

BAB VI PEMBAHASAN

6.1. Aspek Manajemen Penanganan

Berdasarkan hasil survei yang telah dilakukan pada para pemangku kepentingan penanganan *stunting* berdasar aspek penting dalam manajemen, hasilnya menunjukkan bahwa dari sisi perencanaan program, 77% responden perencanaan sudah baik hingga sangat baik, dan hanya 23% yang menyatakan cukup baik. Hal ini menandakan bahwa perencanaan program penanganan *stunting* mayoritas responden menilai sudah baik dan hanya sedikit yang menganggap kurang baik. Sehingga dapat dikatakan bahwa perencanaan telah sesuai dengan yang diarahkan dalam perencanaan, meskipun masih terdapat beberapa hal yang perlu untuk ditingkatkan (utamanya dalam hal partisipasi dan detail teknis). Kota Semarang yang telah memiliki perencanaan berbasis kebijakan nasional dan lokal, namun tampaknya masih terdapat beberapa kendala teknis dalam penerjemahan rencana menjadi aksi nyata di lapangan. Bisa jadi perencanaan belum sepenuhnya partisipatif atau belum mengakomodasi kebutuhan spesifik wilayah kecamatan/kelurahan.

Partisipasi aktif masyarakat merupakan kunci keberhasilan program penanganan *stunting* di daerah, Kantaatmadja, dkk (2024) menunjukkan bahwa peningkatan partisipasi masyarakat dalam edukasi gizi melalui program posyandu dapat mengatasi risiko *stunting* di Desa Sukamantri. Kegiatan seperti sosialisasi kader posyandu, Pemberian Makanan Tambahan (PMT), dan program Dapur Sehat Atasi *Stunting* (DASHAT) berhasil meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya pemenuhan gizi seimbang untuk mencegah *stunting*. Peneliti lain

Nurkamalah, dkk (2023) di Desa Cibeureum menemukan bahwa partisipasi masyarakat dalam program DASHAT masih rendah, yang berdampak pada tingginya angka *stunting*. Faktor-faktor seperti kurangnya sumber daya dan waktu yang dimiliki masyarakat menjadi hambatan utama.

Analisis aspek manajemen yang dilakukan juga menunjukkan 80 % responden menilai sosialisasi program penanganan *stunting* berada dalam kategori baik hingga sangat baik, hal ini mengindikasikan bahwa komunikasi publik telah berjalan cukup efektif dalam menyampaikan pesan, tujuan, dan urgensi program penanganan *stunting* kepada masyarakat. Strategi penyebaran informasi yang telah dilakukan selama ini sudah cukup mampu menjangkau kelompok sasaran secara luas dan dipahami dengan baik oleh sebagian besar pemangku kepentingan penanganan *stunting* di wilayah. Untuk dapat lebih besar menjangkau cakupan, perlu adanya penguatan komunikasi dua arah dan keterlibatan masyarakat secara langsung program yang digulirkan.

Dalam hal penguatan komunikasi, maka pendekatan komunikasi dapat dilakukan melalui kampanye perubahan perilaku bagi masyarakat umum dan komunikasi antar pribadi sesuai konteks sasaran. Komunikasi antar pribadi merupakan salah satu komunikasi untuk membangun dan mendorong sasaran berbicara dan mendengarkan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku terkait *stunting*. Pentingnya komunikasi antar pribadi yang dilakukan secara berkala, berkesinambungan dan disampaikan sesuai dengan konteks budaya lokal setempat kepada kelompok target *stunting* dipandang efektif dalam memengaruhi perilaku kesehatan masyarakat agar dapat melakukan percepatan pencegahan

stunting (Dinkes Provinsi Kepulauan Babel, 2021).

Hasil survei tentang efektifitas program menunjukkan hanya sebanyak 64% responden yang menilai manajemen program telah berjalan efektif hingga sangat efektif, sementara masih ada 36% responden memberikan penilaian cukup efektif. Temuan ini menunjukkan belum optimalnya implementasi program yang dilakukan, walaupun Sebagian besar telah menyatakan program berlangsung dengan arah yang benar. Menurut Nugroho, dkk (2021), menelaah bagaimana koordinasi antar lembaga melalui TPPS mampu mempercepat intervensi *stunting* secara efektif. Faktor manajemen yang masih menjadi hambatan dalam efektivitas manajemen diantaranya adalah koordinasi teknis antar berbagai pihak yang belum optimal dan kondisi kapasitas sumber daya manusia yang masih perlu ditingkatkan kemampuannya. Dari hal tersebut diperlukan penguatan kolaborasi dan sinergitas antar pemangku kepentingan penanganan *stunting*, serta perlu adanya peningkatan kompetensi pelaksana teknis di lapangan agar manajemen program berjalan lebih efektif dan efisien. Oleh karenanya untuk mendukung hal tersebut perlu dibangun system informasi yang dapat diketahui berbagai pihak pemangku kepentingan *stunting* tentang situasi kondisi *stunting* per wilayah dan per anak.

