam kondisi awal tersebut akan dijelaskan lebih lanjut sebagai berikut :

#### IV.3.2.1.1 Ketidakseimbangan Sumber Daya.

Menurut Ansell dan Gash (2007:551) ketidakseimbangan kekuatan atau sumber daya yang dimiliki oleh masing-masing *stakeholders* seringkali menjadi masalah dalam proses kolaborasi. Apabila beberapa *stakeholders* tidak memiliki kapasitas, organisasi, atau sumber daya yang dibutuhkan selama proses kolaborasi, maka *stakeholders* tersebut rentan untuk dipengaruhi oleh *stakeholders* yang lebih kuat. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, diketahui bahwa ketidakseimbangan sumberdaya yang terjadi selama pelaksanaan Program Kota Sehat terjadi di hampir seluruh *stakeholders* yang terlibat. Sumber daya yang dibutuhkan dalam proses kolaborasi antara lain anggaran dana, SDM, serta fasilitas penunjang seperti kendaraan.

Pemerintah Kota Batu memiliki keterbatasan dalam segi anggaran serta jumlah SDM. Untuk menutupi keterbatasan anggaran tersebut, pemerintah menggandeng pihak swasta guna membantu pembiayaan Program Kota Sehat. Pihak swasta memberikan sumbangan dana melalui program CSR. Sedangkan untuk mengatasi keterbatasan dalam segi SDM, Pemerintah Kota Batu melibatkan beberapa OPD seperti Dinas Kesehatan, Dinas Pariwisata, Dinas Lingkungan Hidup, Dinas Ketahanan Pangan, dan Bappelitbangda untuk bekerjasama menjalankan tatanan yang ada dalam Kota Sehat. Setiap OPD yang terlibat dalam Program Kota Sehat memiliki tupoksinya masing-masing.

Selanjutnya ketidakseimbangan sumber daya juga dialami oleh forkom dan pokja yang ada di tingkat kecamatan maupun desa. Forkom dan pokja desa memiliki keterbatasan sumber daya utama yakni anggaran. Selama pelaksanaan kegiatan Kota Sehat forkom dan pokja selalu mengandalkan sumbangan swadaya dari masyarakat untuk biaya operasional kegiatannya. Pemerintah hanya memberikan bantuan untuk kegiatan-kegiatan tertentu, padahal ada banyak sekali kegiatan dalam Kota Sehat. Selain keterbatasan sumber daya berupa anggaran dan SDM, tim Kota Sehat juga membutuhkan fasilitas penunjang seperti kendaraan bermotor. Selama ini hanya ada dua mobil dari dinas Kesehatan dan Bappelitbangda yang digunakan untuk melakukan tinjauan lapangan. Tim Kota Sehat berharap kedepannya ada anggaran khusus yang disediakan oleh Pemerintah Kota Batu untuk Program Kota Sehat.

#### IV.3.2.1.2 Insentif untuk Berpartisipasi

Insentif adalah sebuah imbalan yang diberikan dalam bentuk uang, yang berguna untuk memberikan dorongan atau motivasi kepada pegawai guna meningkatkan kinerjanya. Insentif untuk berpartisipasi menurut Ansell dan Gash (2007:552) merupakan suatu faktor penting yang berguna untuk mengajak *stakeholders* lain ikut berpartisipasi dalam proses kolaborasi. Besar atau kecilnya insentif yang diberikan bergantung pada tujuan kolaborasi yang hendak dicapai. Jika tujuannya mudah maka insentif yang diberikan relatif kecil, sebaliknya apabila tujuannya sulit untuk dicapai maka insentif yang diberikan relatif lebih besar.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, diketahui bahwa selama tiga tahun awal Program Kota Sehat berjalan tidak pernah ada insentif yang diberikan, baik kepada tim pembina, FKBS, forkom, ataupun pokja. Insentif mulai diberikan sejak tahun 2019 untuk verifikasi Program Kota Sehat tingkat nasional. Insentif tersebut diberikan kepada FKBS, forkom, dan pokja desa, sedangkan untuk tim pembina tidak diberikan insentif. Namun berdasarkan keterangan dari berbagai narasumber insentif yang diberikan oleh pemerintah dinilai sangat kurang. Insentif tersebut tidak sesuai dengan beban pekerjaan yang diberikan kepada FKBS, forum, ataupun pokja. Masyarakat berharap ada perhatian lebih dari pemerintah terkait insentif yang diberikan, mengingat selama empat tahun Program Kota Sehat berjalan sudah banyak hal positif yang telah diraih oleh Pemerintah Kota Batu.

#### IV.3.2.1.3 Sejarah yang Melatarbelakangi

Sejarah yang melatarbelakangi adalah sebuah alasan mengapa proses kolaborasi antar *stakeholders* perlu untuk dilakukan. Menurut Ansell dan Gash (2007:553) sejarah yang melatarbelakangi proses kolaborasi disebabkan salah satu *stakeholders* tidak mampu untuk mencapai tujuan mereka tanpa melibatkan bantuan *stakeholders* lain. Sejarah yang melatarbelakangi juga bisa disebabkan oleh berbagai permasalahan yang timbul sebelum program atau kebijakan diterapkan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, diketahui bahwa terdapat beberapa sejarah yang melatarbelakangi Pemerintah Kota Batu melakukan kolaborasi dalam Program Kota Sehat. Sejarah yang melatarbelakangi program tersebut antara lain Pemerintah Kota Batu menginginkan kotanya selalu dalam keadaan bersih dan sehat sehingga mempengaruhi kehidupan masyarakatnya. Kemudian angka stunting di Kota Batu juga masih tergolong tinggi mencapai 28,3 persen. Selanjutnya Kota Batu merupakan kota yang terkenal dengan pariwisatanya, sehingga untuk mendukung kenyamanan dan kesehatan wisatawan yang berkunjung ke Kota Batu, pemerintah menerapkan Program Kota Sehat.

Program Kota Sehat yang dilaksanakan oleh pemerintah tidak bisa berjalan sendiri, sehingga pada akhirnya Pemerintah Kota Batu mengajak *stakeholders* lain seperti kelompok masyarakat dan juga pihak swasta untuk saling berkolaborasi. Dikarenakan keterbatasan anggaran dan juga

SDM, Dinas Kesehatan selaku pemilik program mengajak *stakeholders* lain di lingkup Pemerintah Kota Batu untuk bekerjasama menjalankan Program Kota Sehat. OPD yang dilibatkan antara lain, Dinas Lingkungan Hidup, Dinas Pariwisata, Dinas Ketahanan Pangan serta Bappelitbangda sebagai koordinator tim. Selain itu pemerintah juga mengajak kelompok masyarakat, dan pihak swasta untuk ikut berpartisipasi dalam Program Kota Sehat. Dalam Program Kota Sehat terdapat empat tatanan yang dijalankan oleh masing-masing *stakeholders* sesuai dengan tupoksinya.

Berdasarkan hasil analisis data yang dilakukan oleh peneliti, diperoleh benang merah yang menghubungkan ketiga komponen yang ada dalam kondisi awal pelaksanaan Program Kota Sehat. Sejarah yang melatarbelakangi adalah alasan mengapa kolaborasi antar *stakeholders* dalam Program Kota Sehat dilakukan, hal tersebut dikarenakan beberapa permasalahan dan tujuan dari Kota Sehat yang tidak bisa dicapai sendiri oleh Dinas Kesehatan. Kemudian ketidakseimbangan sumber daya di masing-masing *stakeholders* juga membuat mereka harus bekerjasama untuk saling berbagi sumber daya baik dalam segi anggaran maupun SDM yang dibutuhkan agar Program Kota Sehat dapat berjalan dengan baik. Selanjutnya dikarenakan minimnya sumber daya yang dimiliki khususnya anggaran menyebabkan insentif yang diberikan oleh pemerintah kepada pelaksana program dalam hal ini FKBS, forkom, dan juga pokja jumlahnya relatif sedikit, sehingga kedepannya diharapkan ada anggaran khusus untuk pelaksanaan Program Kota Sehat.

