NAGRI PUSTAKA, Vol. 2 (2), DESEMBER 2024
Online-ISSN: 3032-0151
https://journal.yazri.com/index.php/nagripustaka

PENGEMBANGAN MODEL KEMITRAAN STRATEGIS DALAM PENGENDALIAN PERNIKAHAN DINI UNTUK PENCEGAHAN STUNTING DI KABUPATEN KAPUAS HULU

Yulius Yohanes[1], Erdi[2], Nahot Tua Parlindungan Sihaloho[3]
[1,2,3]Nama Universitas Tanjungpura, Pontianak, Indonesia

Email: [1]yulius.yohanes@fisip.untan.ac.id, [2]erdiabidin@yahoo.co.id, [3]nahotsihaloho@fisip.untan.ac.id

Abstrak. *Penelitian ini bertujuan merumuskan model kemitraan strategis dalam pengendalian pernikahan dini untuk mendukung pencegahan stunting di Kabupaten Kapuas Hulu. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus dan pendekatan yuridis normatif. Data primer dikumpulkan melalui wawancara, survei, dan Focus Group Discussion (FGD), sedangkan data sekunder diperoleh melalui studi kepustakaan terhadap peraturan perundang-undangan, dokumen kebijakan, dan publikasi ilmiah yang relevan. Data dianalisis secara deskriptif kualitatif melalui pengelompokan temuan, interpretasi tematik, serta penelaahan aspek normatif dan konseptual. Hasil penelitian menghasilkan dua alternatif model kemitraan strategis, yaitu model dua pilar yang melibatkan pemerintah dan masyarakat serta model empat pilar yang melibatkan pemerintah, masyarakat, sektor swasta, dan perguruan tinggi. Kedua model dirancang untuk memperkuat koordinasi, pembagian tanggung jawab, dan pelaksanaan program lintas sektor. Model tersebut masih memerlukan pengujian empiris untuk menilai kelayakan dan efektivitas penerapannya.*

Kata kunci: *kemitraan strategis; pernikahan dini; pencegahan stunting; kolaboratif; Kapuas Hulu*

Abstract. *This study aims to formulate a strategic partnership model for controlling early marriage to support stunting prevention in Kapuas Hulu Regency, Indonesia. It employs a qualitative approach with a case study design and a normative legal approach. Primary data were collected through interviews, surveys, and focus group discussions (FGDs), while secondary data were obtained from a literature review of relevant legislation, policy documents, and scholarly publications. The data were analyzed descriptively and qualitatively through thematic categorization, interpretation of findings, and normative and conceptual examination. The study produced two alternative strategic partnership models: a two-pillar model involving government and communities, and a four-pillar model involving government, communities, the private sector, and universities. Both models are designed to strengthen coordination, clarify stakeholder responsibilities, and support integrated cross-sectoral programs. However, further empirical testing is needed to assess their feasibility and effectiveness in practice.*

Keywords: *strategic partnership; early marriage; stunting prevention; collaborative; Kapuas Hulu*

Copyright © 2024 The Author(s)
This is an open-access article under the CC license.
Lisensi Creative Commons Atribusi 4.0 Internasional

PENDAHULUAN

Perkawinan anak dan stunting merupakan persoalan pembangunan yang saling beririsan melalui dimensi kesehatan, pendidikan, sosial, ekonomi, dan ketahanan keluarga. Perkawinan anak dapat membatasi keberlanjutan pendidikan, mengurangi kesempatan pengembangan diri, serta menempatkan pasangan usia muda pada situasi yang belum sepenuhnya siap menghadapi tanggung jawab perkawinan dan pengasuhan. Dalam kondisi tertentu, situasi tersebut dapat meningkatkan kerentanan keluarga dalam memenuhi kebutuhan kesehatan, gizi, dan perkembangan anak, meskipun hubungan antara perkawinan anak dan stunting tetap perlu dipahami melalui berbagai faktor perantara. Yuliani dkk. (2022) menunjukkan bahwa pencegahan perkawinan anak memerlukan keterlibatan berbagai pemangku kepentingan, sedangkan Kertati dkk. (2023) menegaskan kompleksitas persoalan tersebut dan pentingnya

kolaborasi pemerintah daerah dengan aktor terkait. Persoalan ini relevan dengan kondisi Kabupaten Kapuas Hulu, Kalimantan Barat, yang dalam data kajian dasar penelitian ini mencatat prevalensi stunting sebesar 37,9% pada 2022, meningkat dari 28,9% pada 2021. Data tersebut memperlihatkan besarnya tantangan yang perlu ditangani, tetapi tidak dapat digunakan sebagai bukti bahwa peningkatan stunting disebabkan oleh perkawinan anak. Kedua persoalan tersebut perlu ditempatkan dalam kerangka pembangunan yang lebih luas, dengan mempertimbangkan pendidikan, kesehatan reproduksi, kondisi sosial-ekonomi rumah tangga, pola pengasuhan, akses pelayanan dasar, serta norma yang berkembang di masyarakat. Dengan demikian, persoalan mendasarnya bukan hanya bagaimana menekan praktik perkawinan anak atau menurunkan prevalensi stunting secara terpisah, melainkan bagaimana membangun keterpaduan kebijakan yang mampu menangani faktor-faktor kerentanan keluarga secara berkelanjutan.

Penanganan kedua persoalan tersebut membutuhkan pendekatan yang melampaui batas kewenangan organisasi dan program sektoral. Pemerintah daerah memang memiliki posisi strategis dalam menetapkan arah kebijakan, mengalokasikan sumber daya, dan mengoordinasikan program, tetapi pelaksanaan kebijakan sangat bergantung pada dukungan lembaga pendidikan, fasilitas kesehatan, keluarga, tokoh masyarakat, lembaga adat, perguruan tinggi, sektor swasta, dan organisasi masyarakat sipil. Masing-masing aktor memiliki kapasitas, kepentingan, sumber daya, serta kedekatan yang berbeda dengan kelompok sasaran. Karena itu, keterlibatan banyak pihak tidak dengan sendirinya menghasilkan kolaborasi yang efektif apabila tidak disertai pembagian peran dan mekanisme kerja yang jelas. Dalam perspektif *collaborative governance*, keberhasilan kerja bersama berkaitan dengan kemampuan para aktor membangun pemahaman bersama, menyelaraskan tujuan, mengelola perbedaan kepentingan, dan mempertanggungjawabkan keputusan yang diambil. Hayter dan Nisar (2018) membahas relevansi tata kelola kolaboratif dalam kemitraan untuk inovasi kesehatan, sedangkan Plotnikof (2018) menekankan pentingnya proses komunikasi dan pembentukan makna bersama dalam tata kelola kolaboratif. Dalam konteks pencegahan stunting, Sumanti (2024) menunjukkan bahwa pelibatan pemangku kepentingan melalui pendekatan kolaboratif, termasuk model *triple helix*, *quadruple helix*, dan *penta helix*, dapat menjadi kerangka untuk mengintegrasikan kontribusi berbagai aktor. Temuan dan perspektif tersebut memberikan dasar untuk memahami bahwa kemitraan strategis bukan sekadar bentuk partisipasi formal, melainkan pengaturan hubungan kerja yang membutuhkan tujuan bersama, kejelasan tanggung jawab, koordinasi, dukungan sumber daya, dan mekanisme evaluasi. Bagi Kabupaten Kapuas Hulu, pendekatan ini penting agar pengendalian perkawinan anak dan pencegahan stunting tidak berjalan sebagai dua agenda yang terpisah, tetapi dapat saling mendukung melalui program yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan kapasitas kelembagaan daerah.

Sejumlah penelitian terdahulu telah memberikan landasan penting untuk memahami peran pemangku kepentingan dalam pencegahan perkawinan anak. Yuliani dkk. (2022) , melalui penelitian mengenai analisis pemangku kepentingan dalam strategi pencegahan perkawinan anak di Indonesia, memetakan aktor berdasarkan kepentingan dan pengaruhnya terhadap pelaksanaan strategi pencegahan. Kajian tersebut memperlihatkan pentingnya pendekatan yang holistik dan integratif karena upaya pencegahan melibatkan institusi negara, dunia usaha, dan masyarakat sipil. Kertati dkk. (2023) mengkaji kolaborasi pemerintah daerah dan pemangku kepentingan dalam pencegahan serta pengendalian perkawinan anak, dengan perhatian pada pola perkawinan anak, pengalaman anak yang telah menikah, peran pemerintah, dan model kolaborasi di Jawa Tengah. Sementara itu, Haris dan Anita (2023) meneliti pemetaan peran pemangku kepentingan dalam tata kelola kolaborasi pencegahan perkawinan anak di Kabupaten Sumenep. Penelitian tersebut menemukan bahwa unsur pemerintah masih mendominasi, sedangkan peran media relatif terbatas, sehingga diperlukan integrasi program, optimalisasi keterlibatan aktor, serta kemitraan yang disertai tindak lanjut. Alamsyah dkk (2024) juga membahas peran pemangku kepentingan dalam upaya mewujudkan *Surabaya Zero Child Marriage* sebagai bagian dari agenda kesetaraan gender. Secara keseluruhan, penelitian-penelitian tersebut memperlihatkan bahwa pencegahan perkawinan anak tidak dapat hanya mengandalkan regulasi atau satu institusi, tetapi memerlukan hubungan kerja antarpihak yang

mampu menjangkau dimensi sosial dan kelembagaan. Meskipun demikian, pemetaan aktor dan identifikasi perannya perlu dilanjutkan dengan penjelasan yang lebih operasional mengenai bagaimana kemitraan dibentuk, bagaimana tanggung jawab dibagikan, bagaimana sumber daya dihimpun, serta bagaimana kesinambungan koordinasi dipelihara. Kebutuhan tersebut menjadi semakin penting ketika model yang dikembangkan harus menyesuaikan diri dengan karakteristik wilayah dan struktur sosial masyarakat yang berbeda dari lokasi penelitian sebelumnya.