Dari sisi strategi yang dijalankan oleh Tim Percepatan Penurunan *Stunting* (TPPS) menunjukan bahwa sebanyak 69% responden menyatakan strategi yang diterapkan sudah tepat hingga sangat tepat dan masih terdapat 31% responden yang menilai strategi yang diterapkan tersebut hanya cukup tepat. Hal ini merupakan pertanda bahwa arah kebijakan meskipun Sebagian besar menyatakan sudah sesuai, namun masih perlu ada perbaikan-perbaikan dalam implementasi strategi yang

sebaiknya mengikuti kearifan lokal masing-masing wilayah. Kunci dari ini adalah TPPS harus mengevaluasi pendataan dengan berbasis data lokal dan partisipasi Masyarakat. Dengan berbasis bukti data akan sangat penting untuk menetapkan strategi yang akan dijalankan secara lebih adaptif sesuai kearifan lokal masing-masing wilayah. Studi yang dilakukan oleh Fitriani, dkk (2022) dalam *Utilization of Information Systems in Supporting Stunting Data Integration: A Case Study of Satu Data Indonesia* ini mengulas manfaat sistem informasi yang terintegrasi dalam mendukung intervensi berbasis bukti untuk penanganan *stunting*. Hal tersebut senada dari temuan UNICEF yang menyoroti pentingnya pendekatan integratif lintas sektor dan penggunaan data real-time untuk perencanaan dan intervensi (UNICEF Indonesia, 2020).

Berdasarkan hasil survei diatas dan kaitannya dengan kejelasan kebijakan, maka *World Health Organization* (2019) menyatakan bahwa penggunaan data real-time dan integrasi sistem informasi sangat krusial untuk pengambilan kebijakan kesehatan yang tepat, termasuk dalam konteks *stunting*. Hal tersebut untuk menguatkan temuan penilaian terhadap kejelasan kebijakan penanganan *stunting* yang menunjukkan bahwa 64% responden menilai kebijakan penanganan *stunting* sudah jelas hingga sangat jelas. Tetapi di lapangan masih terdapat 36% responden menilai kebijakan tersebut hanya cukup jelas, sehingga pemahaman kebijakan pada tingkat pelaksana yang hanya menyatakan cukup dapat berdampak pada efektivitas implementasi penanganan *stunting* di lapangan dan itu merupakan tantangan yang dihadapi. Menurut UNICEF & Pemerintah Indonesia (2021) salah satu tantangan utama dalam program nasional penurunan *stunting* adalah

lemahnya operasionalisasi kebijakan di level kabupaten/kota, serta perlunya pedoman teknis yang lebih rinci. Sehingga perlunya kejelasan peran dan tanggung jawab lintas sektor serta kelembagaan dalam pelaksanaan intervensi *stunting*, karena masih ditemukan tumpang tindih atau ketidakjelasan operasional di tingkat daerah Bappenas. (2018), untuk itu perlu dilakukan peningkatan diseminasi kebijakan dan perumusan kebijakan lebih sederhana agar lebih mudah dipahami oleh pemangku kepentingan penanganan *stunting* tingkat operasional di lapangan.

Dalam konteks koordinasi antar lembaga penanganan *stunting*, diketahui bahwa sebanyak 68% responden menilai koordinasi antar lembaga dalam penanganan *stunting* telah berjalan baik hingga sangat baik. Hanya 32% responden menilai koordinasi tersebut cukup baik. Dari kondisi tersebut meskipun sebagian besar pelaku program sudah bersinergi dengan baik, masih terdapat cukup besar yang menyatakan hanya cukup baik. Hal ini merupakan tantangan yang harus diselesaikan atau diperkuat agar koordinasi antar lembaga penanganan *stunting* bisa mendekati optimalisasi penuh pada aspek koordinasi. Utamanya antara perangkat daerah pendukung program penanganan *stunting* dengan TPPS di lapangan, agar kebijakan, sumber daya, dan pelaksanaan kegiatan dapat terintegrasi secara komprehensif dan optimal. Studi Fitriani, dkk (2022) menjelaskan bahwa sistem informasi yang terintegrasi sangat penting untuk memperkuat koordinasi antar instansi dalam intervensi *stunting*. Sistem semacam ini mampu mendorong intervensi berbasis data secara real-time dan mengurangi fragmentasi informasi. Tindak lanjut temuan ini perlu dibangun sistem informasi manajemen yang dapat mendukung transparansi, akuntabilitas, serta koordinasi multi-level (perangkat

daerah dengan pemangku kepentingan lain), yang menjadi kunci dalam eksekusi program penanganan *stunting*.

Persepsi responden terhadap pelibatan masyarakat dalam penanganan *stunting*, sebanyak 72% responden menilai pelibatan masyarakat dalam program penanganan *stunting* menganggap sudah memadai hingga sangat memadai dan masih 28% responden menilai pelibatan tersebut hanya cukup memadai. Sehingga meskipun keterlibatan masyarakat sudah terbangun dengan baik, namun pada aspek ini masih perlu diperkuat agar memperluas tingkat partisipasi dan pemberdayaan Masyarakat di wilayah penanganan *stunting*. Penguatan pada pelibatan masyarakat dalam penanganan *stunting* merupakan tantangan multidimensi yang membutuhkan keterlibatan aktif dari seluruh elemen masyarakat, tidak hanya terbatas pada institusi formal, tetapi juga mencakup kelompok-kelompok informal di wilayah. Keterlibatan partisipatif menjadi fondasi penting dalam memastikan keberlanjutan dan efektivitas intervensi, khususnya pada level akar rumput. Menurut UNICEF Indonesia (2021), pendekatan berbasis komunitas berperan strategis dalam membangun kesadaran kolektif, meningkatkan akses informasi gizi, serta memperkuat perubahan perilaku melalui jejaring sosial lokal. Partisipasi masyarakat dalam konteks ini tidak semata-mata dimaknai sebagai keikutsertaan dalam program pemerintah secara administratif, tetapi lebih kepada keterlibatan substantif dari warga, kader kesehatan, tokoh masyarakat, serta organisasi lokal dalam seluruh siklus kebijakan (perencanaan *s.d.* evaluasi). Pratama dan Nugroho (2020) dalam tinjauan sistematisnya menegaskan bahwa inisiatif- inisiatif lokal yang dibangun secara partisipatif mampu menciptakan rasa memiliki (*sense of*

ownership) yang tinggi terhadap program *stunting*, sehingga meningkatkan kepatuhan dan perubahan perilaku yang lebih berkelanjutan.