#### IV.3.2.2 Desain Kelembagaan

Menurut Ansell dan Gash (2007:555) desain kelembagaan dalam proses kolaborasi mengacu pada protokol atau aturan dasar yang melegitimasi prosedural dari sebuah proses kolaborasi. *Collaborative governance* menekankan proses kerjasama yang adil dan transparan serta menyeluruh. Desain kelembagaan yang diterapkan selama proses kolaborasi Kota Sehat meliputi, *stakeholders* yang terlibat atau berpartisipasi, aturan yang mendasari pelaksanaan Program Kota Sehat, serta transparansi. Selanjutnya desain kelembagaan dalam Program Kota Sehat akan dijelaskan lebih rinci sebagai berikut :

##### IV.3.2.2.1 Stakeholders yang Terlibat

*Stakeholders* merupakan sekelompok orang atau individu yang terlibat dalam pelaksanaan program atau kebijakan. Menurut Freeman dan McVea (2001) *stakeholders* adalah setiap kelompok atau individu yang dapat mempengaruhi atau dipengaruhi oleh pencapaian tujuan organisasi. Dalam pelaksanaan Program Kota Sehat terdapat beberapa *stakeholders* yang dilibatkan. *Stakeholders* tersebut secara umum terbagi menjadi pemerintah, kelompok masyarakat, dan juga pihak swasta.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, diketahui bahwa ada banyak *stakeholders* yang terlibat dalam Program Kota Sehat. *Stakeholders* dari pemerintah meliputi Dinas Pariwisata, Dinas Kesehatan, Dinas Ketahanan Pangan, Dinas Lingkungan Hidup, Bappelitbangda. Kemudian *stakeholders* dari pihak swasta mencakup

pengelola obyek wisata Selecta dan BFG serta perusahaan lain seperti Bank Jatim, PT. Teh Botol Sosro, RS Baptis, dan Kusuma Agrowisata.

Selanjutnya stakeholders dari kelompok masyarakat meliputi FKBS, forkom, dan pokja. Seluruh *stakeholders* yang terlibat dalam Program Kota Sehat tersebut saling berkolaborasi dalam menjalankan kegiatan.

Pemerintah bertugas sebagai tim pembina yang memberikan arahan-arahan, fasilitasi, serta mengawasi jalannya Program Kota Sehat.

Kelompok masyarakat yang berada di FKBS, forkom, dan pokja bertugas sebagai pelaksana teknis lapangan yang melaksanakan langsung berbagai kegiatan Kota Sehat. Pihak swasta dalam hal ini perusahaan memberikan bantuan pembiayaan Program Kota Sehat melalui dana CSR, serta pengelola obyek wisata bertugas membantu Dinas Pariwisata dalam mewujudkan tatanan Pariwisata Sehat.

#### **IV.3.2.2.2 Aturan Dasar**

Aturan dasar adalah seperangkat aturan yang mengatur tentang penyelenggaraan sebuah program atau kebijakan. Aturan dasar tersebut menjadi pedoman dalam pelaksanaan sebuah program atau kebijakan.

Aturan dasar terdiri dari peraturan yang dikeluarkan oleh pemerintah pusat dan aturan yang dikeluarkan oleh pemerintah daerah. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti terdapat beberapa aturan yang mendasari pelaksanaan Program Kota Sehat.

Pertama adalah Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 34 tahun 2005 tentang penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat. Kemudian ada SK Walikota Batu Nomor 188.45/63/KEP/422.012/2019 tentang pembentukan Tim Pembina Kota Sehat. Berikutnya adalah SK Walikota Batu Nomor 188.45/134/KEP/422.012/2019 tentang pembentukan Forum Kota Batu Sehat (FKBS).

Aturan dasar selanjutnya yang menjadi pedoman kelompok masyarakat di Kecamatan Bumiaji adalah SK Camat Bumiaji Nomor 180/17/KEP/422/320/2016 tentang pembentukan Forum Komunikasi Kecamatan (Forkom). Kemudian ada SK dari Kepala Desa Mojorejo Nomor 180/13/KEP/KADES/V/2018 tentang pembentukan susunan pengurus Pokja Desa Sehat. Aturan tersebut menyesuaikan dengan SK yang ada di kecamatan atau desa masing-masing. Aturan dasar tersebut mengatur tentang tupoksi dari masing-masing *stakeholders* selama penyelenggaraan Program Kota Sehat berjalan.

#### IV. 3.2.2.3 Transparansi

Menurut Mardiasmo (2011:18) transparansi atau keterbukaan adalah proses yang dilakukan oleh pemerintah guna memberikan informasi terkait aktivitas dan pengelolaan sumber daya kepada pihak yang membutuhkan. Informasi yang diberikan oleh pemerintah tersebut kemudian menjadi pertimbangan dalam pengambilan keputusan. Transparansi menurut Muhammad dalam Nurhayati (20017:49) adalah

keterbukaan atas semua tindakan dan kebijakan yang diambil oleh pemerintah. Keterbukaan atau transparansi dilakukan oleh pemerintah guna meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap kinerja pemerintah. Transparansi atau keterbukaan dapat dilakukan dengan berbagai bentuk maupun tindakan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, terdapat beberapa tindakan yang dilakukan oleh para *stakeholders* dalam mewujudkan transparansi selama penyelenggaraan Program Kota Sehat berlangsung. Untuk menciptakan transparansi dalam Program Kota Sehat tim pembina dalam hal ini OPD yang terlibat, menyampaikan jumlah anggaran yang diperlukan serta kegiatan apa saja yang dilakukan selama penyelenggaraan Program Kota Sehat. Hal tersebut disampaikan oleh perwakilan tim pembina pada saat rapat forum.

Transparansi dalam penyelenggaraan Program Kota Sehat juga dilakukan laporan pembukuan. Pembukuan tersebut kemudian dilaporkan kepada Bappelitbangda sebagai koordinator tim. Transparansi juga dilakukan oleh kelompok masyarakat yang ada di FKBS, forkom, dan pokja dalam bentuk laporan pembukuan yang berisi daftar kegiatan, anggaran yang digunakan, daftar hadir, serta pencapaian tujuan selama Program Kota Sehat berlangsung. Selain dalam bentuk pembukuan laporan juga disampaikan kepada tim pembina melalui surat. Dengan adanya transparansi tersebut diharapkan dapat meningkatkan kepercayaan dan memperkuat komitmen antar *stakeholders* yang terlibat.

Hasil dari analisis data yang dilakukan oleh peneliti, diperoleh benang merah yang menghubungkan ketiga komponen yang ada dalam desain kelembagaan. Sebelum Program Kota Sehat dilaksanakan Pemerintah Kota Batu terlebih dahulu membuat seperangkat aturan yang mendasari pelaksanaan Program Kota Sehat. Aturan dasar tersebut berupa SK yang dikeluarkan oleh Walikota Batu, Camat, serta Kepala Desa dimana program tersebut dilaksanakan. SK tersebut mengatur tentang pembentukan pengurus Program Kota Sehat serta tugas pokok dan fungsinya masing-masing.

Setelah aturan dasar dibuat kemudian pemerintah menentukan siapa saja *stakeholders* yang dilibatkan dalam pelaksanaan Program Kota Sehat. *Stakeholders* yang terlibat yakni lima OPD sebagai perwakilan dari pemerintah meliputi Dinas Kesehatan, Dinas Lingkungan Hidup, Dinas Pariwisata, Dinas Ketahanan Pangan, dan Bappelitbangda. Kemudian *stakeholders* dari pihak swasta meliputi pengelola obyek wisata Selecta dan BFG ditambah beberapa perusahaan yang menjadi donatur dalam Program Kota Sehat seperti PT. Teh Botol Sosro, Bank Jatim, RS Baptis, serta Kusuma Agrowisata. Selanjutnya *stakeholders* dari kelompok masyarakat yang dilibatkan antara lain FKBS, forkom, dan pokja. Setelah penentuan *stakeholders* yang terlibat, berikutnya adalah bagaimana proses transparansi atau keterbukaan selama pelaksanaan Program Kota Sehat. Transparansi tersebut dilakukan dengan membuat laporan pembukuan yang kemudian disampaikan pada

saat rapat forum. Selain melalui laporan pembukuan, transparansi juga disampaikan melalui surat yang dikirim langsung ke koordinator tim dalam hal ini adalah Bappelitbangda. Transparansi tersebut berguna untuk membangun kepercayaan serta memperkuat komitmen antar *stakeholders* yang terlibat dalam Program Kota Sehat.