Pada bidang pencegahan stunting, penelitian terdahulu juga menunjukkan pergeseran perhatian dari intervensi yang berpusat pada sektor kesehatan menuju pendekatan yang mempertimbangkan keterkaitan berbagai sektor pembangunan. Sumanti (2024) , melalui tinjauan terhadap penerapan tata kelola kolaboratif dalam pencegahan dan penurunan prevalensi stunting, membahas penggunaan model *triple helix*, *quadruple helix*, dan *penta helix* serta mengidentifikasi pendekatan *penta helix* sebagai model yang mencakup keterlibatan aktor secara lebih luas dalam kerangka yang ditelaahnya. Pada konteks kebijakan daerah, Arieffiani dan Ekowanti (2024) mengevaluasi inovasi pemerintah Kota Surabaya dalam penanganan stunting dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Penelitian tersebut menyoroti pelaksanaan inovasi pelayanan, pengelolaan sumber daya manusia dan anggaran, serta kontribusi kader dan organisasi nonpemerintah. Sementara itu, Setiarsih dkk. (2023) membahas kemitraan multisektor dalam penanganan stunting di Jawa Timur, yang relevan untuk memahami pentingnya dukungan lintas sektor dalam pelaksanaan program. Literatur tersebut memperkuat pandangan bahwa pencegahan stunting memerlukan keterpaduan intervensi kesehatan dan gizi dengan pendidikan, pengasuhan, kondisi sosial-ekonomi, serta dukungan kelembagaan. Namun, pendekatan multisektoral menghadapi tantangan ketika setiap organisasi memiliki sasaran, prosedur, sumber daya, dan indikator keberhasilan yang berbeda. Keberadaan berbagai program belum tentu menghasilkan integrasi apabila mekanisme koordinasi, pembagian tanggung jawab, dan pertukaran informasi tidak dirancang secara memadai. Selain itu, model kemitraan yang dikembangkan untuk penanganan stunting tidak dapat langsung diterapkan pada pengendalian perkawinan anak tanpa mempertimbangkan karakteristik masalah, kelompok sasaran, dan konteks sosial yang melingkupinya. Oleh sebab itu, diperlukan kerangka yang dapat menghubungkan perspektif kemitraan multisektor dengan kebutuhan pengendalian perkawinan anak, sehingga kedua agenda dapat disinergikan tanpa mengabaikan perbedaan tujuan dan karakteristik intervensinya.

Berdasarkan perkembangan penelitian tersebut, kesenjangan penelitian terletak pada kebutuhan untuk mengintegrasikan pemahaman mengenai tata kelola kolaboratif, kemitraan strategis, pengendalian perkawinan anak, dan pencegahan stunting ke dalam rancangan kerja sama yang lebih terstruktur dan kontekstual. Penelitian sebelumnya telah menjelaskan pentingnya pemetaan pemangku kepentingan, kolaborasi pemerintah daerah, dan keterlibatan multisektor, tetapi belum cukup untuk menjawab bagaimana komposisi aktor, pembagian kewenangan, koordinasi program, dukungan sumber daya, dan akuntabilitas dapat diorganisasikan menjadi model kemitraan yang sesuai dengan kebutuhan Kabupaten Kapuas Hulu. Kesenjangan tersebut bukan berarti penelitian terdahulu sama sekali tidak membahas model kolaborasi, melainkan menunjukkan perlunya pengembangan lebih lanjut yang menghubungkan gagasan kolaborasi dengan desain kelembagaan dan mekanisme implementasi pada konteks penelitian yang berbeda. Atas dasar itu, penelitian ini mengembangkan dua rancangan kemitraan strategis, yaitu model dua pilar dan model empat pilar. Model dua pilar diarahkan pada kemitraan dengan dua unsur utama sebagaimana ditetapkan dalam rancangan kajian, sehingga hubungan kerja, pembagian peran, dan tanggung jawab antarpihak perlu dijelaskan secara spesifik berdasarkan desain tersebut. Adapun model empat pilar menempatkan pemerintah daerah, sektor swasta, masyarakat, dan perguruan tinggi sebagai unsur utama yang diharapkan dapat saling melengkapi melalui kewenangan, sumber daya, pengetahuan, dan legitimasi sosial masing-masing. Kedua rancangan ini tidak dimaksudkan sebagai bentuk yang harus diterapkan secara seragam, tetapi sebagai alternatif pengorganisasian kemitraan yang perlu dipertimbangkan berdasarkan kapasitas aktor, kebutuhan program, dan kondisi lokal. Kontribusi penelitian terletak pada upaya menjelaskan hubungan antara struktur kemitraan dan

tata kelola kolaboratif, sekaligus merumuskan kerangka yang dapat membantu mengarahkan keterlibatan pemangku kepentingan dari partisipasi yang bersifat umum menuju kerja sama yang memiliki tujuan, peran, dan mekanisme pelaksanaan yang lebih jelas.

Sejalan dengan persoalan dan kesenjangan tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis kebutuhan pengembangan model kemitraan strategis untuk pengendalian perkawinan anak dalam mendukung upaya pencegahan stunting di Kabupaten Kapuas Hulu, mengidentifikasi pemangku kepentingan beserta peran dan kontribusinya, serta merumuskan model kemitraan strategis dua pilar dan empat pilar yang relevan dengan konteks daerah. Pembahasan diawali dengan menguraikan kondisi dan tantangan pengendalian perkawinan anak serta kaitannya dengan agenda pencegahan stunting, kemudian dilanjutkan dengan pemetaan pemangku kepentingan, kapasitas kelembagaan, dan kontribusi masing-masing aktor. Tahap berikutnya membahas rancangan model dua pilar dan empat pilar, termasuk pembagian peran, mekanisme koordinasi, kebutuhan sumber daya, dan prasyarat pelaksanaan. Kedua model kemudian ditelaah berdasarkan cakupan aktor, kebutuhan koordinasi, potensi sinergi program, serta peluang keberlanjutan kemitraan. Melalui alur tersebut, penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi konseptual bagi kajian *collaborative governance* dan *strategic partnerships*, sekaligus menyediakan dasar pertimbangan bagi pemerintah daerah dan pemangku kepentingan dalam membangun kerja sama yang lebih terarah, inklusif, dan akuntabel. Hasil yang diharapkan bukan sekadar daftar pihak yang perlu dilibatkan, melainkan rancangan yang menjelaskan bagaimana para pihak dapat menyelaraskan tujuan, membagi tanggung jawab, memanfaatkan sumber daya, dan menilai pelaksanaan program secara berkelanjutan. Pada akhirnya, pengembangan model kemitraan strategis ini diharapkan dapat memperkuat tata kelola pengendalian perkawinan anak dan mendukung pencegahan stunting melalui pendekatan yang saling melengkapi. Efektivitas kedua model tersebut tetap memerlukan pengujian dan evaluasi empiris sebelum dapat disimpulkan memberikan dampak terhadap penurunan perkawinan anak atau prevalensi stunting.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus di Kabupaten Kapuas Hulu, Provinsi Kalimantan Barat (Sugiyono, 2023). Desain studi kasus dipilih untuk memahami secara mendalam permasalahan pengendalian pernikahan dini dan upaya pencegahan stunting berdasarkan konteks sosial, kebijakan, serta hubungan antarpemangku kepentingan di wilayah penelitian. Studi kasus memungkinkan peneliti mengkaji suatu fenomena dalam konteks kehidupan nyata dengan memanfaatkan beragam sumber bukti yang saling melengkapi (Yin, 2018) . Selain itu, penelitian ini mengadopsi pendekatan yuridis normatif sebagaimana dinyatakan dalam metodologi penelitian awal, khususnya untuk menelaah peraturan perundang-undangan dan kebijakan yang berkaitan dengan pernikahan dini serta pencegahan stunting. Dengan demikian, kajian menggabungkan penelaahan aspek normatif dengan eksplorasi kondisi empiris sebagai dasar perumusan model kemitraan strategis.

Data penelitian terdiri atas data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan melalui wawancara, survei, dan *Focus Group Discussion* (FGD), dengan melibatkan pihak-pihak yang relevan dengan pengendalian pernikahan dini dan pencegahan stunting, termasuk unsur pemerintah, perwakilan lembaga pendidikan, tokoh masyarakat, serta kelompok masyarakat terkait. Wawancara digunakan untuk menggali informasi mengenai peran, pengalaman, kendala, dan kebutuhan koordinasi para pemangku kepentingan. Survei dimanfaatkan untuk menghimpun informasi dari responden, sedangkan FGD digunakan untuk mempertemukan perspektif para pihak dan mengidentifikasi peluang penguatan kemitraan. Penggunaan beragam teknik pengumpulan data sesuai dengan karakteristik studi kasus yang memungkinkan peneliti membangun pemahaman melalui berbagai sumber informasi (Creswell & Poth, 2018; Yin, 2018) . Data sekunder dikumpulkan melalui studi kepustakaan yang mencakup peraturan perundang-undangan, dokumen kebijakan, publikasi ilmiah, dan sumber tertulis lain yang relevan.