Kementerian Kesehatan RI (2020) juga telah menggarisbawahi bahwa konvergensi intervensi penurunan *stunting* di tingkat desa hanya dapat berjalan efektif apabila didukung oleh peran aktif masyarakat. Dalam hal ini, kader posyandu, kelompok PKK, karang taruna, hingga tokoh agama berperan sebagai agen perubahan dalam penyebarluasan informasi dan advokasi perilaku sehat. Hal ini diperkuat pula oleh temuan USAID (2022), yang menunjukkan bahwa pemberdayaan masyarakat melalui penguatan kapasitas kelompok informal memiliki kontribusi signifikan terhadap keberhasilan program gizi anak di berbagai wilayah intervensi. Dengan demikian, penguatan partisipasi masyarakat tidak hanya bersifat teknis, tetapi juga kultural dan sosial, yang menjadi bagian integral dari upaya menjadikan penanganan *stunting* sebagai gerakan bersama yang berkelanjutan dan berbasis Masyarakat lokal.

Pada pelatihan dan pengembangan kapasitas bagi tenaga penanganan *stunting* merupakan salah satu elemen krusial dalam mendukung keberhasilan implementasi program percepatan penurunan *stunting*. Berdasarkan data survei, diketahui bahwa sebanyak 63% responden menyatakan pelatihan yang diterima berada pada kategori memadai hingga sangat memadai. Namun demikian, masih terdapat 37% responden yang menilai pelatihan hanya cukup memadai. Ketimpangan persepsi ini menjadi indikator bahwa kualitas dan efektivitas pelatihan belum sepenuhnya optimal dan merata di seluruh personal dan wilayah. Dalam konteks penguatan kapasitas sumber daya manusia, efektivitas pelatihan tidak hanya diukur dari frekuensi

pelaksanaannya, tetapi juga dari kualitas modul, metode penyampaian, kesinambungan program, serta keterkaitannya dengan kebutuhan lokal. Menurut penelitian Nugroho, dkk (2021) pelatihan yang berbasis pada pendekatan partisipatif dan berbasis konteks lokal terbukti lebih mampu meningkatkan kesiapan praktisi lapangan dalam menghadapi tantangan multidimensional dalam penanganan *stunting*. Modul yang bersifat generik dan tidak adaptif terhadap kondisi wilayah justru menjadi salah satu faktor penghambat dalam transfer kompetensi. Oleh karenanya keberlanjutan pelatihan menjadi isu penting yang perlu mendapat perhatian lebih lanjut. Program pelatihan yang hanya sekali cenderung tidak efektif dalam membentuk kompetensi yang berkelanjutan, diperlukan skema pelatihan berjenjang dan berkelanjutan yang disusun secara sistematis, mulai dari pelatihan dasar hingga pelatihan lanjutan dengan fokus spesifik, seperti pendekatan gizi sensitif, intervensi berbasis keluarga, hingga komunikasi perubahan perilaku. Selain itu, perlu dikembangkan sistem monitoring dan evaluasi hasil pelatihan yang terintegrasi, sehingga dapat mengukur sejauh mana dampak pelatihan terhadap kinerja para pelaksana di lapangan.

Peran sistem informasi manajemen pelatihan juga tidak kalah penting dalam mendukung keberhasilan pengembangan kapasitas SDM penanganan *stunting*. Seperti ditegaskan oleh UNDP (2018) sistem informasi yang efektif memungkinkan dokumentasi yang sistematis terkait peserta, materi, evaluasi hasil pelatihan, dan rencana tindak lanjut. Sistem ini menjadi instrumen penting bagi pemerintah daerah dalam melakukan pemetaan kapasitas SDM dan merancang pelatihan yang lebih adaptif dan terarah.

Dengan demikian, pelatihan yang berkualitas, berkelanjutan, dan sesuai konteks lokal, apabila ditopang oleh sistem informasi manajemen yang memadai, akan menjadi faktor kunci dalam membentuk tenaga pelaksana yang kompeten dan profesional (UNDIP, 2018; Kemenkes RI, 2020).

Kesesuaian terhadap pedoman nasional dalam implementasi program penanganan *stunting* menunjukkan tingkat kesesuaian yang tinggi terhadap pedoman yang ditetapkan oleh pemerintah pusat. Hasil survei yang dilakukan menunjukkan bahwa sekitar 70% responden menilai bahwa pelaksanaan program telah berjalan sesuai dengan pedoman dan dinilai tepat hingga sangat tepat. Temuan ini mencerminkan bahwa implementasi kebijakan telah berhasil menjaga keselarasan dengan arah, strategi, dan standar nasional dalam penanggulangan *stunting*. Keselarasan ini merupakan fondasi penting dalam menjamin kualitas, efektivitas, dan akuntabilitas pelaksanaan program lintas wilayah (Bappenas, 2020). Dengan adanya kesamaan acuan, maka akan dapat disusun langkah-langkah intervensi yang terstandarisasi serta terintegrasi dalam kerangka program nasional. Hal ini juga menjadi dasar untuk memudahkan proses evaluasi dan pelaporan kinerja lintas sektor dan lintas wilayah. Tetapi kesesuaian terhadap pedoman nasional tidak serta merta mengurangi urgensi menerapkan fleksibilitas dalam pelaksanaan teknis sesuai kondisi di lapangan. Hal ini disebabkan bahwa kondisi lokal wilayah yang beragam di Kota Semarang, mulai dari perbedaan kondisi geografis (daerah atas, bawah dan pantai), budaya (Jawa, Cina dan Arab), sosial-ekonomi di masyarakat, termasuk kapasitas sumber daya manusia (SDM), sehingga menuntut adanya penyesuaian yang adaptif dalam implementasi program