#### **IV.3.2.3 Kepemimpinan Fasilitatif**

Kepemimpinan adalah bagaimana cara seorang pemimpin memberikan pengaruh kepada individu atau kelompok yang dipimpinnya agar mau menjalankan pekerjaan yang sebenarnya tidak mereka sukai dengan sukarela. Menurut Ansell dan Gash (2007:554) kepemimpinan fasilitatif merupakan jenis kepemimpinan yang bertujuan untuk menyatukan para pemangku kepentingan dan membuat mereka saling terlibat dalam semangat kolaboratif. Kepemimpinan fasilitatif dalam Program Kota Sehat ditinjau dari tiga aspek yakni, pengaruh dan kontrol yang luas, fasilitasi kelompok yang produktif, serta memperluas relasi atau jaringan. Ketiga aspek tersebut akan dijelaskan lebih rinci sebagai berikut :

##### **IV.3.2.3.1 Pengaruh dan Kontrol yang Luas**

Kepemimpinan fasilitatif harus mampu memberikan pengaruh dan kontrol yang luas kepada seluruh kelompok yang dipimpinnya. Kepemimpinan dalam Program Kota Sehat dipegang oleh Bappelitbangda sebagai koordinator tim. Bappelitbangda bertugas untuk mengkoordinasikan seluruh kegiatan yang ada dalam Program Kota

Sehat. Tugas dari koordinator tim tidaklah mudah karena banyaknya stakeholders yang ikut terlibat dalam Program Kota Sehat.

Kepemimpinan fasilitatif atau koordinatif diharapkan dapat mempermudah pencapaian tujuan Program Kota Sehat.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, dapat diketahui bahwa kepemimpinan fasilitatif yang dilakukan oleh Bappelitbangda dengan memberikan pengaruh dan kontrol yang luas bertujuan untuk membina, memfasilitasi, dan mengkoordinasikan kegiatan dari seluruh *stakeholders*. Pengaruh dan kontrol yang diberikan oleh Bappelitbangda memudahkan FKBS, forkom, dan pokja dalam melaksanakan kegiatan selama Program Kota Sehat berjalan. Pengaruh dan kontrol yang dilakukan oleh Bappelitbangda untuk mengkoordinasikan Program Kota Sehat selama ini sudah dinilai baik oleh kelompok masyarakat.

#### **IV.3.2.3.2 Fasilitasi Kelompok yang Produktif**

Kepemimpinan fasilitatif juga menyangkut fasilitasi atau pelayanan yang diberikan untuk meningkatkan produktifitas dari suatu kelompok.

Fasilitasi kelompok yang produktif dalam hal ini dilakukan oleh Bappelitbangda sebagai koordinator tim Kota Sehat. Fasilitasi diberikan kepada pengurus FKBS, forkom, dan pokja agar mereka mampu menjalankan tugasnya dengan baik.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, diketahui bahwa Bappelitbangda memberikan fasilitasi kepada kelompok

yang dipimpinnya dalam berbagai bentuk. Fasilitas tersebut antara lain memberikan anggaran untuk penyediaan sarana dan prasarana penunjang Kota Sehat, kemudian pemberian kaos untuk pengurus tim Kota Sehat yang digunakan pada saat verifikasi lapangan. Pemerintah juga memberikan fasilitas berupa bibit tanaman pangan serta tempat pengolahan makanan sehat yang disebut dengan Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) di 24 Desa/Kelurahan yang menyelenggarakan Program Kota Sehat.

Selanjutnya pemerintah memberikan bantuan alat pengolahan sampah, serta melatih masyarakat untuk mengolah sampah menjadi kerajinan di bank sampah. Fasilitas lain juga diberikan dalam bentuk pembinaan dan pendampingan kepada kelompok masyarakat selama Program Kota Sehat berjalan. Kemudian pemerintah juga memfasilitasi untuk pelaksanaan rapat forum di Balaikota Batu. Dengan adanya fasilitas tersebut pemerintah berharap masyarakat menjadi lebih produktif dan mampu menjaga kebersihan lingkungan di Kota Batu.

#### **IV.3.2.3.3 Memperluas Relasi atau Jaringan**

Salah satu peranan dari kepemimpinan fasilitatif atau koordinatif adalah untuk memperluas relasi atau jaringan dengan *stakeholders* lain.

Dengan membangun relasi atau jaringan yang luas seorang pemimpin dapat dengan mudah memperoleh dukungan dari pihak lain. Membangun relasi atau jaringan juga dilakukan oleh pemerintah (Bappelitbangda) dalam menjalankan Program Kota Sehat.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, diketahui bahwa Bappelitbangda melakukan berbagai cara untuk memperluas relasi atau jaringan. Hal tersebut dilakukan Bappelitbangda dengan mengajak OPD lain seperti Dinas Kesehatan, Dinas Lingkungan Hidup, Dinas Pariwisata, Dinas Ketahanan Pangan untuk berkolaborasi dalam menjalankan Program Kota Sehat. Selain mengajak OPD lain yang ada di lingkup Pemerintah Kota Batu, Bappelitbangda juga menggandeng pihak swasta untuk membantu pembiayaan Program Kota Sehat melalui dana CSR. Hal tersebut dikarenakan keterbatasan anggaran yang dimiliki oleh pemerintah.

Selanjutnya Bappelitbangda juga memperluas relasi dengan mengajak kelompok masyarakat untuk ikut berpartisipasi dalam pelaksanaan Program Kota Sehat. Pihak swasta dan kelompok masyarakat juga dilibatkan dalam pengambilan keputusan yang dilakukan secara kolektif melalui rapat forum. Relasi yang dibangun oleh pemerintah dalam hal ini Bappelitbangda dengan mengajak *stakeholders* lain seperti pihak swasta dan kelompok masyarakat bertujuan agar pelaksanaan Program Kota Sehat berjalan lebih efektif dan efisien. Hal tersebut dikarenakan pemerintah tidak lagi menjadi aktor sentral yang menjalankan program, akan tetapi seluruh *stakeholders* mempunyai peranan yang sama pentingnya dalam pelaksanaan Program Kota Sehat. Kedepan Pemerintah Kota Batu juga akan membangun relasi dengan pemerintah daerah lain untuk mengembangkan Program Kota Sehat.

Berikutnya berdasarkan hasil analisis data yang dilakukan oleh peneliti, diperoleh benang merah yang menghubungkan antar komponen dalam kepemimpinan fasilitatif. Hubungan tersebut dapat dilihat dari pengaruh dan kontrol yang dilakukan oleh Bappelitbangda selama memimpin Program Kota Sehat. Bappelitbangda mengkoordinasikan tugas dan fungsi dari masing-masing *stakeholders* yang terlibat dalam Program Kota Sehat. Koordinasi yang dilakukan oleh Bappelitbangda tersebut berguna untuk mengontrol seluruh kegiatan selama Program Kota Sehat berjalan.

Bappelitbangda sebagai koordinator tim juga bertugas untuk memfasilitasi segala keperluan yang dibutuhkan oleh *stakeholders* lain dalam menjalankan Program Kota Sehat. Fasilitasi tersebut diberikan oleh Bappelitbangda melalui anggaran yang digunakan untuk membangun sarana dan prasarana penunjang Kota Sehat. Fasilitasi lain yang diberikan adalah bibit tanaman pangan, seragam berupa kaos, serta membangun TPST dan KRPL untuk masyarakat. Bappelitbangda juga memberikan fasilitasi berupa pendampingan dan sosialisasi tentang Program Kota Sehat kepada masyarakat. Selain memberikan fasilitasi Bappelitbangda juga membangun relasi yang luas dengan berbagai *stakeholders*. Bappelitbangda mengajak lima OPD dari jajaran Pemerintah Kota Batu, kelompok masyarakat yang terdiri dari FKBS, forum, dan pokja, serta pihak swasta dari berbagai perusahaan dan pengelola obyek wisata untuk berkolaborasi dalam Program Kota Sehat.

### IV.3.3 Faktor Pendukung dan Penghambat *Collaborative Governance* dalam Program Kota Sehat

#### IV.3.3.1 Faktor Pendukung

Kolaborasi yang dilakukan oleh berbagai *stakeholders* dalam Program Kota Sehat didukung oleh beberapa faktor. Faktor pendukung tersebut memudahkan *stakeholders* untuk mencapai tujuan dalam Program Kota Sehat. Faktor pendukung tersebut terdiri dari komitmen kepala daerah yang kuat, adanya koordinator tim yang hebat, adanya Forum Kota Batu Sehat yang kompak, serta kesadaran dari masyarakat yang mulai tumbuh. Faktor-faktor tersebut kemudian dijelaskan lebih lanjut sebagai berikut :

##### IV.3.3.1.1 Komitmen Kepala Daerah yang Kuat

Komitmen dari kepala daerah dalam hal ini Walikota Batu menjadi salah satu faktor yang mendukung Program Kota Sehat. Komitmen tersebut diwujudkan dalam bentuk *support* dan dukungan terhadap pelaksanaan Program Kota Sehat di Kota Batu. *Support* dan dukungan dari Walikota Batu menjadi motivasi tersendiri bagi seluruh *stakeholders* yang terlibat. Walikota Batu Dewanti Rumpoko bertekad agar Kota Batu dapat lolos verifikasi Kota Sehat hingga ke tingkat nasional. Untuk mewujudkan hal tersebut Pemerintah Kota Batu melakukan berbagai upaya seperti melakukan kolaborasi dengan berbagai *stakeholders*, menciptakan berbagai inovasi yang belum pernah ada di kota lain, serta menyediakan berbagai fasilitas penunjang yang dibutuhkan Kota Sehat.