Analisis data dilakukan secara deskriptif kualitatif melalui pengorganisasian informasi, pemeriksaan data, pengodean, pengelompokan temuan, dan penafsiran berdasarkan tema yang

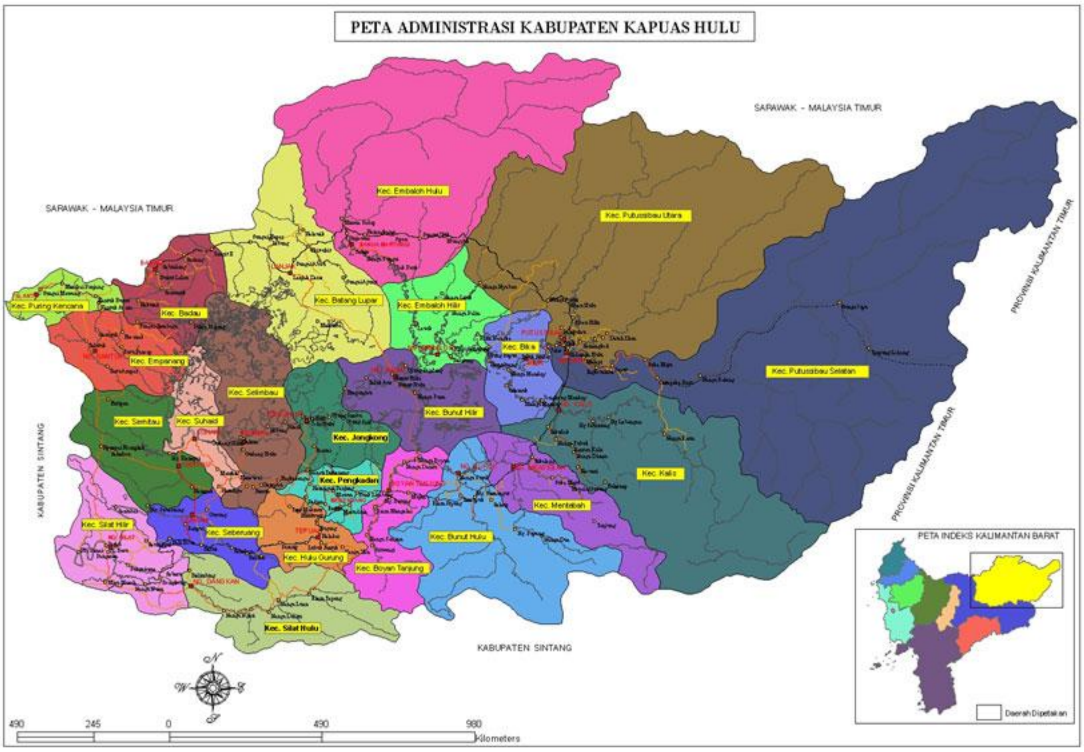
relevan dengan tujuan penelitian. Analisis tematik digunakan untuk mengidentifikasi pola dan keterkaitan antartemuan sehingga informasi mengenai persoalan, peran pemangku kepentingan, pembagian tanggung jawab, dan kebutuhan koordinasi dapat diinterpretasikan secara sistematis (Braun & Clarke, 2019). Temuan lapangan kemudian dikaji bersama bahan kepustakaan dan ketentuan normatif untuk merumuskan alternatif model kemitraan strategis yang sesuai dengan konteks Kabupaten Kapuas Hulu. Proses tersebut menghasilkan rancangan model dua pilar yang melibatkan pemerintah dan masyarakat serta model empat pilar yang melibatkan pemerintah, masyarakat, sektor swasta, dan perguruan tinggi, beserta tahapan operasionalnya. Kedua model merupakan hasil perumusan konseptual yang masih memerlukan pengujian lebih lanjut untuk menilai kelayakan dan efektivitas penerapannya.

HASIL DAN DISKUSI

1. Karakteristik Wilayah, Demografi, dan Permasalahan Stunting di Kabupaten Kapuas Hulu

Kabupaten Kapuas Hulu merupakan salah satu wilayah di bagian timur Provinsi Kalimantan Barat dengan karakteristik geografis yang menjadi pertimbangan penting dalam penyelenggaraan pembangunan dan pelayanan masyarakat. Berdasarkan data administrasi pemerintahan tahun 2022, luas wilayah kabupaten ini mencapai 31.318,25 km^2 dan terbagi menjadi 23 kecamatan. Wilayahnya berbatasan dengan Sarawak, Malaysia Timur, di sebelah utara; Provinsi Kalimantan Timur dan Kalimantan Tengah di sebelah timur; Kabupaten Sintang, Kabupaten Melawi, dan Kalimantan Tengah di sebelah selatan; serta Kabupaten Sintang di sebelah barat. Bentang wilayah yang luas, dengan jarak memanjang dari barat ke timur sekitar 240 km, menunjukkan bahwa pengembangan program lintas sektor perlu mempertimbangkan kondisi geografis, aksesibilitas, dan jangkauan pelayanan antarkecamatan. Karakteristik ini menjadi konteks bagi perumusan model kemitraan strategis yang menghubungkan pemerintah daerah dengan masyarakat serta aktor lain yang dapat mendukung pelaksanaan program secara lebih terkoordinasi.

Gambar 1. Peta Administrasi Wilayah Kabupaten Kapuas Hulu



Sumber: *Website Pemerintah Kab. Kapuas Hulu*

Dari aspek demografi, jumlah penduduk Kabupaten Kapuas Hulu pada Semester I tahun 2023 tercatat sebanyak 268.840 jiwa, terdiri atas 137.845 laki-laki dan 130.995 perempuan.

Penduduk tersebut tersebar di 23 kecamatan dengan kepadatan rata-rata sekitar 9 jiwa per kilometer persegi. Persebaran penduduk yang tidak merata dan kecenderungan pola permukiman mengikuti jalur jalan serta Sungai Kapuas menunjukkan bahwa kebutuhan masyarakat tidak selalu dapat dijangkau melalui pendekatan pelayanan yang seragam. Dalam konteks pengendalian pernikahan dini dan pencegahan stunting, kondisi ini menempatkan koordinasi kewilayahan sebagai unsur penting dalam pengembangan kemitraan. Pemerintah kecamatan dan desa atau kelurahan, organisasi masyarakat, lembaga pendidikan, serta layanan kesehatan dapat menjadi penghubung untuk mengidentifikasi kebutuhan warga dan memastikan bahwa kegiatan yang direncanakan sesuai dengan kondisi setempat.

Tabel 1. Jumlah penduduk Kabupaten Kapuas Hulu menurut jenis kelamin, Semester I 2023

Jenis kelamin	Jumlah penduduk
Laki-laki	137.845
Perempuan	130.995
Total	268.840

Sumber: Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Kapuas Hulu, Semester I 2023,

Komposisi penduduk menurut kelompok umur memberikan gambaran tambahan mengenai kelompok yang relevan dengan perencanaan program pencegahan. Pada 2023, penduduk berusia 10–14 tahun berjumlah 25.197 jiwa, sedangkan kelompok usia 15–19 tahun berjumlah 21.549 jiwa. Jika digabungkan, kedua kelompok tersebut mencakup 46.746 jiwa. Jumlah ini memperlihatkan pentingnya memperhatikan kebutuhan remaja dalam perencanaan edukasi, dukungan pendidikan, dan akses terhadap informasi kesehatan. Pada saat yang sama, data pendidikan dan mata pencaharian menunjukkan keragaman kondisi sosial penduduk. Jumlah penduduk tamat SD atau sederajat tercatat sebanyak 70.883 jiwa, tamat SLTP atau sederajat sebanyak 39.497 jiwa, dan tamat SLTA atau sederajat sebanyak 46.023 jiwa. Sementara itu, 54.182 penduduk tercatat sebagai pelajar atau mahasiswa, sedangkan kategori bekerja/lainnya berjumlah 113.650 jiwa. Informasi ini menjadi konteks untuk merancang komunikasi program yang mudah dipahami dan sesuai dengan karakteristik kelompok sasaran, tetapi tidak dengan sendirinya membuktikan hubungan langsung antara tingkat pendidikan, pekerjaan, dan kejadian pernikahan dini.

Tabel 2. Jumlah penduduk pada kelompok usia remaja yang relevan dengan program pencegahan

Kelompok umur	Jumlah penduduk
10–14 tahun	25.197
15–19 tahun	21.549
Total	46.746

Sumber: Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Kapuas Hulu, Semester I 2023. Total merupakan hasil penjumlahan kedua kelompok umur.

Permasalahan stunting memperkuat kebutuhan akan pendekatan yang menghubungkan pelayanan kesehatan dengan faktor sosial dan kelembagaan. Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) yang dikutip dalam penelitian menunjukkan bahwa prevalensi stunting di Kabupaten Kapuas Hulu mencapai 34,62% pada 2020, turun menjadi 28,9% pada 2021, kemudian meningkat menjadi 37,9% pada 2022. Kenaikan sebesar 9 poin persentase antara 2021 dan 2022 memperlihatkan bahwa penurunan pada tahun sebelumnya belum berlanjut secara konsisten. Pada 2022, Kabupaten Kapuas Hulu menempati posisi kedua dengan prevalensi stunting tertinggi di Provinsi Kalimantan Barat. Di sisi lain, faktor yang dibahas dalam konteks regional Kalimantan Barat terkait pernikahan anak mencakup putus sekolah, rendahnya pengetahuan kesehatan reproduksi, persoalan ekonomi, pandangan tentang usia layak menikah, dan belum terintegrasinya data perkawinan anak. Faktor tersebut relevan sebagai pertimbangan dalam perumusan strategi, tetapi tidak dapat langsung dianggap sebagai penyebab dominan di Kapuas Hulu tanpa data kabupaten yang lebih spesifik. Kondisi ini menjadi dasar untuk merancang kemitraan yang mengintegrasikan edukasi, dukungan keluarga, layanan kesehatan, dan koordinasi antarpemangku kepentingan.