penanganan *stunting*. Penelitian oleh Nisa, dkk (2020) menunjukkan bahwa efektivitas intervensi *stunting* akan meningkat apabila pendekatan yang digunakan mempertimbangkan karakteristik lokal dan melibatkan partisipasi masyarakat. Hal tersebut juga dinyatakan oleh Bappenas (2020) yang menekankan pentingnya prinsip intervensi yang berbasis data dan berbasis lokal sebagai bagian dari strategi nasional. Pendekatan ini tidak hanya mendorong pelibatan aktif pemerintah daerah dalam merumuskan strategi, tetapi juga memperkuat prinsip desentralisasi yang adaptif. Implementasi kebijakan yang kontekstual merupakan strategi kunci dalam menjembatani kesenjangan antara perencanaan pusat dan dinamika lapangan.

Selaras dengan itu, teori implementasi kebijakan dari Elmore (1980) yang dikaji ulang oleh Hill & Hupe (2014) menyebutkan pentingnya pendekatan *backward mapping*, yakni penentuan kebutuhan dan bentuk kebijakan yang dimulai dari tingkat pelaksana paling bawah. Pendekatan ini menempatkan pelaksana program sebagai sumber utama informasi dan pengambil keputusan teknis, sehingga kebijakan dapat lebih operasional dan responsif terhadap tantangan aktual di lapangan. Dalam konteks Indonesia, di mana struktur pemerintahan bersifat desentralistik, pendekatan ini relevan untuk meningkatkan efektivitas kebijakan nasional di berbagai daerah. Oleh karenanya keberhasilan program penanganan *stunting* tidak hanya bergantung pada ketaatan terhadap pedoman nasional semata, tetapi juga pada kemampuan Kota Semarang dalam menerjemahkan pedoman tersebut menjadi langkah- langkah operasional yang realistis, sesuai keraifan lokal masing-masing wilayah dan berdampak nyata.

Merujuk pada survei tentang monitoring dan evaluasi (monev), bahwa monev

merupakan komponen penting dalam siklus manajemen program, termasuk dalam pelaksanaan program penanganan *stunting*. Hasil survei menunjukkan bahwa sebanyak 76% responden menyatakan kegiatan monev telah dilaksanakan secara rutin (selalu dan sering). Namun, terdapat 24% responden yang menyatakan bahwa pelaksanaan monev masih dilakukan secara tidak konsisten, yaitu hanya sesekali atau bahkan jarang. Ketimpangan ini mengindikasikan adanya celah dalam konsistensi penerapan monev di tingkat operasional, yang berpotensi memengaruhi efektivitas intervensi dan pengambilan keputusan berbasis bukti di lapangan. Bappenas (2020) menekankan bahwa monitoring dan evaluasi yang efektif harus bersifat sistematis, terintegrasi, dan berbasis data real-time agar mampu memberikan umpan balik yang cepat dan akurat dalam pengelolaan program. Untuk itu penguatan sistem monev tidak dapat lagi dilakukan secara manual, melainkan perlu mengintegrasikan teknologi informasi dan sistem informasi manajemen (SIM) yang adaptif. Penerapan SIM atau melalui teknologi digital dalam pelaksanaan monev *stunting* memberikan berbagai manfaat strategis, antara lain:

- a). Memungkinkan pelacakan data secara berkelanjutan dan real-time, yang dapat meningkatkan akuntabilitas serta tanggung jawab pelaksana program terhadap perubahan di lapangan (Kemenkes RI, 2021);
- b). Penggunaan teknologi digital apalagi dengan penggunaan AI menjamin keberlanjutan program melalui dokumentasi digital, penyimpanan historis data intervensi, serta kemudahan dalam analisis tren jangka Panjang;
- c). SIM memungkinkan dilakukannya perbaikan berkelanjutan melalui analisis data secara berkala dan umpan balik yang sistematis.

Selanjutnya, berdasarkan kajian oleh UNICEF Indonesia (2019), sistem

informasi yang baik juga memungkinkan penguatan koordinasi multi-level, mulai dari pusat hingga ke tingkat desa/kelurahan. Dengan SIM yang terstandar dan *user-friendly*, petugas di lapangan dapat dengan lebih mudah meng-input, memantau, dan menggunakan data dalam pengambilan keputusan program secara partisipatif dan berbasis lokal. Sehingga transformasi digital pada monev merupakan kebutuhan strategis dalam memastikan keberhasilan jangka panjang program penanganan *stunting*.

Hasil survei sistem manajemen penanganan *stunting* menunjukkan bahwa sebanyak 76% responden memberikan penilaian baik hingga sangat baik terhadap sistem manajemen penanganan *stunting*. Capaian ini menggambarkan bahwa secara umum tata kelola program penanganan *stunting* telah berjalan di jalur yang tepat, baik dari sisi perencanaan, pelaksanaan, hingga tahap evaluasi. Namun, 24% responden masih menilai sistem tersebut berada dalam kategori cukup hingga kurang baik. Proporsi ini mengindikasikan masih adanya kelemahan struktural maupun fungsional yang perlu mendapatkan perhatian serius.