#### IV.3.3.1.2 Adanya Koordinator Tim yang Handal

Pengertian koordinasi menurut Hasibuan (2011:86) adalah sebuah usaha kerjasama antara badan, instansi, atau unit dalam pelaksanaan tugas-tugas tertentu, sehingga dapat saling mengisi, membantu, dan melengkapi satu sama lain. Koordinator yang ditunjuk untuk melakukan koordinasi selama pelaksanaan Program Kota Sehat adalah Bappelitbangda. Bappelitbangda memiliki tugas yang berat karena harus mengkoordinasikan seluruh *stakeholders* yang terlibat dalam Program Kota Sehat. *Stakeholders* tersebut meliputi OPD, kelompok masyarakat, dan juga pihak swasta.

Koordinasi yang dilakukan oleh Bappelitbangda dimulai dari pengambilan keputusan, pelaksanaan kegiatan, sampai dengan evaluasi kegiatan selama Program Kota Sehat berjalan. Koordinasi dilakukan dari tingkat kota hingga ke tingkat desa. Setiap wilayah mempunyai penanggungjawab kegiatannya masing-masing, dan hasilnya akan dilaporkan ke pemerintah melalui Bappelitbangda.

Koordinasi biasanya dilakukan oleh Bappelitbangda melalui rapat forum yang diselenggarakan baik di kota, maupun di desa. Rapat forum tersebut membahas tentang pelaksanaan kegiatan Kota Sehat yang ada di lapangan serta kendala apa saja yang dihadapi. Selanjutnya Bappelitbangda akan memberikan arahan-arahan terkait pelaksanaan kegiatan Kota Sehat agar dapat berjalan lebih baik lagi.

#### IV.3.3.1.3 Adanya Forum Kota Batu Sehat yang Kompak

Adanya FKBS menjadi faktor pendukung kolaborasi dalam pelaksanaan Program Kota Sehat. FKBS menjadi sebuah wadah bagi para *stakeholders* untuk saling bertemu, bertukar pikiran, dan mengambil keputusan. Anggota dari FKBS mencakup kelompok masyarakat dan juga pihak swasta. FKBS sendiri merupakan sebuah forum yang pembentukannya diinisiasi oleh pemerintah dan selanjutnya dikelola bersama oleh masyarakat dan juga swasta.

FKBS berperan sebagai pelaksana teknis lapangan yang bertugas untuk memberikan sosialisasi dan pendampingan kepada forum dan pokja selama melaksanakan kegiatan di masyarakat. Dalam menjalankan tugasnya di lapangan FKBS dibantu oleh kelompok PKK. Kegiatan yang dilakukan oleh FKBS bersama masyarakat antara lain kerja bakti membersihkan lingkungan, pengelolaan sampah melalui bank sampah, mengolah makanan sehat di KRPL, serta melakukan cek kesehatan gratis dibantu oleh Dinas Kesehatan dan pegawai dari puskesmas, posyandu, dan posbindu.

Kekompakan antar anggota FKBS membuat pelaksanaan Program Kota Sehat menjadi lebih efektif. Hal tersebut dikarenakan semua kegiatan yang ada di Kota Sehat dilaksanakan secara bersama-sama.

Dengan adanya FKBS yang dijadikan wadah bagi para *stakeholders* untuk saling berkolaborasi membuat Pemerintah Kota Batu menjadi lebih mudah untuk mencapai tujuan dalam Program Kota Sehat.

#### IV.3.3.1.4 Kesadaran Masyarakat yang Mulai Tumbuh

Kesadaran masyarakat adalah sikap yang timbul dari dalam diri masyarakat itu sendiri. Kesadaran dari masyarakat yang tinggi di Kota Batu menjadi salah satu faktor pendukung dalam Program Kota Sehat.

Adanya kesadaran masyarakat juga turut membantu tim Kota Sehat dalam melaksanakan kegiatannya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, diketahui bahwa pembinaan dan sosialisasi yang dilakukan oleh tim Kota Sehat kepada masyarakat perlahan tapi pasti telah membuahkan hasil. Masyarakat yang dulunya belum sadar akan pentingnya menjaga lingkungan dan kesehatan kini menjadi sadar dan ikut mensukseskan Program Kota Sehat yang dilaksanakan oleh Pemerintah Kota Batu. Kesadaran masyarakat tersebut ditunjukkan dengan adanya kerja bakti yang dilakukan sebulan 2 kali di setiap desa, ikut dalam kegiatan saber pungli untuk membersihkan sampah di sungai, serta memilah sampah sesuai dengan jenisnya.

Masyarakat juga aktif dalam kegiatan pemberdayaan yang diinisiasi oleh tim pembina Koa Sehat. Kegiatan tersebut antara lain membuat kerajinan dari bahan bekas, membuat makanan sehat di KRPL, mengembangkan kampung tematik untuk wisata, serta mengelola bank sampah yang hasilnya nanti akan dibagikan kepada seluruh anggota. Pemberdayaan yang dilakukan oleh pemerintah tersebut turut membantu meningkatkan perekonomian masyarakat yang ada di Kota Batu.

Selanjutnya berdasarkan analisis data yang dilakukan oleh peneliti, diperoleh benang merah yang menghubungkan faktor-faktor pendukung selama pelaksanaan Kota Sehat. Hubungan tersebut diawali dari adanya komitmen yang kuat dari kepala daerah dalam hal ini Walikota Batu Dewanti Rumpoko. Komitmen tersebut yang mendasari berbagai *stakeholders* dalam Program Kota Sehat untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan.

Komitmen dari kepala daerah yang kuat tersebut kemudian didukung dengan adanya koordinator tim yang hebat. Koordinator tim Kota Sehat dalam hal ini dipegang Bappelitbangda. Tugas dari Bappelitbangda tidaklah mudah karena harus mengkoordinasikan berbagai *stakeholders* yang memiliki latar belakang kepentingan yang berbeda-beda. Selama ini Bappelitbangda sudah menjalankan tugasnya dengan cukup baik untuk mengkoordinasikan tupoksi dari masing-masing *stakeholders*.

Berikutnya adanya koordinator tim yang hebat juga didukung oleh kekompakan dari tim FKBS. Tim FKBS yang notabennya adalah pelaksana teknis lapangan memiliki tugas dan fungsi untuk mendampingi dan melaksanakan kegiatan Kota Sehat bersama dengan masyarakat. FKBS selalu berkoordinasi dengan Bappelitbangda dalam melaksanakan kegiatan. Faktor pendukung terakhir adalah adanya kesadaran dari masyarakat. Kesadaran dari masyarakat tersebut ditunjukkan dengan adanya partisipasi aktif dalam berbagai kegiatan Kota Sehat.

### IV.3.3.2 Faktor Penghambat

Faktor penghambat adalah faktor yang menyebabkan kolaborasi antar *stakeholders* dalam pelaksanaan Program Kota Sehat belum berjalan dengan maksimal. Faktor penghambat dalam kolaborasi tersebut menyangkut beberapa hal antara lain, anggaran yang terbatas, ego sektoral antar *stakeholders*, insentif yang rendah, serta minimnya peran pihak swasta. Faktor-faktor tersebut akan dijelaskan secara lebih rinci sebagai berikut :

#### IV.3.3.2.1 Anggaran yang terbatas

Menurut Mardiasmo (2011:61) anggaran merupakan suatu dokumen yang menggambarkan kondisi keuangan sebuah organisasi yang mencakup informasi tentang pendapatan, belanja, dan aktivitas. Anggaran menjadi salah satu hal terpenting dalam pelaksanaan sebuah program atau kebijakan. Ketersediaan anggaran turut berpengaruh pada keberhasilan program atau kebijakan yang diterapkan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, diketahui bahwa Pemerintah Kota Batu tidak menyediakan anggaran khusus untuk Program Kota Sehat. Anggaran dalam Program Kota Sehat melekat pada masing-masing OPD yang menjalankan program tersebut. Hal tersebut menyebabkan kegiatan Kota Sehat belum berjalan dengan maksimal karena harus menyesuaikan dengan anggaran yang dimiliki oleh masing-masing OPD. Untuk mengatasi masalah tersebut pemerintah menggandeng pihak swasta sebagai donatur Program Kota Sehat.