Tabel 3. Perkembangan prevalensi stunting di Kabupaten Kapuas Hulu, 2020–2022

Tahun	Prevalensi	Perubahan dari tahun sebelumnya
2020	34,62%	—
2021	28,90%	Turun 5,72 poin persentase
2022	37,90%	Naik 9,00 poin persentase

Sumber: Data SSGI sebagaimana dikutip dalam penelitian tahun 2023. Perubahan dihitung berdasarkan selisih prevalensi antartahun.

2. Pemetaan Pemangku Kepentingan dalam Pengendalian Pernikahan Dini dan Pencegahan Stunting

Pemetaan pemangku kepentingan menunjukkan bahwa pengendalian pernikahan dini dan pencegahan stunting memerlukan kontribusi dari aktor yang memiliki kewenangan, sumber daya, pengetahuan, serta kedekatan dengan kelompok sasaran. Pemerintah daerah mempunyai posisi penting dalam menetapkan arah kebijakan, menyelaraskan program, memfasilitasi koordinasi, dan memastikan adanya mekanisme pertanggungjawaban. Pada tingkat kewilayahan, pemerintah kecamatan dan desa atau kelurahan dapat menghubungkan kebijakan dengan kebutuhan masyarakat melalui identifikasi persoalan dan fasilitasi partisipasi warga. Sementara itu, lembaga pendidikan dan kesehatan memiliki fungsi teknis yang berkaitan dengan keberlanjutan pendidikan, edukasi remaja, informasi kesehatan reproduksi, dan pelayanan kesehatan ibu serta anak. Pembagian peran ini menunjukkan bahwa pengendalian pernikahan dini tidak dapat ditempatkan hanya sebagai persoalan keluarga, sebagaimana pencegahan stunting tidak cukup ditangani melalui satu jenis pelayanan saja.

Selain pemerintah dan lembaga pelayanan, masyarakat merupakan aktor yang penting karena berhubungan langsung dengan kondisi sosial dan budaya setempat. Organisasi seperti Rukun Warga (RW), Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK), Karang Taruna, serta Lembaga Pemberdayaan Masyarakat (LPM) dapat menjadi saluran untuk menghimpun aspirasi, mengenali kebutuhan warga, menyampaikan informasi, dan mendorong partisipasi dalam kegiatan pembangunan. Tokoh agama, tokoh adat, tokoh perempuan, dan tokoh pemuda juga dapat dilibatkan dalam komunikasi sosial yang mempertimbangkan karakteristik masyarakat. Peran mereka bukan untuk menggantikan kewenangan lembaga formal, melainkan untuk membantu membangun pemahaman dan dukungan masyarakat terhadap program. Pelibatan organisasi lokal menjadi relevan terutama ketika kegiatan membutuhkan komunikasi yang berkelanjutan dengan remaja, orang tua, dan keluarga.

Dua kelompok lain yang memperluas cakupan kemitraan adalah sektor swasta dan perguruan tinggi. Sektor swasta dapat memberikan dukungan melalui program tanggung jawab sosial dan lingkungan, beasiswa, pelatihan keterampilan, fasilitas edukasi, atau bentuk kontribusi lain yang sesuai dengan kapasitas dan prioritas pembangunan daerah. Perguruan tinggi dapat membantu menyediakan pengetahuan berbasis penelitian, melakukan analisis masalah, mengembangkan materi edukasi, dan menyusun instrumen pemantauan serta evaluasi. Kontribusi kedua pihak tersebut memungkinkan program tidak hanya bergantung pada sumber daya pemerintah, tetapi juga memanfaatkan kapasitas yang tersedia di luar pemerintahan. Meskipun demikian, dukungan sektor swasta dan perguruan tinggi perlu disepakati secara jelas agar kegiatan yang dilakukan selaras dengan kebutuhan masyarakat, tidak tumpang tindih, dan dapat dipertanggungjawabkan.

Berdasarkan pemetaan tersebut, struktur kemitraan perlu dibangun dengan menghubungkan kewenangan pemerintah, partisipasi masyarakat, dukungan sumber daya sektor swasta, serta pengetahuan perguruan tinggi. Keberadaan berbagai aktor saja belum menjamin terciptanya kolaborasi yang efektif; diperlukan tujuan bersama, pembagian tanggung jawab, mekanisme koordinasi, komunikasi terbuka, dan sistem pemantauan yang disepakati. Dalam rancangan ini, masyarakat ditempatkan sebagai pelaku yang dapat menyampaikan kebutuhan dan terlibat dalam pengambilan keputusan, bukan hanya sebagai penerima manfaat program. Sementara itu, pemerintah bertanggung jawab menjaga agar kontribusi berbagai pihak terhubung dengan arah kebijakan dan kebutuhan wilayah. Pemetaan ini menjadi dasar untuk membedakan model kemitraan dua pilar yang berpusat pada pemerintah dan masyarakat dengan model empat pilar yang menambahkan sektor swasta serta perguruan tinggi.

Tabel 4. Pemetaan aktor dan kontribusi dalam model kemitraan strategis

Aktor	Peran utama	Kontribusi yang diusulkan
Pemerintah daerah dan perangkat daerah	Pengarah kebijakan dan koordinator	Regulasi, penyelarasan program, koordinasi, dan pemantauan
Pemerintah kecamatan dan desa/kelurahan	Penghubung kebijakan dengan masyarakat	Identifikasi kebutuhan wilayah dan fasilitasi partisipasi
Lembaga pendidikan	Pendukung pendidikan dan edukasi remaja	Keberlanjutan pendidikan dan peningkatan pengetahuan remaja
Lembaga kesehatan	Penyedia layanan dan informasi kesehatan	Edukasi kesehatan reproduksi dan pelayanan kesehatan ibu-anak
Organisasi masyarakat dan lembaga lokal	Penggerak partisipasi	Penghimpunan aspirasi, penyebaran informasi, dan pemantauan sosial
Sektor swasta	Mitra pendukung sumber daya	Program sosial, beasiswa, pelatihan, dan sarana edukasi
Perguruan tinggi	Penyedia pengetahuan dan inovasi	Penelitian, analisis masalah, materi edukasi, dan evaluasi

3. Rancangan Model Kemitraan Strategis Dua Pilar

Model kemitraan strategis dua pilar menempatkan pemerintah dan masyarakat sebagai dua unsur utama dalam pengelolaan program. Pemerintah berperan menyediakan arah kebijakan, fasilitasi, kewenangan, serta dukungan kelembagaan, sedangkan masyarakat berperan mengidentifikasi kebutuhan, menyampaikan aspirasi, mengusulkan kegiatan, dan ikut mengawasi pelaksanaannya. Model ini berangkat dari kebutuhan untuk memperkuat partisipasi masyarakat dalam pembangunan, sehingga masyarakat tidak hanya menerima hasil program, tetapi juga terlibat dalam proses penentuan prioritas dan pelaksanaan kegiatan. Dalam konteks Kabupaten Kapuas Hulu, struktur dua pilar menyediakan kerangka kerja yang dapat menghubungkan kebijakan daerah dengan kebutuhan masyarakat di tingkat kewilayahan. Orientasi tersebut relevan untuk program yang memerlukan dukungan sosial, edukasi keluarga, dan komunikasi yang dekat dengan kelompok sasaran.

Pilar pemerintah dalam model ini dapat melibatkan pemerintah kabupaten, kecamatan, serta pemerintah desa atau kelurahan sesuai dengan kewenangan dan struktur wilayah. Pemerintah daerah berperan menyusun dasar kebijakan, memfasilitasi koordinasi antarlembaga, dan menghubungkan kebutuhan masyarakat dengan program pembangunan. Pada tingkat kewilayahan, pemerintah kecamatan dan desa atau kelurahan dapat membantu mengidentifikasi masalah, menyampaikan informasi program, dan memfasilitasi musyawarah masyarakat. Pilar masyarakat dapat mencakup RW, PKK, Karang Taruna, LPM, serta tokoh agama, tokoh adat, tokoh perempuan, dan tokoh pemuda. Masing-masing unsur dapat memberikan kontribusi sesuai fungsi dan kapasitasnya, misalnya menghimpun aspirasi warga, membantu edukasi keluarga, menyediakan ruang partisipasi bagi remaja, atau mendukung komunikasi mengenai pendidikan dan kesehatan.