Hal ini senada dengan wawancara dengan anggota Komisi D DPRD Kota Semarang, Lely Purwandari:

“Pelaksanaan rakor antar OPD dalam program penanganan stunting masih bisa dioptimalkan. Kegiatan koordinasi memang sudah dilakukan, namun belum dilaksanakan secara rutin dan lebih sering bersifat seremonial. Rapat biasanya diselenggarakan saat ada instruksi dari tingkat yang lebih tinggi atau menjelang pelaporan, bukan sebagai forum reguler untuk membahas perkembangan dan permasalahan di lapangan. Selain itu, masing-masing OPD masih cenderung

bekerja secara sektoral sesuai dengan tupoksinya masing-masing. Hal ini berdampak pada kurangnya sinkronisasi data, tumpang tindih kegiatan, serta keterlambatan dalam tindak lanjut program di tingkat lapangan. Ditambah lagi Ketika ada koordinasi personal yang ditugaskan berganti-ganti.” Sumber: Lely Purwandari, DPRD Kota Semarang.

Menurut WHO (2020) menyatakan bahwa sistem manajemen intervensi gizi yang baik tidak hanya ditandai oleh keberadaan program, tetapi juga oleh efektivitas koordinasi lintas sektor, kualitas sumber daya manusia (SDM), serta keterpaduan sistem data dan informasi. Kelemahan dalam koordinasi dan sinergi program, kapasitas SDM, serta belum terintegrasinya pemanfaatan teknologi informasi, yang menjadi penghambat utama dalam pencapaian target penurunan *stunting* secara menyeluruh dan merata. Untuk merespons hal tersebut, perlu dirancang secara korektif dan transformatif, untuk menyusun strategi perbaikan sistem manajemen penanganan *stunting* ke depan. Strategi korektif ditujukan untuk mengatasi kelemahan yang sudah teridentifikasi, sedangkan strategi transformatif diarahkan pada pembaruan sistem yang lebih berorientasi pada peningkatan kualitas dan efisiensi. Strategi yang ditawarkan nantinya tidak hanya bersifat teknokratis, tetapi harus juga melihat kearifan lokal wilayah, mengingat Kota Semarang memiliki keragaman sosial-budaya penduduknya dan geografis yang beragam. Hal ini sejalan dengan pendapat Nugroho (2021) yang menekankan pentingnya pendekatan kebijakan berbasis kearifan lokal dalam intervensi kesehatan masyarakat.

Tantangan selanjutnya bahwa sistem manajemen juga perlu berbasis data dan bukti dalam mendukung proses pengambilan keputusan yang objektif dan tepat

sasaran. Digitalisasi sistem informasi menjadi prasyarat penting dalam mewujudkan tata kelola *stunting* yang responsif dan akuntabel. Hal tersebut seperti dinyatakan oleh World Bank (2021) bahwa pemanfaatan teknologi digital dalam program kesehatan anak dan gizi memungkinkan proses pencatatan, pelaporan, serta pemantauan menjadi lebih *real-time*, integratif, dan efektif dalam mengidentifikasi intervensi yang berhasil maupun yang perlu diperbaiki.

Secara umum hasil survei menunjukkan bahwa implementasi manajemen penanganan *stunting* di Kota Semarang telah menunjukkan arah yang positif, terutama dalam aspek sosialisasi, pelaksanaan program, serta koordinasi lintas lembaga. Capaian tersebut sesuai dengan temuan Bappenas (2021) yang menyatakan bahwa keberhasilan penanganan *stunting* sangat dipengaruhi oleh sinergi antar pemangku kepentingan, terutama antara pemerintah daerah (OPD), sektor kesehatan, dan masyarakat. Namun demikian, terdapat beberapa area yang masih memerlukan penguatan, seperti efektivitas manajemen, kejelasan kebijakan, serta sistem monitoring dan evaluasi yang belum sepenuhnya optimal. Temuan ini memperlihatkan dinamika kompleks dalam manajemen penanganan *stunting* yang ditandai oleh adanya kekuatan dan kelemahan yang berjalan bersamaan. Kekuatan utama terletak pada pengakuan atas ketepatan strategi yang diambil, dukungan aktif dari pemerintah daerah, keterlibatan masyarakat, serta kinerja Tim Percepatan Penurunan *Stunting* (TPPS) Kota Semarang yang cukup baik. Di sisi lain, kelemahan signifikan terlihat pada aspek perencanaan program, efektivitas sosialisasi, kejelasan kebijakan, dan manajemen pelaksanaan di tingkat lapangan. Kontradiksi ini menunjukkan bahwa meskipun

terdapat struktur dan niat yang kuat, masih terjadi ketidaksesuaian antara desain kebijakan dan implementasi teknis di lapangan. Merujuk pandangan Gelli, dkk (2020) bahwa keberhasilan intervensi *stunting* bukan hanya ditentukan oleh faktor programatik, tetapi juga oleh konteks sosial dan kelembagaan lokal yang harus dipahami secara mendalam. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan manajemen yang lebih adaptif dan kontekstual dengan memperhatikan karakteristik wilayah, kapasitas pelaksana, serta pola partisipasi masyarakat.

Beberapa masukan dari responden menunjukkan perlunya strategi yang lebih menyeluruh dan berkelanjutan, yang mencakup:

- a. Peningkatan kualitas dan kesinambungan pelatihan bagi pelaksana program, agar terjadi penyamaan persepsi dan peningkatan kapasitas teknis secara sistematis (Kementerian Kesehatan RI, 2020).
- b. Evaluasi rutin terhadap strategi TPPS dengan mempertimbangkan konteks lokal agar intervensi menjadi lebih relevan dan tepat sasaran.
- c. Perluasan pelibatan masyarakat melalui pendekatan partisipatif dan inovatif untuk meningkatkan kesadaran dan kepemilikan terhadap program.
- d. Penyederhanaan serta digitalisasi kebijakan dan pedoman teknis untuk mempercepat pemahaman di tingkat pelaksana
- e. Pengembangan sistem monitoring dan evaluasi berbasis teknologi informasi, sebagai sarana penguatan akuntabilitas dan perbaikan berkelanjutan (World Bank, 2021).