Sumbangan yang diberikan oleh pihak swasta melalui program CSR kemudian dipergunakan oleh pemerintah untuk biaya operasional kegiatan Kota Sehat. Dana CSR tersebut dipergunakan antara lain untuk membangun fasilitas pendukung seperti mck, rumah sehat, dan ruang laktasi. Pemerintah Kota Batu belum bisa menarik dana CSR secara maksimal dari perusahaan karena belum diterbitkannya perda yang mengatur tentang dana CSR.

Keterbatasan anggaran tidak hanya dialami oleh pemerintah, akan tetapi hal tersebut juga dialami oleh kelompok masyarakat yang tergabung dalam FKBS, forkom, maupun pokja. Masyarakat sering kesulitan untuk mengadakan berbagai kegiatan Kota Sehat karena minimnya anggaran yang disediakan. Selama ini anggaran kegiatan yang ada di FKBS, forkom, dan pokja lebih banyak berasal dari sumbangan swadaya masyarakat. Kedepan masyarakat berharap pemerintah lebih memperhatikan anggaran yang disediakan untuk FKBS, forkom, dan pokja agar pelaksanaan Program Kota Sehat dapat berjalan maksimal.

#### **IV.3.3.2.2 Ego Sektoral antar *Stakeholders***

Ego sektoral antar *stakeholders* menjadi salah satu faktor penghambat yang mempengaruhi kolaborasi dalam pelaksanaan Program Kota Sehat. Ego sektoral antar *stakeholders* adalah sikap individualistik yang dimiliki oleh masing-masing *stakeholders*, yang lebih mementingkan kepentingan organisasinya daripada kepentingan bersama yang telah disepakati. Ego sektoral tersebut lebih banyak berasal dari

jajaran OPD yang terlibat dalam Program Kota Sehat. Hal tersebut terkait dengan tupoksi yang diberikan kepada masing-masing OPD selama Program Kota Sehat berjalan. OPD menganggap kepentingannya adalah untuk mengurus tatanan Kota Sehat yang sesuai dengan tupoksi dinasnya. Padahal proses kolaborasi menuntut adanya kerjasama dan saling berbagi sumber daya antar *stakeholders* yang terlibat. Seringkali *stakeholders* yang terlibat dalam program Kota Sehat tidak memperhatikan tupoksi dari stakeholders lain yang sebenarnya masih saling berkaitan. Hal tersebut menyebabkan kolaborasi dalam Program Kota Sehat belum dapat berjalan dengan maksimal. Pemerintah sudah berusaha untuk menghilangkan ego sektoral antar *stakeholders* dengan cara mempertemukan mereka dalam sebuah rapat forum dan bersama-sama mencari solusi atas berbagai kendala yang ada dalam Kota Sehat.

#### **IV.3.3.2.3 Insentif yang Rendah**

Insentif adalah sebuah reward yang diberikan atas kinerja yang telah dilakukan, insentif biasanya diberikan dalam bentuk uang. Hal tersebut bertujuan untuk meningkatkan produktivitas kinerja yang dilakukan oleh pegawai atau bawahan. Kurangnya insentif yang diberikan oleh pemerintah menyebabkan pelaksanaan Program Kota Sehat belum bisa berjalan dengan maksimal. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, diketahui bahwa Pemerintah Kota Batu baru memberikan insentif untuk pengurus Kota Sehat pada tahun 2019.

Sebelumnya selama tiga tahun penyelenggaraan Program Kota Sehat tidak pernah ada insentif yang diberikan kepada pengurus FKBS, forkom, dan pokja. Insentif tersebut juga dinilai terlalu rendah oleh masyarakat mengingat beratnya beban pekerjaan yang dilakukan selama satu tahun kepengurusan dalam Kota Sehat. Untuk biaya transport dan operasional kegiatan biasanya dilakukan oleh masyarakat secara mandiri.

Insentif baru diberikan oleh pemerintah pada akhir tahun setelah verifikasi Kota Sehat tingkat nasional selesai dilaksanakan. Masyarakat juga berharap agar pemerintah bisa menaikkan insentif yang diberikan untuk pengurus FKBS, forkom, dan juga pokja agar semangat dan produktivitasnya dapat meningkat.

#### **IV.3.3.2.5 Minimnya Peran Pihak Swasta**

Peran dari *stakeholders* lain dalam hal ini pihak swasta sangatlah dibutuhkan untuk melaksanakan Program Kota Sehat. Minimnya peran dari pihak swasta membuat kolaborasi antar *stakeholders* dalam Program Kota Sehat menjadi sedikit terhambat. Pemerintah sejatinya berharap agar pihak swasta juga dapat berpartisipasi dalam kegiatan Kota Sehat selain sebagai penyumbang dana atau donatur.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, diketahui bahwa keterlibatan atau peran dari pihak swasta sangatlah minim dalam Program Kota Sehat. Pihak swasta jarang sekali mengikuti kegiatan lapangan yang diselenggarakan oleh tim Kota Sehat. Selama ini pihak swasta yang terlibat dalam kegiatan adalah pengelola obyek wisata.

Keterlibatan pengelola obyek wisata Selecta dan BFG juga hanya sebatas dalam lingkup tatanan pariwisata sehat. Mereka tidak terlibat langsung dalam penyelenggaraan tatanan lain yang dilakukan oleh DLH, Dinkes, ataupun DKP.

Pihak swasta lain yang terlibat dalam proses kolaborasi adalah perusahaan seperti Bank Jatim, Teh Botol Sosro, dan R.S Baptis.

Perusahaan tersebut turut berkontribusi dengan menjadi penyumbang dana atau donatur dalam Program Kota Sehat. Dana tersebut diberikan melalui program CSR dari masing-masing perusahaan. Namun sangat disayangkan mereka tidak terlibat langsung dalam kegiatan lapangan yang dilaksanakan oleh tim Kota Sehat. Hal tersebut membuat kolaborasi yang dilakukan dalam Program Kota Sehat belum bisa mencapai hasil yang maksimal.

Selanjutnya dari hasil analisis data yang dilakukan oleh peneliti, diperoleh benang merah yang menghubungkan berbagai faktor yang dapat menghambat proses kolaborasi dalam Program Kota Sehat.

Hubungan tersebut dimulai dari keterbatasan anggaran yang disediakan pemerintah untuk Program Kota Sehat. Pemerintah tidak menyediakan anggaran khusus dalam pelaksanaan Program Kota Sehat dikarenakan anggaran tersebut sudah melekat di masing-masing OPD yang terkait.

Dengan keterbatasan anggaran tersebut membuat kegiatan Kota Sehat menjadi sedikit terhambat. Kemudian ego sektoral antar *stakeholders* juga turut mempengaruhi proses kolaborasi yang dilakukan dalam

Program Kota Sehat. Ego sektoral tersebut disebabkan karena perbedaan kepentingan dari masing-masing *stakeholders*. Masing-masing *stakeholders* masih menyanggapi kepentingan organisasinya lebih penting daripada tujuan bersama yang telah disepakati. Hal tersebut menyebabkan beberapa indikator dalam Kota Sehat tidak tercapai karena hanya diselenggarakan oleh beberapa *stakeholders*. Padahal dalam Program Kota Sehat tupoksi dari OPD yang terlibat saling berkaitan satu sama lain, sehingga tidak bisa dijalankan hanya oleh satu *stakeholders*.

Selanjutnya insentif yang rendah juga mempengaruhi proses kolaborasi dalam Program Kota Sehat. Rendahnya insentif yang diberikan oleh pemerintah dikarenakan keterbatasan anggaran yang digunakan dalam Program Kota Sehat. Pemerintah baru memberikan insentif kepada pengurus FKBS, forkom, dan pokja pada tahun keempat penyelenggaraan program tersebut. Insentif yang diberikan juga dinilai masih tergolong rendah dan tidak sesuai dengan beban pekerjaan yang diberikan. Masyarakat juga berharap adanya kenaikan insentif pada penyelenggaraan Kota Sehat kedepannya.

Faktor terakhir yang mempengaruhi proses kolaborasi dalam Program Kota Sehat adalah minimnya peran pihak swasta. Pihak swasta selama ini lebih banyak berperan sebagai pasif aktor yang memberikan sumbangan dana, namun jarang ikut terlibat dalam kegiatan lapangan yang dilakukan oleh tim Kota Sehat. Hal tersebut menyebabkan kolaborasi yang dilakukan belum bisa berjalan dengan maksimal.