Mekanisme model dua pilar dimulai dari identifikasi masalah dan kebutuhan masyarakat, dilanjutkan dengan perencanaan partisipatif, pelaksanaan kegiatan, pemantauan dan evaluasi, serta pelaporan dan pertanggungjawaban. Pada tahap perencanaan, pemerintah dan masyarakat menyepakati persoalan yang menjadi prioritas, kelompok sasaran, jenis kegiatan, pembagian tugas, serta sumber daya yang dibutuhkan. Dalam tahap pelaksanaan, pemerintah mengoordinasikan program dan layanan yang berada dalam kewenangannya, sedangkan organisasi masyarakat membantu menjangkau warga dan menyampaikan informasi. Kegiatan yang dapat dipertimbangkan meliputi edukasi remaja dan keluarga, dukungan agar remaja tetap bersekolah, penyebaran informasi kesehatan reproduksi, serta penghubung masyarakat dengan layanan kesehatan. Kegiatan teknis tersebut perlu dilaksanakan bersama lembaga pendidikan dan kesehatan yang memiliki kompetensi terkait, sehingga peran masyarakat berfungsi sebagai penguat jangkauan dan partisipasi, bukan pengganti pelayanan profesional.

Pada tahap pemantauan, pemerintah dan masyarakat meninjau keterlaksanaan kegiatan, jangkauan kelompok sasaran, partisipasi warga, dan tindak lanjut atas persoalan yang ditemukan. Hasil pemantauan menjadi bahan untuk memperbaiki program serta menyusun rencana kegiatan berikutnya. Model dua pilar memiliki keunggulan berupa struktur koordinasi yang relatif sederhana dan kedekatan dengan kebutuhan lokal, tetapi pelaksanaannya tetap membutuhkan

regulasi pendukung, kepemimpinan yang efektif, komunikasi terbuka, sumber daya manusia yang memadai, serta kejelasan kewenangan. Jika dukungan sumber daya dan pengetahuan dari luar pemerintah diperlukan, model dua pilar dapat menjadi dasar bagi pengembangan kemitraan yang lebih luas. Dengan demikian, model ini menawarkan kerangka awal yang menekankan hubungan pemerintah dan masyarakat dalam perencanaan serta pengendalian program, tanpa mengasumsikan bahwa penerapannya telah menghasilkan penurunan pernikahan dini atau stunting.

4. Rancangan Model Kemitraan Strategis Empat Pilar

Model kemitraan strategis empat pilar memperluas struktur kerja sama dengan melibatkan pemerintah, sektor swasta, masyarakat, dan perguruan tinggi. Perluasan tersebut didasarkan pada kebutuhan untuk mengintegrasikan kewenangan pemerintahan, partisipasi masyarakat, dukungan sumber daya, dan pengetahuan ilmiah dalam satu kerangka kerja. Dalam rancangan yang diusulkan, pemerintah tetap berfungsi sebagai pengarah kebijakan dan koordinator, tetapi proses pelaksanaan tidak hanya bertumpu pada kapasitas pemerintah dan masyarakat. Sektor swasta dapat mendukung kegiatan sesuai dengan kemampuan dan komitmennya, sedangkan perguruan tinggi dapat menyediakan penelitian dan inovasi yang membantu perencanaan serta evaluasi program. Model empat pilar dengan demikian menawarkan cakupan kemitraan yang lebih luas dibandingkan model dua pilar, khususnya untuk persoalan yang memerlukan kontribusi dari berbagai bidang.

Pemerintah berperan membangun dasar kebijakan, menyelaraskan program lintas sektor, menetapkan mekanisme koordinasi, dan memastikan akuntabilitas pelaksanaan. Sektor swasta dapat mendukung program melalui tanggung jawab sosial dan lingkungan, beasiswa, pelatihan keterampilan, penyediaan sarana edukasi, atau kegiatan lain yang selaras dengan prioritas pembangunan. Masyarakat berperan menyampaikan kebutuhan lokal, terlibat dalam perencanaan, membantu pelaksanaan, serta memberikan masukan terhadap program. Perguruan tinggi berkontribusi melalui penelitian, analisis masalah, pengembangan materi edukasi, dan penyusunan indikator untuk memantau pelaksanaan kegiatan. Pembagian peran tersebut perlu disesuaikan dengan kapasitas setiap pihak, sehingga kemitraan tidak hanya didasarkan pada keterlibatan formal, tetapi juga pada kontribusi yang jelas dan dapat dipertanggungjawabkan.

Hubungan antarpilar memungkinkan gagasan, sumber daya, dan pengetahuan bergerak secara timbal balik. Masyarakat dapat menyampaikan kebutuhan mengenai pendidikan remaja atau dukungan bagi keluarga, kemudian perguruan tinggi membantu mengkaji masalah dan mengembangkan pendekatan berdasarkan pengetahuan yang tersedia. Sektor swasta dapat mendukung kegiatan yang telah disepakati, sedangkan pemerintah mengoordinasikan pelaksanaannya agar sejalan dengan prioritas pembangunan. Dalam pengendalian pernikahan dini, kolaborasi dapat diarahkan pada dukungan keberlanjutan pendidikan, peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi, penguatan kegiatan positif bagi remaja, dan komunikasi dengan keluarga serta tokoh masyarakat. Dalam pencegahan stunting, kemitraan dapat membantu menghubungkan edukasi dengan akses terhadap layanan kesehatan, khususnya informasi kesehatan ibu dan anak serta dukungan bagi keluarga. Hubungan ini menempatkan pengendalian pernikahan dini sebagai salah satu bagian dari pendekatan pencegahan yang lebih luas, bukan sebagai satu-satunya penentu stunting.

Agar model empat pilar dapat dijalankan, diperlukan kesepahaman mengenai tujuan, pembagian tanggung jawab, komitmen kontribusi, transparansi, dan mekanisme komunikasi yang teratur. Dukungan sektor swasta perlu disepakati secara jelas agar kegiatan sosial yang diberikan sesuai dengan kebutuhan program, sedangkan kontribusi perguruan tinggi perlu diarahkan pada kebutuhan pengetahuan yang dapat digunakan oleh pelaksana. Pemerintah perlu menghubungkan rencana kegiatan, menghindari duplikasi, dan memastikan tindak lanjut atas hasil pemantauan. Semakin luas aktor yang terlibat, semakin besar pula kebutuhan akan koordinasi yang terstruktur. Karena itu, nilai utama model empat pilar bukan semata-mata jumlah pihak yang berpartisipasi, melainkan kemampuan untuk mengintegrasikan kontribusi mereka ke dalam tujuan bersama. Model ini merupakan rancangan kemitraan yang diusulkan dan masih memerlukan implementasi serta evaluasi untuk mengetahui efektivitasnya.

Tabel 5. Struktur peran dalam model kemitraan strategis empat pilar

Pilar	Fungsi utama	Kontribusi yang diusulkan
Pemerintah	Pengarah kebijakan dan koordinator	Regulasi, penyelarasan program, koordinasi, dan pemantauan
Sektor swasta	Mitra pendukung sumber daya	Program sosial, beasiswa, pelatihan, dan sarana edukasi
Masyarakat	Penggerak partisipasi	Identifikasi kebutuhan, pelaksanaan kegiatan, dan pemantauan sosial
Perguruan tinggi	Penyedia pengetahuan dan inovasi	Penelitian, analisis masalah, edukasi, dan evaluasi

5. Integrasi Strategi, Mekanisme Operasional, dan Model Kemitraan Strategis

Pengendalian pernikahan dini yang diintegrasikan dengan upaya pencegahan stunting di Kabupaten Kapuas Hulu memerlukan keterhubungan antara kebijakan pemerintah, partisipasi masyarakat, dukungan sumber daya, dan penguatan pengetahuan berbasis kajian ilmiah. Keterhubungan tersebut penting karena persoalan pernikahan dini dan stunting tidak hanya berkaitan dengan aspek kesehatan, tetapi juga bersinggungan dengan pendidikan, kondisi sosial ekonomi, pemahaman kesehatan reproduksi, serta nilai dan praktik budaya yang berkembang di masyarakat. Oleh karena itu, strategi pengendalian perlu ditempatkan dalam kerangka kerja lintas sektor yang memungkinkan setiap pemangku kepentingan berkontribusi sesuai dengan kewenangan, kapasitas, dan sumber daya yang dimiliki. Dalam konteks Kabupaten Kapuas Hulu, karakteristik wilayah yang luas, persebaran penduduk yang tidak merata, serta perbedaan kondisi sosial budaya antarkecamatan menjadi pertimbangan penting dalam merancang pola kemitraan yang adaptif terhadap kebutuhan masyarakat setempat.

Secara operasional, kemitraan strategis dapat dikembangkan melalui lima tahapan yang saling berkaitan, yaitu identifikasi kebutuhan dan permasalahan, penyusunan rencana bersama, pelaksanaan program terpadu, pemantauan dan evaluasi, serta pelaporan dan perbaikan program. Tahap identifikasi diarahkan untuk mengenali kondisi remaja, kebutuhan edukasi kesehatan reproduksi, hambatan melanjutkan pendidikan, serta faktor sosial dan budaya yang relevan dengan pernikahan dini di masing-masing wilayah. Informasi tersebut menjadi dasar bagi para pemangku kepentingan untuk menyusun prioritas dan menetapkan bentuk intervensi yang sesuai. Pada tahap perencanaan, pemerintah, masyarakat, perguruan tinggi, dan sektor swasta dapat menyepakati tujuan, pembagian peran, sasaran kegiatan, serta dukungan sumber daya yang diperlukan. Selanjutnya, pelaksanaan program perlu menghubungkan kegiatan edukasi, pendampingan remaja dan keluarga, penguatan layanan kesehatan, serta peningkatan kesadaran masyarakat. Pemantauan dan evaluasi dilakukan untuk menilai kesesuaian pelaksanaan dengan rencana, mengidentifikasi kendala, dan merumuskan perbaikan. Adapun pelaporan menjadi sarana untuk menjaga transparansi, memperjelas pertanggungjawaban setiap pihak, dan memastikan bahwa hasil pemantauan digunakan sebagai dasar penyempurnaan program.