Kompleksitas ini mempertegas perlunya pendekatan reformasi manajemen yang bersifat holistik, partisipatif, dan berbasis bukti. Strategi yang dirancang ke

depan harus dapat menjawab berbagai hambatan struktural dan kultural yang selama ini menjadi penghalang efektivitas program. Penataan ulang sistem manajemen tidak hanya bertujuan memperbaiki mekanisme kerja, tetapi juga harus menjamin keberlanjutan, akuntabilitas dan fleksibilitas terhadap perubahan lingkungan dan kebutuhan masyarakat. Dengan pemahaman yang lebih komprehensif terhadap dinamika yang ada, perancangan ulang strategi manajemen penanganan *stunting* di Kota Semarang diharapkan mampu mendorong pencapaian target nasional penurunan prevalensi *stunting* sebagaimana ditetapkan dalam RPJMD Kota Semarang Tahun 2025–2029 dan agenda SDGs 2030.

Dengan demikian, menjawab rumusan masalah pertama, manajemen penanganan *stunting* di Kota Semarang dapat dikategorikan masih belum cukup efektif dalam penanganan *stunting* di Kota Semarang. Hal ini dapat dilihat dari manajemen penanganan *stunting* mulai perencanaan tingkat kelurahan dan kecamatan belum terintegrasi dalam manajemen perencanaan di tingkat kota. Merujuk pada kerangka dimensi manajemen POAC (*Planning-Organizing-Actuating-Controlling*), kondisi manajemen dapat diuraikan sebagai berikut:

Pertama, dari aspek perencanaan (*planning*), 77% responden menilai perencanaan sudah baik hingga sangat baik. Namun demikian, perencanaan tingkat kelurahan dan kecamatan belum sepenuhnya terintegrasi dengan perencanaan tingkat kota, sehingga masih terdapat kesenjangan antara rencana strategis dan operasional di lapangan.

Kedua, dari aspek pengorganisasian (*organizing*), struktur TPPS telah terbentuk dari tingkat kota hingga kelurahan dengan pembagian peran yang cukup

jelas. Koordinasi lintas lembaga dinilai baik oleh 68% responden, meskipun masih terdapat 32% yang menilai koordinasi hanya cukup baik, mengindikasikan perlunya penguatan mekanisme koordinasi antar OPD.

Ketiga, dari aspek pelaksanaan (*actuating*), implementasi program telah berjalan dengan tingkat kesesuaian 70% terhadap pedoman nasional. Efektivitas manajemen program secara keseluruhan hanya dinilai efektif oleh 64 % responden, menunjukkan masih adanya kesenjangan antara desain kebijakan dan implementasi di lapangan.

Keempat, dari aspek pengendalian (*controlling*), monitoring dan evaluasi dilakukan secara rutin oleh 76% responden, namun mekanisme umpan balik dan tindak lanjut hasil evaluasi masih perlu diperkuat agar lebih responsif.

Berdasarkan analisis tersebut, kekuatan utama manajemen terletak pada komitmen pemerintah daerah, struktur kelembagaan TPPS, dan koordinasi lintas sektor, namun masih lemah pada aspek integrasi perencanaan lintas level, kapasitas pelaksana teknis, dan sistem monitoring-evaluasi berbasis teknologi informasi.

Berdasarkan kerangka McConnell (2010) tentang spektrum keberhasilan dan kegagalan kebijakan, capaian penurunan *stunting* Kota Semarang pada 2019–2022 lebih tepat diposisikan sebagai *precarious success* dan bukan *resilient success*. Argumen ini didasarkan pada temuan bahwa keberhasilan periode tersebut bertumpu pada tiga pendorong yang bersifat kontingen dan tidak terlembagakan secara struktural dalam tata kelola TPPS, yaitu: (1) kebijakan Walikota yang menempatkan anggaran langsung pada tingkat kelurahan; (2) gerakan kolektif multipihak yang menjangkau lintas sektor; dan (3) program Si Bening sebagai

inovasi operasional di lini terdepan. Ketiga pendorong ini bekerja sebagai *enabling mechanisms* yang menutupi kelemahan struktural TPPS, terutama mental ego sektoral antar-OPD dan fragmentasi sistem digital yang dianalisis pada sub-bab sebelumnya. Ketika satu atau lebih dari ketiga pendorong tersebut melemah baik karena pergantian prioritas kepemimpinan, menurunnya intensitas mobilisasi kolektif, maupun berkurangnya cakupan operasional Si Bening keberhasilan yang sebelumnya tampak kokoh segera kehilangan fondasinya. Inilah yang menjelaskan mengapa prevalensi *stunting* Kota Semarang melonjak dari 10,40% pada 2022 menjadi 15,74% pada 2023. Dengan kerangka ini, paradoks *stunting* Kota Semarang dapat dipahami secara struktural: skor kinerja formal yang tinggi pada periode keberhasilan ternyata tidak mencerminkan kematangan kelembagaan, sehingga kegagalan memelihara tiga pendorong kontingen tersebut langsung menggiring kebijakan dari *precarious success* menuju ambang *policy failure*. Temuan ini sekaligus menjadi dasar bagi pengembangan model *Balanced Tiga Pilar dan Crisis Governance Framework* yang dirumuskan pada sub-bab berikutnya, yang dirancang untuk mentransformasikan ketiga pendorong kontingen tersebut menjadi mekanisme institusional yang berkelanjutan.