## BAB V

### PENUTUP

#### V.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti terkait proses *collaborative governance* dalam pelaksanaan Program Kota Sehat di Kota Batu, diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

- 1) Proses *collaborative governance* yang selama ini dilakukan dalam pelaksanaan Program Kota Sehat di Kota Batu sudah berjalan dengan baik.

Hal tersebut dikarenakan beberapa indikator yang ada dalam proses *collaborative governance* sudah terpenuhi. Proses tersebut diawali dengan adanya kegiatan tatap muka yang dilakukan oleh berbagai *stakeholders* mulai dari pemerintah, swasta, dan juga masyarakat. Kegiatan tatap muka tersebut bertujuan untuk membangun kepercayaan sekaligus menyatukan pendapat antar *stakeholders* yang terlibat dalam Program Kota Sehat.

Selanjutnya keputusan yang sudah dihasilkan kemudian disepakati bersama dan dijalankan oleh masing-masing *stakeholders*. Proses kolaborasi antar *stakeholders* tersebut kemudian memperoleh hasil sementara yakni penghargaan Swasti Saba Padapa dan Swasti Saba Wiwerdha bagi Pemerintah Kota Batu sebagai apresiasi atas terselenggaranya Program Kota Sehat dengan baik.

- 2) Kondisi awal yang mempengaruhi pelaksanaan Program Kota Sehat di Kota Batu antara lain adanya komitmen yang kuat dari Walikota Batu

yang ingin kotanya menjadi sebuah kota yang bersih, aman, nyaman dan sehat. Kemudian minimnya sumberdaya baik SDM maupun anggaran dari Dinas Kesehatan dan Bappelitbangda menyebabkan mereka harus berkolaborasi dengan OPD lain serta menggandeng pihak swasta dan masyarakat dalam menjalankan Program Kota Sehat

3) Desain kelembagaan yang ada dalam Program Kota Sehat disusun berdasarkan Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan No 34 Tahun 2005. Selanjutnya peraturan tersebut diturunkan menjadi SK Walikota Batu yang mengatur tentang peksanaan Program Kota Sehat. Setelah SK tersebut dibuat selanjutnya ditentukan beberapa *stakeholders* yang akan menjalankan program tersebut. *Stakeholders* tersebut terdiri dari lima OPD dari pihak pemerintah, kemudian masyarakat diwakili oleh forum dan kelompok kerja, serta pihak swasta yang terlibat adalah pengelola obyek wisata dan beberapa perusahaan yang ada di Kota Batu.

4) Kepemimpinan fasilitatif yang selama ini dilakukan oleh pemerintah (Bappelitbangda) dianggap sudah cukup baik. Hal tersebut didasarkan atas pengaruh dan kontrol yang selama ini dilakukan oleh bappelitbangda dalam mengatur berbagai kegiatan selama penyelenggaraan Program Kota Sehat. Bappelitbangda juga mampu mengajak berbagai *stakeholders* lain untuk ikut berpartisipasi dalam Program Kota Sehat, serta memberikan fasilitasi untuk beberapa kegiatan seperti pengadaan sarana dan prasarana kesehatan dan juga tempat untuk melaksanakan rapat forum.

Selain itu terdapat pula faktor pendukung dan penghambat yang mempengaruhi *collaborative governance* dalam pelaksanaan Program Kota Sehat di Kota Batu antara lain :

- 1) Faktor pendukung *collaborative governance* dalam pelaksanaan Program Kota Sehat terdiri dari, komitmen yang kuat dari Walikota Batu sehingga menyebabkan program tersebut dapat berjalan dengan baik, kemudian terdapat forum yang menjadi wadah untuk saling bertukar pikiran dan juga mengambil keputusan, selanjutnya peran dari Bappelitbangda sebagai koordinator tim yang bertugas untuk mengontrol dan mengawasi jalannya kegiatan, dan terakhir adalah mulai tumbuhnya kesadaran masyarakat Kota Batu untuk bersama-sama menjaga kebersihan lingkungan dan juga kesehatan.
- 2) Faktor penghambat *collaborative governance* dalam pelaksanaan Program Kota Sehat terdiri dari, minimnya anggaran yang tersedia untuk Program Kota Sehat sehingga menyebabkan beberapa kegiatan tidak bisa berjalan dengan optimal, kemudian insentif yang diberikan kepada *stakeholders* khususnya masyarakat masih dinilai terlalu rendah, lalu masih terdapatnya ego sektoral antar *stakeholders* yang menyebabkan koordinasi terkadang sulit dilakukan, dan yang terakhir adalah peran dari pihak swasta yang masih dirasa minim karena hanya berperan sebagai penyumbang dana dan mengelola obyek wisata yang menjadi binaan Program Kota Sehat.

## V.2 Saran

Berdasarkan beberapa faktor penghambat yang mempengaruhi *collaborative governance* dalam pelaksanaan Program Kota Sehat, maka peneliti merekomendasikan beberapa saran yang dapat dipertimbangkan untuk mengatasi hambatan tersebut antara lain :

1. Untuk mengatasi terbatasnya anggaran dalam Program Kota Sehat, Pemerintah Kota Batu diharapkan dapat menjalin kerjasama dengan lebih banyak *stakeholders*, sehingga nantinya dapat saling berbagi sumber daya untuk mendukung Program Kota Sehat.
2. Untuk mengurangi ego sektoral antar *stakeholders* yang selama ini terjadi maka pemerintah dalam hal ini Bappelitbangda diharapkan dapat melakukan koordinasi secara lebih mendalam serta memahami *culture* atau budaya organisasi dari masing-masing *stakeholders*, agar setiap organisasi memiliki satu pemahaman yang sama dan pada akhirnya dapat mengurangi ego sektoral tersebut.
3. Untuk mengatasi rendahnya insentif yang selama ini diberikan dalam bentuk uang, maka pemerintah diharapkan dapat menggantinya dengan barang atau kebutuhan lain yang lebih bermanfaat bagi masyarakat, sekaligus sebagai bentuk kepedulian dan apresiasi kepada masyarakat yang telah berpartisipasi dalam Program Kota Sehat.
4. Untuk lebih mengoptimalkan peran dari pihak swasta maka pemerintah diharapkan dapat menerbitkan aturan baru yang mengatur tugas dan fungsi dari masing-masing *stakeholders* yang terlibat dalam Program Kota Sehat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrahman, Benjamin. (2014). "Destination Management Organization (DMO)". *Jurnal Kepariwisata Indonesia*. Vol 9, No 2. Jakarta.
- Abidin. Taufik. Z. (2013). "Analisis Pertumbuhan Ekonomi Dan Pengembangan Sektor Potensial Di Kabupaten Asahan". *QE Jurnal*. Vol. 02, hlm 1-33.
- Ansell, C. & Gash, A. (2007). "Collaborative Governance in Theory and Practice" *Journal of Public Administration Research and Theory: J-PART*, Vol. 18, No. 4, hlm 543-571.
- Arifin, S. & Dewi, U. (2018). "Collaborative Governance Dalam Program Rintisan Desa Inklusif Di Desa Sendangadi Kecamatan Mlati Kabupaten Sleman". *Jurnal Ilmu Administrasi Negara*, hlm 315-332. Yogyakarta.: Fakultas Ilmu Sosial. Universitas Negeri Yogyakarta.
- Arikunto. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Edisi Revisi*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Arrozaq. (2018). "Collaborative Governance Studi Tentang Kolaborasi Stakeholders Dalam Pengembangan Kawasan Minapolitan Di Sidoarjo". *Jurnal Ilmu Administrasi Negara*, hlm 1-13. Surabaya : Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Airlangga.
- Chang, Hyun Joo. (2009). "Collaborative Governance In Welfare Service Delivery : Focusing On Local Welfare in Korea". *International Review of Public Administration* Vol. 13, hlm 75-90.
- Dwiyanto, Agus. (2015). *Manajemen Pelayanan Publik; Peduli, Inklusif, dan Kolaboratif*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Emerson, Nabatchi, & Balogh. (2011). "An Integrative Framework for Collaborative Governance". *Journal of Public Administration Research and theory: JPART*, Vol. 22, hlm 1-29.
- Freeman, R.E. dan J. McVea. (2001). "A Stakeholder Approach to Strategic Management". <http://papers.ssrn.com>. Diakses tanggal 20 Februari 2020.
- Hasibuan, Malayu (2011). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Islamy. (2018). *Collaborative Governance Konsep dan Aplikasi*. Yogyakarta: Deepublish.
- Kurniawan. (2007). "Pergeseran Paradigma Administrasi Publik : Dari Perilaku Model Klasik dan NPM ke Good Governance". *Jurnal Ilmu Administrasi Negara* : Vol 7, No 23, hlm 52-70. Yogyakarta : Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Gajah Mada.