Gambar 2. Mekanisme operasional model kemitraan strategis yang diusulkan

Dalam penerapannya, kelima tahapan tersebut dapat dijalankan melalui dua alternatif konfigurasi kemitraan, yakni model dua pilar dan model empat pilar. Model dua pilar menempatkan pemerintah dan masyarakat sebagai unsur utama yang saling melengkapi. Pemerintah berperan dalam menyediakan landasan kebijakan, memfasilitasi partisipasi, mengoordinasikan pelaksanaan kegiatan, dan menghubungkan aspirasi masyarakat dengan proses pengambilan keputusan. Sementara itu, masyarakat berperan dalam mengidentifikasi kebutuhan lokal, menyampaikan masukan, mendukung pelaksanaan kegiatan, serta berpartisipasi dalam pemantauan dan pelaporan. Konfigurasi ini memberikan ruang bagi

penguatan keterlibatan masyarakat melalui kelembagaan lokal, seperti pemerintah desa, PKK, Karang Taruna, dan lembaga kemasyarakatan lainnya. Adapun model empat pilar memperluas keterlibatan tersebut dengan memasukkan sektor swasta dan perguruan tinggi sebagai mitra strategis. Sektor swasta berpotensi mendukung penyediaan sumber daya melalui tanggung jawab sosial dan lingkungan perusahaan yang diselaraskan dengan prioritas pembangunan daerah, sedangkan perguruan tinggi dapat berkontribusi melalui penelitian, penyediaan pengetahuan, pendampingan, dan pengembangan inovasi program. Kedua konfigurasi tersebut bukan pilihan yang harus dipertentangkan, melainkan kerangka yang dapat disesuaikan dengan kapasitas kelembagaan, ketersediaan sumber daya, dan kebutuhan pengendalian pernikahan dini di tingkat lokal.

Keberlanjutan kemitraan strategis bergantung pada adanya komitmen bersama, pembagian kewenangan yang jelas, komunikasi yang terbuka, koordinasi yang konsisten, serta mekanisme pertanggungjawaban yang dapat dipahami seluruh pihak. Selain itu, pendekatan yang dikembangkan perlu mempertimbangkan karakteristik sosial budaya masyarakat Kapuas Hulu agar pesan mengenai pendidikan, kesehatan reproduksi, perencanaan masa depan, dan tanggung jawab perkawinan dapat disampaikan melalui saluran yang relevan secara lokal. Kearifan lokal, termasuk tradisi Kikir Gigi pada masyarakat Dayak Seberuang, dapat dipertimbangkan sebagai salah satu ruang sosial untuk membangun dialog dengan remaja mengenai pendidikan, keterampilan, tanggung jawab, dan pilihan masa depan. Namun, pemanfaatan ruang budaya tersebut perlu dirancang secara partisipatif dan tidak boleh diasumsikan telah terbukti efektif tanpa pelaksanaan serta evaluasi lebih lanjut. Dengan demikian, pengembangan model kemitraan strategis di Kabupaten Kapuas Hulu diarahkan pada pembentukan mekanisme kolaborasi yang menghubungkan kebijakan, partisipasi masyarakat, dukungan sumber daya, dan pengetahuan ilmiah dalam satu kerangka kerja yang terkoordinasi. Efektivitas model tersebut masih perlu diuji melalui implementasi, pemantauan, dan evaluasi untuk mengetahui sejauh mana mekanisme kemitraan dapat mendukung pengendalian pernikahan dini dan memperkuat upaya pencegahan stunting.

PEMBAHASAN

Pengendalian pernikahan dini yang terintegrasi dengan upaya pencegahan *stunting* di Kabupaten Kapuas Hulu perlu dipahami dalam kerangka tata kelola kolaboratif yang mempertimbangkan keterkaitan antara aspek sosial, pendidikan, kesehatan, ekonomi, dan kelembagaan. Pernikahan dini tidak dapat dipandang semata mata sebagai keputusan individual untuk menikah pada usia muda, sebagaimana stunting juga tidak cukup dijelaskan hanya melalui persoalan asupan gizi dan ketersediaan pelayanan kesehatan. Kedua persoalan tersebut memiliki konteks yang berbeda, tetapi dapat beririsan melalui kondisi yang memengaruhi kesiapan keluarga, keberlanjutan pendidikan, pemahaman kesehatan reproduksi, akses terhadap pelayanan kesehatan, serta kemampuan orang tua dalam memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anak. Dalam konteks ini, pengendalian pernikahan dini dapat menjadi salah satu bagian dari pendekatan yang lebih luas untuk memperkuat perlindungan remaja dan mempersiapkan kehidupan keluarga. Sementara itu, pencegahan *stunting* tetap membutuhkan intervensi gizi, kesehatan ibu dan anak, sanitasi, serta dukungan sosial yang memadai. Kerangka tersebut sejalan dengan Strategi Nasional Pencegahan Perkawinan Anak yang diterbitkan pada 2020, yang menempatkan pencegahan perkawinan anak sebagai agenda lintas sektor dan menekankan pentingnya keterlibatan berbagai pemangku kepentingan dalam mengatasi faktor yang melatarbelakanginya (2020).

Relevansi pendekatan ini semakin terlihat apabila dikaitkan dengan kondisi Kabupaten Kapuas Hulu, yang mencatat prevalensi stunting sebesar 34,62% pada 2020, 28,9% pada 2021, dan 37,9% pada 2022. Perubahan tersebut menunjukkan bahwa permasalahan stunting masih memerlukan perhatian berkelanjutan dan tidak dapat ditangani hanya melalui kegiatan yang bersifat sesaat. Meskipun demikian, fluktuasi prevalensi tersebut tidak dapat dijadikan bukti bahwa pernikahan dini secara langsung menyebabkan peningkatan stunting di daerah ini. Hubungan antara kedua persoalan perlu ditempatkan secara proporsional. Pengendalian pernikahan dini merupakan salah satu upaya potensial untuk memperkuat perlindungan dan

kesiapan remaja, sedangkan pencegahan stunting membutuhkan strategi yang lebih luas dan secara langsung menyasar faktor penentu kesehatan serta gizi. Atas dasar itu, pentingnya pengembangan model kemitraan strategis terletak pada upaya mempertemukan kedua agenda tersebut dalam koordinasi lintas sektor tanpa mengaburkan perbedaan sasaran, mekanisme, dan indikator keberhasilannya.

Kebutuhan untuk memperkuat koordinasi lintas sektor juga dapat dijelaskan melalui perspektif *collaborative governance*, yang menempatkan kerja sama antaraktor sebagai proses pengambilan keputusan dan tindakan bersama, bukan sekadar keterlibatan beberapa lembaga dalam kegiatan yang sama. Pebriani dan Nasyaya (2023) , dalam penelitian mengenai tata kelola kolaboratif untuk pencegahan pernikahan anak di Kabupaten Ogan Komering Ulu, mengidentifikasi pentingnya dialog langsung, kepemimpinan fasilitatif, sosialisasi, dan konseling dalam mendukung kolaborasi antarpemangku kepentingan. Kajian tersebut memberikan pembanding yang relevan bagi pengembangan model di Kabupaten Kapuas Hulu, khususnya dalam memahami bahwa keberadaan kerja sama formal belum tentu menunjukkan bahwa koordinasi telah berjalan secara substantif.

Dalam praktiknya, suatu kemitraan dapat melibatkan banyak lembaga, tetapi tetap menghadapi persoalan apabila masing masing pihak menjalankan program berdasarkan prioritas sektoral tanpa kesepakatan mengenai sasaran bersama. Pemerintah dapat berfokus pada penyusunan kebijakan dan administrasi program, sektor kesehatan menitikberatkan pelayanan dan edukasi kesehatan, sedangkan lembaga pendidikan lebih berorientasi pada keberlanjutan proses belajar. Perbedaan fokus tersebut bukanlah masalah dengan sendirinya karena setiap lembaga memang memiliki mandat masing masing. Persoalan muncul ketika mandat tersebut tidak dihubungkan melalui mekanisme koordinasi yang memungkinkan informasi, sumber daya, dan tindakan antarlembaga saling melengkapi. Oleh karena itu, model dua pilar yang menghubungkan pemerintah dan masyarakat dapat dipahami sebagai konfigurasi dasar untuk membangun komunikasi, partisipasi, dan tanggung jawab bersama. Model ini relevan ketika kapasitas koordinasi daerah masih perlu diperkuat atau ketika pelaksanaan program lebih memungkinkan dimulai dari aktor yang paling dekat dengan masyarakat. Akan tetapi, model dua pilar tidak seharusnya dimaknai sebagai pembatasan keterlibatan aktor lain. Pengembangan kemitraan tetap perlu membuka ruang bagi tenaga kesehatan, pendidik, organisasi masyarakat, dan pihak lain sesuai kebutuhan program. Dengan demikian, kualitas kolaborasi lebih ditentukan oleh kejelasan tujuan, kualitas interaksi, pembagian tanggung jawab, dan konsistensi pelaksanaan daripada semata mata oleh jumlah pihak yang terlibat.

