

DAFTAR ISI

<i>HALAMAN JUDUL</i>	<i>i</i>
<i>HALAMAN PENGESAHAN</i>	<i>ii</i>
<i>PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI</i>	<i>iii</i>
<i>HALAMAN PERSEMBAHAN</i>	<i>iv</i>
<i>KATA PENGANTAR</i>	<i>v</i>
<i>DAFTAR ISI</i>	<i>viii</i>
<i>DAFTAR TABEL</i>	<i>xiii</i>
<i>DAFTAR GAMBAR</i>	<i>xiv</i>
<i>DAFTAR SINGKATAN</i>	<i>xvi</i>
<i>DAFTAR LAMPIRAN</i>	<i>xviii</i>
<i>INTISARI</i>	<i>xix</i>
<i>ABSTRACT</i>	<i>xx</i>
<i>BAB I PENDAHULUAN</i>	<i>1</i>
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	11
1.3. Pertanyaan Penelitian	12
1.4. Tujuan Penelitian	12
1.5. Batasan Penelitian	13
1.6. Manfaat Penelitian	15
1.7. Keaslian Penelitian	16
1.8. Pernyataan Objektivitas Peneliti	19

<i>BAB II TINJAUAN PUSTAKA DAN LANDASAN TEORI</i>	21
2.1. Tinjauan Pustaka	21
2.1.1. Pengadaan Sosial	21
2.1.2. Kolaborasi Lintas Sektor dalam Pengadaan Sosial	28
2.1.3. <i>Social Enterprise</i> sebagai Penyedia Pengadaan	31
2.1.4. Nilai Sosial dalam Pengadaan Sosial	36
2.1.5. Praktik Pengadaan Sosial di Negara Lain	38
2.2. Landasan Teori	43
2.2.1. Kebijakan Pengadaan Sosial	43
2.2.2. Kolaborasi Lintas Sektor	47
2.2.3. Optimalisasi Kebijakan Pengadaan	50
2.3. Kerangka Berpikir	55
<i>BAB III METODE PENELITIAN</i>	57
3.1. Pendekatan Penelitian	57
3.2. Lokasi Penelitian	58
3.3. Fokus Penelitian Penelitian	59
3.3. Metode Pengumpulan Data	60
3.4. Informan Penelitian	62
3.5. Instrumen Penelitian	67
3.6. Analisis Data	67
3.7. Etika Penelitian	69
3.8. Validitas Data dan Informasi	69
<i>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</i>	72
4.1. Distribusi Informan Penelitian	72

4.1.1.	Sektor	72
4.1.2.	Pendidikan	73
4.1.3.	Usia dan Jenis Kelamin	74
4.2.	Pengadaan Barang dan Jasa di Kementerian Kesehatan	76
4.2.1.	Profil Kementerian Kesehatan	76
4.2.2.	Profil Pengadaan Barang dan Jasa Kementerian Kesehatan	78
4.3.	Kolaborasi Lintas Sektor dalam Pengadaan Sosial di Kementerian Kesehatan	83
4.3.1.	Kolaborasi Kementerian Kesehatan dan Pelaku Usaha Sektor Privat	84
4.3.2.	Kolaborasi Kementerian Kesehatan dan Organisasi Sosial Nonprofit	94
4.4.	Kolaborasi Lintas Sektor dalam Pengadaan Layanan Sosial melalui Organisasi Sosial Nonprofit	103
4.4.1.	Perencanaan Pengadaan	105
4.4.1.1.	Kebutuhan Kementerian Kesehatan atas Solusi Permasalahan Sosial dan Kesenjangan Target Sasaran	106
4.4.1.2.	Peran Organisasi Sosial Nonprofit	112
4.4.1.3.	Inisiatif Kolaborasi	117
4.4.1.4.	Strategi Pengadaan	123
4.4.2.	Persiapan Swakelola	127
4.4.3.	Pelaksanaan Swakelola	131
4.4.3.1.	Kolaborasi Kementerian Kesehatan dan Muhammadiyah	132
4.4.3.2.	Kolaborasi Kementerian Kesehatan dan Nahdlatul Ulama	134
4.4.4.	Pengawasan Swakelola	136
4.4.5.	Nilai Sosial yang Dihasilkan	137
4.4.5.1.	Peningkatan Kesadaran Masyarakat terhadap <i>Stunting</i>	138
4.4.5.2.	Penguatan Kapasitas SDM dan Kelembagaan	141
4.4.5.3.	Inisiatif Inovasi Sosial dan Pemberdayaan Aktor Lokal	141
4.4.5.4.	Keberlanjutan Program dan Dampak Jangka Panjang	142

4.4.6.	Refleksi Kritis	144
4.5.	Faktor Pendukung Utama Kolaborasi Lintas Sektor dalam Pengadaan Sosial	153
4.5.1.	Kepemimpinan Kolaboratif sebagai Faktor Pendukung Utama Kolaborasi Lintas Sektor	155
4.5.1.1.	Kepemimpinan Kolaboratif dan Adaptif di Kementerian Kesehatan	156
4.5.1.2.	Kepemimpinan Kolaboratif dan Transformasional di Organisasi Sosial Nonprofit	160
4.5.2.	Analisis <i>Cross-cutting</i> dalam Kolaborasi Lintas Sektor Kementerian Kesehatan dengan NU dan Muhammadiyah	166
4.5.2.1.	Hubungan dan Norma	166
4.5.2.2.	Manajemen dan Kepemimpinan	173
4.5.2.3.	Karakteristik Pribadi	176
4.5.2.4.	Partisipatif dan Berkelanjutan	179
4.6.	Optimalisasi Inovasi Kebijakan Pengadaan Sosial	184
4.6.1.	Optimalisasi dari Sisi <i>Demand</i>	185
4.6.2.	Optimalisasi dari Sisi <i>Supply</i>	191
4.6.3.	Konektivitas sisi <i>Demand</i> dan <i>Supply</i>	195
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	198
5.1.	Kesimpulan	198
5.2.	Keterbatasan Penelitian	198
5.3.	Implikasi	199
5.3.1.	Implikasi Teoritis	199
5.3.2.	Implikasi Praktis	200
5.3.3.	Implikasi Kebijakan	200
5.3.4.	Implikasi Sosial	201