Mardiasmo. (2011). *Perpajakan edisi revisi*. Yogyakarta. Andi Offset.

Mardikanto, Soebiato. (2017). *Pemberdayaan Masyarakat Dalam Perspektif Kebijakan Publik*. Bandung : Alfabeta.

Nurhayati. (2017). "Analisis Teori Transparansi Pengelolaan Keuangan Daerah di Indonesia". *Jurnal Trias Politika*. Vol 1. hlm 36-54. Riau : Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik. Universitas Kepulauan Riau.

Pearce, W. & Turner, R. (1990). *Economics of Natural Resources and the Environment*. USA : John Hopkins University Press.

Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005 Tentang Penyelenggaraan Program Kabupaten/Kota Sehat.

Pratiwi, Niken. (2018). "Analisis Implementasi Pembangunan Berkelanjutan Di Jawa Timur". *Jurnal Ilmu Ekonomi dan Bisnis : JIEP*, Vol, 18, No, 1. hlm 1-14. Malang : Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Brawijaya.

Santoso, P. (2008). *Administrasi Publik Teori dan Aplikasi Good Governance*. Bandung : PT. Refrika Aditama.

Stoker. (2002). "Governance As Theory Five : Propositions". *International Social Science Journal*, Vol. 68, hlm 15-24.

Sudarmo. (2011). *Isu-Isu Administrasi Publik dalam Perspektif Governance*. Solo: Smart Media.

Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung : Alfabeta.

Sugiyono. (2005). *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung: Alfabeta.

Surat Keputusan Walikota Batu Nomor 188.45/62/KEP/422.012/2019 Tentang Pembentukan Forum Kota Batu Sehat.

Surat Keputusan Walikota Batu Nomor. 188.45/63/KEP/422.012/2019 Tentang Pembentukan Tim Pembina Kota Sehat.

Suryana, Siti Erna Latifi, (2009). "Implementasi Kebijakan Tentang Pengujian Kendaraan Bermotor di Kabupaten Aceh Tamiang". *Tesis*. Program magister Studi Pembangunan. Sekolah Pasca Sarjana Universitas Sumatera Utara.

Tachjan. (2008). *Implementasi Kebijakan Publik*. Bandung: Puslit KP2W Lemlit UNPAD.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah.

Wanggai. (2006). *Papua I: Challenge of Economic Development in An Era of Political and Economic Change*. E- book.

Wirartha. (2005). *Metode Penelitian Sosial Ekonomi*. Yogyakarta : C.V Andi Offset.

Yuliani, S. & Rosyida. (2017). “Kolaborasi Dalam Perencanaan Program Kota Tanpa Kumuh (KOTAKU) di Kelurahan Semanggi Kota Surakarta”.

*Jurnal Wacana Publik* : Vol 1, No. 2, hlm 33-47. Surakarta : Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, Universitas Sebelas Maret.



Lampiran 1 Pedoman Wawancara

No	Fokus Riset	Daftar Pertanyaan	Narasumber
1	Proses Kolaborasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana proses tatap muka antar aktor yang terlibat dalam Program Kota Sehat?</li> <li>2. Berapa banyak kegiatan tatap muka yang dilakukan selama penyelenggaraan Program Kota Sehat?</li> <li>3. Bagaimana cara untuk membangun kepercayaan antar aktor yang terlibat dalam Program Kota Sehat?</li> <li>4. Bagaimana komitmen dari masing-masing aktor yang terlibat dalam Program Kota Sehat?</li> <li>5. Bagaimana cara untuk mencapai komitmen tersebut?</li> <li>6. Bagaimana pemahaman atas keputusan bersama yang telah dihasilkan oleh para aktor?</li> <li>7. Bagaimana proses kolaborasi yang terjadi selama ini?</li> <li>8. Apa saja hasil sementara yang sudah diraih selama penyelenggaraan Program Kota Sehat?</li> </ol>	OPD Masyarakat Swasta
2	Kondisi awal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apa saja sumber daya yang dibutuhkan dalam penyelenggaraan Program Kota Sehat?</li> <li>2. Sumber daya apakah yang paling berperan penting selama penyelenggaraan Program Kota Sehat?</li> <li>3. Dari mana sumber daya tersebut diperoleh?</li> <li>4. Bentuk insentif apa yang diperoleh selama penyelenggaraan Program Kota Sehat berlangsung?</li> <li>5. Apa manfaat dari pemberian insentif tersebut?</li> <li>6. Siapa yang memberikan insentif tersebut?</li> <li>7. Kapan insentif tersebut diberikan?</li> <li>8. Apa yang melatarbelakangi kolaborasi antar <i>stakeholders</i> dalam pelaksanaan Program Kota Sehat?</li> <li>9. Siapa yang menginisiasi skema kolaborasi dalam penyelenggaraan</li> </ol>	OPD Masyarakat Swasta

		<p>Program Kota Sehat?</p> <p>10. Kapan Program Kota Sehat mulai diterapkan oleh Pemerintah Kota Batu?</p> <p>11. Dimana saja Program Kota Sehat tersebut dijalankan?</p> <p>12. Mengapa Pemerintah Kota Batu menyelenggarakan Program Kota Sehat?</p>	
3.	Desain Kelembagaan	<p>1. Siapa saja <i>stakeholders</i> yang dilibatkan dalam proses kolaborasi Program Kota Sehat?</p> <p>2. Apa tugas pokok dan fungsi dari masing-masing <i>stakeholders</i> tersebut?</p> <p>3. Bagaimana hubungan antar <i>stakeholders</i> yang terjalin selama penyelenggaraan Program Kota Sehat?</p> <p>4. Bagaimana cara pemerintah untuk mengajak <i>stakeholders</i> lain berpartisipasi dalam Program Kota Sehat?</p> <p>5. Apakah terdapat regulasi yang mengatur penyelenggaraan Program Kota Sehat?</p> <p>6. Siapa yang membuat regulasi tersebut?</p> <p>7. Apakah seluruh <i>stakeholders</i> mematuhi regulasi yang telah dibuat?</p> <p>8. Bagaimana cara menciptakan transparansi antar <i>stakeholders</i> yang terlibat dalam Program Kota Sehat?</p> <p>9. Kapan transparansi tersebut dilakukan?</p> <p>10. Apa manfaat dari adanya transparansi tersebut?</p>	OPD Masyarakat Swasta
4.	Kepemimpinan fasilitatif	<p>1. Bagaimana pengaruh atau kontrol yang dilakukan oleh pemimpin selama penyelenggaraan Program Kota Sehat berlangsung?</p> <p>2. Bagaimana sikap dari pemimpin dalam mengatur proses kolaborasi selama penyelenggaraan Program Kota Sehat?</p> <p>3. Apakah semua <i>stakeholders</i> bersedia untuk mengikuti arahan/koordinasi yang diberikan?</p> <p>4. Bentuk fasilitasi apa yang diberikan oleh pemimpin selama penyelenggaraan</p>	OPD Masyarakat Swasta



		<p>Program Kota Sehat?</p> <p>5. Apa manfaat dari fasilitasi yang telah diberikan selama penyelenggaraan Program Kota Sehat?</p> <p>6. Bagaimana cara dari pemimpin untuk memperluas relasi atau jaringan antar <i>stakeholders</i> yang terlibat dalam Program Kota Sehat?</p> <p>7. Bagaimana proses kolaborasi yang berjalan selama ini dengan adanya kepemimpinan fasilitatif/koordinatif tersebut?</p> <p>8. Faktor apa sajakah yang mendukung proses kolaborasi antar <i>stakeholders</i> dalam penyelenggaraan Program Kota Sehat?</p> <p>9. Faktor apa sajakah yang menghambat proses kolaborasi antar <i>stakeholders</i> dalam penyelenggaraan Program Kota Sehat?</p> <p>10. Bagaimana cara dari pemimpin untuk mengatasi kendala yang menghambat proses kolaborasi tersebut?</p>	
--	--	--	--