Perluasan kemitraan melalui model empat pilar menawarkan kemungkinan untuk mengintegrasikan kewenangan pemerintah, pengetahuan lokal masyarakat, sumber daya sektor swasta, serta kapasitas keilmuan perguruan tinggi ke dalam satu kerangka kerja. Dalam model ini, pemerintah berfungsi sebagai pengarah kebijakan sekaligus penghubung antarsektor. Masyarakat berperan dalam mengidentifikasi kebutuhan, menyampaikan aspirasi, dan mendukung pelaksanaan program. Sektor swasta berpotensi menyediakan dukungan melalui tanggung jawab sosial dan lingkungan perusahaan, sedangkan perguruan tinggi dapat berkontribusi melalui penelitian, pendampingan, pengembangan inovasi, dan evaluasi. Rasionalitas model tersebut sejalan dengan kajian Daniel dkk. (2023) mengenai pelaksanaan program penurunan stunting di Kabupaten Ende, yang menyoroti keterkaitan antara koordinasi antarpemangku kepentingan, pendanaan, kapasitas teknis, dan kondisi kelembagaan dalam pelaksanaan program.

Meskipun konteks wilayah dan fokus penelitian tersebut berbeda dari penelitian di Kapuas Hulu, kajian itu memperlihatkan bahwa keberhasilan program lintas sektor tidak dapat dilepaskan dari hubungan antara sumber daya, kapasitas pelaksana, dan mekanisme koordinasi. Implikasi bagi model empat pilar adalah bahwa setiap mitra perlu memiliki kontribusi yang terdefinisi dengan jelas, bukan sekadar dicantumkan sebagai anggota kemitraan. Keterlibatan perusahaan, misalnya, perlu diarahkan pada kebutuhan yang telah disepakati bersama dan tidak hanya bergantung pada kegiatan bantuan yang berlangsung sesekali. Demikian pula, kontribusi perguruan tinggi perlu melampaui penyediaan rekomendasi akademik dengan mendukung

pemetaan masalah, penyusunan indikator, pengembangan materi edukasi, serta evaluasi program sesuai kapasitas dan kesepakatan kemitraan. Di sisi lain, perluasan aktor juga membawa konsekuensi berupa meningkatnya kebutuhan komunikasi, penyelarasan kepentingan, dan pertanggungjawaban. Apabila mekanisme tersebut tidak dibangun sejak awal, model empat pilar berpotensi menimbulkan tumpang tindih kegiatan, ketidakjelasan penanggung jawab, atau ketergantungan pada mitra tertentu. Karena itu, model empat pilar tidak secara otomatis lebih unggul daripada model dua pilar. Keduanya perlu dipandang sebagai alternatif konfigurasi yang dapat disesuaikan dengan kapasitas kelembagaan, ketersediaan mitra, dan kompleksitas kebutuhan daerah. Perbedaan utama keduanya terletak pada keluasan sumber daya dan kapasitas yang dapat diintegrasikan, sedangkan keberhasilan pelaksanaannya tetap bergantung pada mutu tata kelola kemitraan.

Perspektif kritis juga diperlukan dalam menilai kemungkinan kontribusi kemitraan strategis terhadap pencegahan stunting. Kolaborasi merupakan mekanisme untuk mengatur hubungan antarpihak, tetapi keberadaan mekanisme tersebut tidak dengan sendirinya menjamin terjadinya perubahan pada kondisi kesehatan masyarakat. Penelitian mengenai intervensi berbasis masyarakat di wilayah perdesaan Indonesia yang dilakukan oleh Beatty dkk (2024) menunjukkan bahwa program yang menggabungkan beberapa komponen intervensi tidak selalu menghasilkan penurunan stunting yang signifikan pada waktu pengukuran tertentu.

Hasil itu mengingatkan bahwa integrasi program dan partisipasi masyarakat perlu disertai rancangan intervensi yang memadai, cakupan pelayanan yang sesuai, kualitas pelaksanaan, dan jangka waktu evaluasi yang realistis. Dalam konteks Kapuas Hulu, model kemitraan strategis perlu membedakan indikator keberhasilan pada tingkat proses, keluaran, dan hasil. Indikator proses dapat mencakup keteraturan koordinasi, keterlibatan para pihak, kejelasan pembagian tugas, dan keberlangsungan komunikasi. Indikator keluaran dapat berupa terselenggaranya edukasi kesehatan reproduksi, kegiatan pendampingan remaja dan keluarga, peningkatan akses informasi, serta keterhubungan sasaran dengan layanan yang relevan. Sementara itu, indikator hasil dapat mencakup perubahan pengetahuan dan sikap, perilaku pencarian layanan, keberlanjutan pendidikan, serta perubahan kejadian pernikahan dini dalam periode pengamatan yang memadai. *Prevalensi stunting* dapat digunakan sebagai salah satu indikator kesehatan pada tingkat populasi, tetapi interpretasinya harus mempertimbangkan faktor lain yang memengaruhi pertumbuhan anak, termasuk kondisi gizi, kesehatan ibu, praktik pengasuhan, sanitasi, dan akses pelayanan. Pembedaan indikator tersebut penting agar keberhasilan penyelenggaraan kegiatan tidak langsung disamakan dengan keberhasilan mengubah kondisi sasaran. Secara analitis, model kemitraan baru dapat dinilai memberikan kontribusi apabila mekanisme koordinasi yang dibangun benar benar mendukung pelaksanaan intervensi yang relevan, menjangkau kelompok sasaran, dan menghasilkan perubahan yang dapat diukur. Dengan demikian, model yang dirumuskan dalam penelitian ini merupakan kerangka untuk memperbaiki tata kelola pelaksanaan program, bukan klaim bahwa dampak terhadap pernikahan dini atau stunting telah terbukti.

Dari sisi pengembangan ilmu pengetahuan dan praktik, rancangan model dua pilar dan empat pilar memberikan kontribusi dengan menghubungkan pembahasan tata kelola kolaboratif dengan kebutuhan pengendalian pernikahan dini yang diarahkan untuk mendukung pencegahan stunting. Kontribusi ini terletak pada penyusunan kerangka kemitraan yang tidak hanya memetakan aktor, tetapi juga menjelaskan hubungan peran, kebutuhan koordinasi, alur operasional, dan mekanisme perbaikan program. Lima tahapan yang dirumuskan, yaitu identifikasi kebutuhan, perencanaan bersama, pelaksanaan program terpadu, pemantauan dan evaluasi, serta pelaporan dan perbaikan, memberikan gambaran mengenai bagaimana kolaborasi dapat diterjemahkan ke dalam proses kerja yang lebih terstruktur. Kerangka tersebut juga memungkinkan pemerintah daerah menyesuaikan konfigurasi kemitraan berdasarkan kesiapan kelembagaan dan karakteristik wilayah. Pada tahap awal, pemerintah dan masyarakat dapat menjadi penggerak utama dalam pemetaan kebutuhan, penyusunan agenda lokal, dan penguatan komunikasi dengan keluarga serta remaja. Ketika kapasitas koordinasi telah berkembang, keterlibatan sektor swasta dan perguruan tinggi dapat diperluas untuk mendukung kebutuhan

sumber daya, pengembangan pengetahuan, dan evaluasi. Penyesuaian tersebut penting bagi Kabupaten Kapuas Hulu yang memiliki wilayah luas, persebaran penduduk tidak merata, serta keragaman kondisi sosial budaya. Pendekatan yang digunakan juga perlu mengakomodasi konteks lokal tanpa mengabaikan prinsip perlindungan hak anak. Tradisi Kikir Gigi pada masyarakat Dayak Seberuang, misalnya, dapat dipertimbangkan sebagai salah satu konteks sosial untuk membuka dialog mengenai pendidikan, kesehatan, tanggung jawab, keterampilan, dan perencanaan masa depan remaja. Namun, pemanfaatan ruang budaya semacam itu perlu dirancang bersama komunitas terkait dan tidak boleh diasumsikan telah terbukti efektif sebagai sarana pencegahan pernikahan dini. Dengan cara yang sama, pelibatan tokoh masyarakat perlu diarahkan untuk memperkuat akses informasi dan dukungan terhadap remaja, bukan untuk menggantikan fungsi layanan pendidikan, kesehatan, maupun perlindungan anak. Oleh karena itu, kontribusi praktis model ini terletak pada tersedianya kerangka yang dapat dijadikan dasar untuk merancang kerja sama lintas sektor yang kontekstual, partisipatif, dan dapat dievaluasi, dengan tetap mempertahankan perbedaan sasaran serta indikator antara pengendalian pernikahan dini dan pencegahan stunting.