6.2. Faktor Pendukung dan Penghambat

Penanganan *stunting* merupakan tantangan multidimensional yang memerlukan keterpaduan lintas sektor, lintas program, lintas pemangku penanganan, partisipasi aktif Masyarakat dan keberlanjutannya. Kota Semarang salah satu kota metropolitan di Indonesia, seperti kota metropolitan lainnya memiliki kompleksitas

urban yang tinggi dan berbagai upaya penurunan angka *stunting* telah dilakukan sejak dahulu, secara bertahap dan sistematis. Hasilnya dapat diketahui bahwa efektivitas intervensi yang dijalankan sangat dipengaruhi berbagai kombinasi dari bermacam-macam faktor pendukung dan penghambat yang bersifat internal maupun eksternal

Dalam implementasi penanganan penurunan *stunting*, menunjukan kehadiran kebijakan nasional, dukungan pemerintah daerah yang responsif, dan terbentuknya Tim Percepatan Penurunan *Stunting* (TPPS) hingga tingkat kelurahan, menjadi fondasi penting dalam mempercepat pencapaian target penurunan *stunting*. Bahkan adanya sumber daya manusia kader posyandu, dan penggunaan inovasi digital, juga memberikan kontribusi positif terhadap penguatan sistem penanganan *stunting* di daerah.

Namun di balik hal tersebut diatas, masih terdapat hambatan yang ditemui dalam penanganan *stunting*. Hambatan-hambatan yang ada akan memperlambat proses penanganan, bahkan dapat menciptakan kesenjangan layanan antar wilayah. Oleh karena itu, untuk menyusun strategi manajemen yang adaptif dan efektif, perlu memahami lebih dalam bagaimana faktor-faktor pendukung dapat dioptimalkan dan hambatan-hambatan yang ada dapat diatasi secara terstruktur.

Identifikasi faktor yang mendukung penanganan *stunting* antara lain:

- a. Komitmen pemerintah Kota Semarang yang tinggi;
- b. Kebijakan nasional mendorong keterlibatan lintas sektor, dari tingkat pusat hingga Kelurahan;
- c. Inovasi daerah dalam layanan penanganan *stunting*;

- d. Adanya kader dan pendamping keluarga yang menjadi ujung tombak layanan langsung;
- e. Dukungan mitra dan swasta, secara kolaborasi membangun inovasi program penanganan *stunting*.

6.2.1. Faktor Pendukung

Manajemen percepatan penurunan *stunting* di Kota Semarang tidak semata bergantung pada kebijakan formal yang dirumuskan secara terpusat. Penelitian ini menunjukkan bahwa keberhasilan program sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor pendukung yang muncul di lapangan. Faktor-faktor tersebut berperan penting dalam mendukung operasional manajemen, memperkuat pelaksanaan, serta meningkatkan efektivitas program intervensi *stunting* di tingkat wilayah. Berikut adalah analisis mendalam terhadap faktor-faktor pendukung yang telah diidentifikasi melalui survei terhadap pelaku dan pemangku kepentingan program di Kota Semarang.

6.2.1.1. Dukungan Pemerintah Daerah

Dukungan dari Pemerintah Kota Semarang menjadi fondasi utama dalam memperkuat pelaksanaan program percepatan penurunan *stunting*. Hasil survei mengungkapkan bahwa 64% responden menilai dukungan pemerintah sudah memadai hingga sangat memadai, 31% menyatakan cukup memadai, dan 5% menyatakan kurang memadai. Temuan ini menunjukkan bahwa peran aktif pemerintah dalam penyediaan sumber daya, kebijakan pendukung, serta koordinasi lintas sektor telah memberikan dampak positif. Namun, masih terdapat celah dalam

eksekusi, koordinasi lintas perangkat daerah, dan kejelasan pembagian peran yang perlu ditingkatkan. Penguatan mekanisme koordinasi dan struktur tanggung jawab antar anggota Tim Percepatan Penurunan *Stunting* (TPPS) menjadi sangat penting.

6.2.1.2.Ketersediaan dan Pemanfaatan Anggaran

Aspek pembiayaan juga merupakan indikator penting dalam efektivitas manajemen *stunting*. Sebanyak 64% responden menilai anggaran yang tersedia cukup atau sangat cukup, sedangkan 30% menyebut cukup memadai dan 6% menyatakan kurang memadai. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun dukungan anggaran sudah tersedia, masih terdapat tantangan dalam penggunaannya secara optimal. Salah satunya adalah karena alokasi tersebar di berbagai perangkat daerah dan belum sepenuhnya fokus pada intervensi prioritas. Diperlukan perencanaan anggaran yang lebih integratif dan berbasis hasil, agar efektivitas penggunaan dana dapat ditingkatkan.

6.2.1.3.Kerja Sama antar Lembaga dan Sektor

Kerja sama lintas lembaga belum menunjukkan sinergi yang optimal. Hanya 5% responden yang menyatakan sangat baik, 31% baik, 40% cukup baik, dan 24% menyatakan kurang baik. Ini mengindikasikan bahwa implementasi kerja sama masih bersifat sektoral, belum sepenuhnya terintegrasi. Kerja sama dengan sektor non-pemerintah seperti dunia usaha, LSM, dan akademisi juga belum dimanfaatkan secara maksimal. Penguatan kolaborasi multisektor perlu dilakukan melalui forum koordinasi dan mekanisme pemantauan kinerja bersama.

6.2.1.4.Partisipasi Masyarakat

Partisipasi aktif masyarakat dalam penanganan *stunting* masih tergolong rendah.