### Pedoman Wawancara Masyarakat

No	Fokus Riset	Daftar Pertanyaan	Informan
5.	Manfaat Program Kota Sehat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimanakah tanggapan dari masyarakat tentang adanya Program Kota Sehat?</li> <li>2. Apa sajakah manfaat yang dirasakan oleh masyarakat selama Program Kota Sehat Berjalan?</li> <li>3. Apa sajakah peran serta dari masyarakat dalam Program Kota Sehat tersebut?</li> <li>4. Menurut masyarakat apakah Program Kota Sehat yang dijalankan oleh Pemerintah Kota Batu sudah berjalan dengan baik?</li> <li>5. Bagaimana proses kolaborasi yang dilakukan bersama oleh masyarakat dan pemerintah dalam Program Kota Sehat?</li> <li>6. Mengapa masyarakat tertarik untuk ikut berpartisipasi dalam pelaksanaan Program Kota Sehat?</li> <li>7. Kapan masyarakat dilibatkan untuk berpartisipasi dalam Program Kota Sehat?</li> <li>8. Dimana sajakah masyarakat dilibatkan dalam Program Kota Sehat?</li> <li>9. Apa kendala yang dialami masyarakat selama mengikuti Program Kota Sehat?</li> <li>10. Apa saran dan harapan dari masyarakat tentang pelaksanaan Program Kota Sehat kedepannya?</li> </ol>	Kelompok Masyarakat



PEMERINTAH KOTA BATU  
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
Jl. Panglima Sudirman 507 Balaikota Among Tani  
Gedung B Lantai 2

## KOTA BATU

Batu, 13 Desember 2019

Nomor : 072/1036/422.205/2019  
Lampiran : -  
Hal : Ijin Penelitian

Kepada  
Yth. 1. Kepala Bappelitbangda Kota Batu  
→ 2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Batu  
→ 3. Kepala Dinas Pariwisata Kota Batu  
→ 4. Kepala Dinas Lingkungan Hidup Kota Batu  
→ 5. Kepala Dinas Ketahanan Pangan Kota Batu  
Di -

**Batu**

Menunjuk surat pengantar dari Dekan Fakultas Ilmu Administrasi  
Universitas Brawijaya Malang Tanggal 25 November 2019 Nomor :  
15989/UN10.3.F03.11/PN/2019 Perihal Ijin Penelitian bahwa :

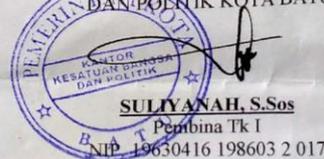
Nama : AZIZ MASYHURI  
NIM/NIP : 165030100111031  
Jurusan : Administrasi Publik  
Fakultas/Universitas : FIA / Universitas Brawijaya Malang  
Alamat : Jl. Veteran Malang

Bermaksud mengadakan Penelitian pada Instansi yang Saudara pimpin dengan ketentuan sebagai berikut :

Judul : Collaborative Governance Dalam Pelaksanaan Program Kota Sehat  
Data yang dicari : - Proses collaborative antar OPD  
- Pelaksanaan Kota Sehat  
- Faktor pendukung dan penghambat  
Lokasi : Bappelitbangda Kota Batu , Dinas Kesehatan, Dinas Pariwisata, Dinas Lingkungan Hidup, Dan Dinas Ketahanan Pangan Kota Batu  
Peserta : -  
Waktu : 17 Desember 2019 s/d 17 Februari 2020

Selama melakukan kegiatan wajib mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku dan melaporkan secara tertulis hasil kegiatannya kepada instansi setempat.  
Demikian untuk menjadikan maklum.

An. **WALIKOTA BATU**  
Plt. KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA  
DAN POLITIK KOTA BATU

  
**SULYANAH, S.Sos**  
Pembina Tk I  
NIP. 19630416 198603 2 017



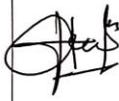
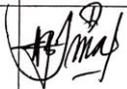
Lampiran 3

Log Book Penelitian

Log book Collaborative Governance dalam Pelaksanaan Program Kota Sehat

Tanggal	Kegiatan Penelitian	Paraf
06/01 2020	Observasi dan Wawancara tentang kolaborasi Program Kota Sehat di <u>Dinkes</u> .	
06/01 2020	Observasi dan Wawancara tentang Program Kota Sehat di <u>Bappelitbangda</u> .	
08/01 2020	Observasi dan Wawancara tentang kolaborasi Program Kota Sehat di <u>DLH</u>	
08/01 2020	Observasi dan Wawancara tentang kolaborasi Program Kota Sehat di <u>Dinas Pariwisata</u> .	
09/1-2020	Observasi dan wawancara serta dokumentasi Pokja di <u>Desa Mojoarjo, Batu</u>	
10/1 2020	Observasi dan wawancara serta dokumentasi Pokja di <u>Desa Pendem, Batu</u> .	
16/1 2020	Observasi dan wawancara di Dinas <u>Ketahanan Pangan Kota Batu</u> ,	

Log book Collaborative Governance dalam Pelaksanaan Program Kota Sehat

Tanggal	Kegiatan Penelitian	Paraf
16/1 2020	Dokumentasi Program kota Sehat di <u>Dinas Kesehatan Kota Batu</u>	
17/1 2020	Observasi dan wawancara dengan Pengelola <u>Batu Flower Garden</u>	
17/1 2020	Wawancara dengan <u>sekretaris FKBS</u> serta dokumentasi.	
21/1 2020	Wawancara dengan <u>Pengurus Forkom</u> Bumiaji	
21/1 2020	Mengambil Data di <u>Dinas Kesehatan</u>	
21/1 2020	Mengambil Data di <u>Bappelitbangda</u> .	
27/1 2020	Mengambil Data di Dinas Lingkungan Hidup.	



Lampiran 4

Dokumentasi Penelitian



Wawancara dengan Kasubbid Pemsosbud II Bappelitbangda

Sumber : Data primer olahan penulis, 2020



Wawancara dengan Kasi Keslingkesjaor Dinas Kesehatan

Sumber : Data primer olahan penulis, 2020



Wawancara dengan Staf Dinas Ketahanan Pangan

Sumber : Data primer olahan penulis, 2020



Wawancara dengan Staf Bidang Tata Lingkungan DLH  
Sumber : Data primer olahan penulis, 2020



Wawancara dengan Kasi Usaha Jasa dan Sarana Dinas Pariwisata  
Sumber : Data primer olahan penulis, 2020



Wawancara dengan Ketua Forkom Kecamatan Bumiaji  
Sumber : Data primer olahan penulis, 2020



Wawancara dengan Sekretaris Forum Kota Batu Sehat  
Sumber : Data primer olahan penulis, 2020



Wawancara dengan Kelompok Kerja Desa Pendem  
Sumber : Data primer olahan penulis, 2020



Wawancara dengan Kelompok Kerja Desa Mojorejo  
Sumber : Data primer olahan penulis, 2020



Wawancara dengan pengelola obyek wisata BFG  
Sumber : Data primer olahan penulis, 2020



Kegiatan Musrenbang Forkom Kecamatan Junrejo  
Sumber : Data primer olahan penulis, 2020



Kegiatan Kunjungan Kerja ke Pokja Desa Pendem  
Sumber : Data primer olahan penulis



Kegiatan Verifikasi Kota Sehat Tingkat Nasional ke TPST

Sumber : Data primer olahan penulis, 2020



Kegiatan Pembagian Bubur Gratis oleh Tim Kota Sehat

Sumber : Data primer olahan penulis, 2020



Kegiatan Tinjauan Lapangan Tim Kota Sehat ke BFG

Sumber : Data primer olahan penulis, 2020

**Lampiran 5 Curriculum Vitae**

Nama lengkap : Aziz Masyhuri

Tempat tanggal lahir : Trenggalek, 15 Juni 1997

Agama : Islam

Umur : 22 Tahun

Jenis kelamin : Laki-laki

Alamat : RT 19/RW 03, Ds. Prambon,  
Kec. Tugu, Kab. Trenggalek

Nomor telepon : 085330333700

Email : [azizmasyhuri19@gmail.com](mailto:azizmasyhuri19@gmail.com)

Cita-cita : Menjadi dosen dan peneliti

Riwayat pendidikan :



Nama Sekolah	Tahun
SDN 4 Prambon	2004-2010
SMPN 1 Trenggalek	2010-2013
SMAN 2 Trenggalek	2013-2016
FIA Univ. Brawijaya	2016-2019

Riwayat organisasi :

Nama Organisasi	Jabatan	Tahun
Mafioso FIA UB	Staff Bidang Organisasi	2016-2017
BEM FIA UB	Staff Kajian Strategis	2018-2019