Meskipun memberikan kerangka konseptual bagi pengembangan kemitraan strategis, penelitian ini memiliki keterbatasan yang perlu menjadi pertimbangan dalam menafsirkan hasilnya. Pertama, data yang tersedia belum memberikan gambaran terperinci mengenai prevalensi, distribusi, dan karakteristik kasus pernikahan dini secara khusus di Kabupaten Kapuas Hulu. Oleh sebab itu, faktor seperti kondisi ekonomi, keberlanjutan pendidikan, pemahaman kesehatan reproduksi, dan norma sosial belum dapat dipastikan sebagai faktor dominan yang menjelaskan kejadian pernikahan dini di setiap kecamatan. Faktor faktor tersebut perlu diperlakukan sebagai aspek yang relevan untuk diteliti, bukan sebagai penyebab lokal yang telah terverifikasi. Kedua, data prevalensi stunting tahun 2020 sampai 2022 belum cukup untuk membuktikan hubungan kausal antara pernikahan dini dan stunting, terutama karena status gizi anak dipengaruhi oleh berbagai faktor yang bekerja pada tingkat individu, keluarga, pelayanan, dan lingkungan. Ketiga, model yang dikembangkan masih berupa rancangan konseptual dan belum diuji melalui implementasi langsung, sehingga efektivitas koordinasi, kesiapan para mitra, kebutuhan sumber daya, serta keberlanjutan program belum dapat dinilai berdasarkan hasil pelaksanaan. Keempat, penerapan model berpotensi menghadapi perbedaan kapasitas antarkecamatan, keterbatasan akses layanan, variasi dukungan kelembagaan, serta perbedaan kepentingan para pihak. Berdasarkan keterbatasan tersebut, penelitian selanjutnya perlu melakukan pengumpulan data primer melalui wawancara mendalam, diskusi kelompok terarah, dan pemetaan pemangku kepentingan dengan melibatkan pemerintah daerah, tenaga kesehatan, pendidik, pemerintah desa, tokoh masyarakat, remaja, keluarga, perguruan tinggi, serta sektor swasta. Kajian berikutnya juga perlu mengembangkan proyek percontohan pada beberapa kecamatan dengan karakteristik yang berbeda, sehingga dapat diketahui bagaimana model bekerja dalam kondisi sosial dan kelembagaan yang beragam. Evaluasi perlu mencakup perubahan pada proses koordinasi, jangkauan dan kualitas layanan, pengetahuan serta perilaku kelompok sasaran, dan indikator hasil yang relevan dalam periode pengamatan yang memadai. Dengan demikian, model dua pilar dan empat pilar dapat diuji dan disempurnakan berdasarkan bukti pelaksanaan, bukan hanya berdasarkan pertimbangan konseptual. Pada akhirnya, pengembangan kemitraan strategis di Kabupaten Kapuas Hulu perlu diarahkan pada tata kelola yang adaptif dan berkelanjutan, dengan pembagian peran yang jelas, mekanisme akuntabilitas yang terukur, serta intervensi yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Pendekatan ini diharapkan dapat menyediakan landasan yang lebih kuat bagi pengendalian pernikahan dini dan mendukung upaya pencegahan stunting, sekaligus membuka ruang bagi pengujian empiris mengenai kondisi yang memungkinkan kemitraan tersebut menghasilkan perubahan nyata.

KESIMPULAN

Pengembangan model kemitraan strategis untuk pengendalian pernikahan dini dalam mendukung pencegahan stunting di Kabupaten Kapuas Hulu dapat diarahkan melalui dua alternatif pendekatan, yaitu model kemitraan dua pilar yang melibatkan pemerintah dan

masyarakat serta model empat pilar yang melibatkan pemerintah, masyarakat, sektor swasta, dan perguruan tinggi. Kedua model tersebut dirancang untuk memperkuat koordinasi lintas sektor melalui pembagian peran yang jelas, keterlibatan aktif pemangku kepentingan, pemanfaatan sumber daya secara saling melengkapi, serta mekanisme pemantauan dan evaluasi yang berkelanjutan. Pengoperasian model dilakukan melalui tahapan identifikasi kebutuhan, perencanaan bersama, pelaksanaan program terpadu, pemantauan dan evaluasi, serta pelaporan dan perbaikan program. Dengan demikian, tujuan penelitian untuk merumuskan model kemitraan strategis di Kabupaten Kapuas Hulu dijawab melalui penyusunan kerangka kolaborasi yang dapat disesuaikan dengan kapasitas kelembagaan, karakteristik wilayah, dan kebutuhan masyarakat setempat. Kontribusi utama penelitian ini terletak pada pengintegrasian perspektif tata kelola kolaboratif ke dalam upaya pengendalian pernikahan dini dan pencegahan stunting, tanpa mengasumsikan bahwa kedua persoalan tersebut memiliki hubungan sebab akibat yang telah terbukti dalam konteks lokal.

Penerapan model yang dirumuskan memerlukan komitmen bersama, dukungan kebijakan, komunikasi yang efektif, kejelasan tanggung jawab, serta partisipasi masyarakat yang berkelanjutan. Pemerintah daerah perlu mempertimbangkan kesiapan para pemangku kepentingan dalam menentukan model yang sesuai, sekaligus memastikan bahwa program yang dikembangkan berorientasi pada kebutuhan remaja, keluarga, dan masyarakat. Penelitian selanjutnya disarankan untuk menguji penerapan kedua model melalui program percontohan di beberapa kecamatan dengan karakteristik yang berbeda, disertai evaluasi terhadap proses kolaborasi, keterjangkauan layanan, dan perubahan pada kelompok sasaran. Pengujian empiris tersebut diperlukan untuk menilai kelayakan, efektivitas, dan keberlanjutan model sebelum diterapkan secara lebih luas. Dengan demikian, model kemitraan strategis ini diharapkan dapat menjadi landasan bagi pengembangan kebijakan dan praktik kolaborasi yang lebih terarah, kontekstual, dan terukur dalam mendukung pengendalian pernikahan dini serta memperkuat upaya pencegahan stunting di Kabupaten Kapuas Hulu.

DAFTAR PUSTAKA

Alamsyah, A., Sukristyanto, A., Maduwinarti, A., & Nopriyanto, W. (2024). The Role of Stakeholders in Achieving Surabaya Zero Child Marriage by 2024 to Realize Gender Equality. *Formosa Journal of Applied Sciences*, *3*(8), 3605–3620. https://doi.org/10.55927/fjas.v3i8.10795

Arieffiani, D., & Ekowanti, M. R. L. (2024). Evaluating Local Government Policy Innovations: A Case Study of Surabaya's Efforts in Combating Stunting and Enhancing Public Health Services Quality. *Jurnal Bina Praja*, *16*(1), 1–20. https://doi.org/10.21787/jbp.16.2024.1-20

Beatty, A., Borkum, E., Leith, W., Null, C., & Suriastini, W. (2024). A cluster randomized controlled trial of a community-based initiative to reduce stunting in rural Indonesia. *Maternal & Child Nutrition*, *20*(1), e13593. https://doi.org/10.1111/mcn.13593

Bingham, A. J. (2023). From data management to actionable findings: A five-phase process of qualitative data analysis. *International Journal of Qualitative Methods*, *22*. https://doi.org/10.1177/16094069231183620

Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Sage Publications.

Daniel, D., Qaimamunazzala, H., Prawira, J., Siantoro, A., Sirait, M., Tanaboleng, Y. B., & Padmawati, R. S. (2023). Interactions of factors related to the stunting reduction program in Indonesia: A case study in Ende District. *International Journal of Social Determinants of Health and Health Services*, *53*(3), 354–362. https://doi.org/10.1177/27551938231156024

Haris, R. A., & Anita. (2023). Analisa Pemetaan Peran Stakeholder dalam Tata Kelola Kolaborasi Pencegahan Perkawinan Anak di Kabupaten Sumenep. *Public Corner*, *18*(2). https://doi.org/10.24929/fisip.v18i2.3071

Hayter, C. S., & Nisar, M. A. (2018). Spurring Vaccine Development for the Developing World: A Collaborative Governance Perspective on Product Development Partnerships. *International Journal of Public Administration*, *41*(1), 46–58. https://doi.org/10.1080/01900692.2016.1247367

Kertati, I., Karningsih, & Astuti, T. M. P. (2023). Collaboration of Local Government and Stakeholders in the Prevention and Control of Child Marriage. *Sosiohumaniora*, *25*(3), 469–479. https://journals.unpad.ac.id/sosiohumaniora/article/download/49586/21354

Morgan, H. (2022). Conducting a qualitative document analysis. *The Qualitative Report*, *27*(1), 64–77. https://doi.org/10.46743/2160-3715/2022.5044

Pebriani, H., & Nasyaya, A. (2023). Collaborative governance dalam upaya pencegahan pernikahan anak usia dini di Kabupaten Ogan Komering Ulu. *Jurnal Pemerintahan Dan Politik*, *8*(2), 137–148. https://doi.org/10.36982/jpg.v8i2.2905

Plotnikof, M. (2018). Negotiating collaborative governance designs: A discursive approach. In *Leading-Edge Research in Public Sector Innovation: Structure, Dynamics, Values and Outcomes* (pp. 255–287). Peter Lang Publishing Group. https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85115132810&partnerID=40&md5=59b65eb8ca63892a04afcd322a72cc89

Rashid, Y., Rashid, A., Warraich, M. A., Sabir, S. S., & Waseem, A. (2019). Case study method: A step-by-step guide for business researchers. *International Journal of Qualitative Methods*, *18*. https://doi.org/10.1177/1609406919862424

Setiarsih, D., Raharjeng, S. H., Kardina, R. N., Viantri, P., Putri, P. H., Syafiuddin, A., Amalia, R., & Widowati, K. (2023). The important role of multi-sector partnership in stunting management in east java: a literature review. *Bali Medical Journal*, *12*(1), 660–664. https://doi.org/10.15562/bmj.v12i1.4157

Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* . CV Alvabeta.

Sumanti, R. (2024). Collaborative Governance: Strategi Pencegahan dan Penurunan Prevalensi Stunting. *Jurnal Kebijakan Pembangunan*, *19*(1), 13–26. https://doi.org/10.47441/jkp.v19i1.361

Yuliani, S., Humsona, R., Wahyunengseh, R. D., Haryani, T. N., & Lutfia, A. R. (2022). Analisis Stakeholder dalam Strategi Pencegahan Perkawinan Anak di Indonesia. *Spirit Publik*, *17*(2), 130–149. https://doi.org/10.20961/sp.v17i2.65340