Hanya 3% menyatakan sangat baik, 24% baik, 44% cukup, dan 29% menyatakan kurang atau tidak baik. Hal ini menandakan bahwa masyarakat belum dilibatkan secara optimal dalam proses perencanaan maupun pelaksanaan program. Keterlibatan yang bersifat pasif dan dominasi peran pemerintah menjadi tantangan tersendiri. Edukasi dan pemberdayaan masyarakat perlu ditingkatkan agar terbentuk partisipasi yang aktif dan berkelanjutan.

6.2.1.5. Pelatihan Tenaga Pelaksana

Ketersediaan pelatihan untuk tenaga pelaksana masih perlu ditingkatkan. Hanya 2% responden menyatakan pelatihan sangat memadai, 19% memadai, 41% cukup, dan 37% menilai kurang atau tidak memadai. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan dalam cakupan dan kualitas pelatihan, terutama bagi kader dan pendamping di lapangan. Materi pelatihan yang bersifat umum perlu disesuaikan secara teknis dan kontekstual dengan karakteristik wilayah.

6.2.1.6 Ketersediaan Fasilitas Kesehatan dan Sarana Pendukung

Fasilitas kesehatan yang tersedia dinilai cukup memadai oleh 46% responden, sangat memadai oleh 4%, dan cukup oleh 24%. Namun, 25% masih merasa kurang atau tidak memadai. Ketimpangan distribusi fasilitas, terutama di daerah pinggiran dengan angka *stunting* tinggi, menjadi perhatian serius. Puskesmas sebagai ujung tombak sering kali kewalahan karena cakupan wilayah yang luas dan kompleksitas permasalahan. Perlu ada redistribusi fasilitas, penguatan pelayanan di daerah rawan *stunting*, dan integrasi dengan sarana pendukung lainnya.

Berdasarkan hasil penelitian pada faktor pendukung menunjukkan bahwa efektivitas manajemen penanganan *stunting* sangat dipengaruhi oleh kombinasi

antara dukungan formal dan faktor pendukung lapangan. Kelemahan pada satu aspek, seperti pelatihan atau partisipasi masyarakat, dapat berdampak signifikan terhadap keseluruhan kinerja program. Oleh karena itu, intervensi kebijakan ke depan perlu menekankan penguatan kapasitas lokal, koordinasi lintas sektor, dan pelibatan aktif masyarakat sebagai bagian dari strategi jangka panjang percepatan penurunan *stunting* di Kota Semarang.

6.2.2. Faktor Penghambat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan kebijakan percepatan penurunan *stunting* di Kota Semarang masih dihadapkan pada sejumlah tantangan yang bersifat kompleks dan saling berkaitan. Hambatan tersebut tidak hanya muncul dari dimensi teknis pelaksanaan program, tetapi juga terkait dengan aspek kelembagaan, kebijakan, sosial, hingga politik lokal. Jika dianalisis melalui perspektif *public management* dan *governance network*, terlihat adanya kesenjangan antara desain kebijakan dengan realitas implementasi di lapangan, yang menandakan lemahnya integrasi antaraktor serta ketidakefisienan dalam pengelolaan sumber daya publik.

a. Keterbatasan Kapasitas Sumber Daya dan Kelembagaan

Permasalahan pertama yang banyak muncul adalah keterbatasan kemampuan sumber daya manusia (SDM) serta rendahnya kapasitas institusi pelaksana. Sekitar 77% responden mengakui bahwa pelaksana program di lapangan-terutama kader posyandu, bidan, serta tenaga gizi-masih menghadapi kendala kompetensi dan beban kerja berlebih. Kualitas koordinasi dan kepemimpinan di tingkat kelurahan juga belum merata,

sehingga efektivitas pelaksanaan intervensi *stunting* menjadi terbatas.

Kondisi ini sejalan dengan konsep *capacity gap* dalam teori manajemen publik yang menegaskan bahwa implementasi kebijakan tidak akan optimal jika kemampuan individu, struktur organisasi, dan sistem insentif tidak seimbang. Lemahnya pelatihan, rotasi pegawai yang cepat, serta minimnya penghargaan kinerja memperburuk kapasitas kelembagaan dalam mengelola program lintas sektor.

b. Lemahnya Sinergi dan Fragmentasi Antar Lembaga

Koordinasi lintas sektor yang belum solid juga menjadi kendala utama. Walaupun Tim Percepatan Penurunan *Stunting* (TPPS) telah dibentuk di seluruh tingkatan, peran antar Organisasi Perangkat Daerah (OPD) masih berjalan secara sektoral. Program dari dinas kesehatan, dinas pendidikan, dan dinas sosial kerap berjalan paralel tanpa integrasi substansial.

Kondisi ini menunjukkan bahwa semangat kolaborasi yang diamanatkan dalam Perpres No. 72 Tahun 2021 belum sepenuhnya diwujudkan di daerah. Tidak adanya prosedur baku lintas OPD menyebabkan koordinasi cenderung informal dan bergantung pada inisiatif pimpinan. Fenomena tersebut menggambarkan lemahnya trust dan mekanisme komunikasi antaraktor sebagaimana diuraikan dalam teori *network governance*, di mana hubungan kerja yang tidak terbangun dengan baik menurunkan kemampuan jaringan dalam mencapai tujuan bersama.

Fenomena fragmentasi kelembagaan dalam penanganan *stunting* di Kota Semarang ini memiliki kesamaan pola dengan permasalahan yang

terjadi pada sistem jaminan kesehatan nasional di Indonesia. Setiyono (2018) mengungkapkan bahwa sebelum dibentuknya BPJS Kesehatan, sistem jaminan kesehatan Indonesia terfragmentasi dalam berbagai macam instansi yang tidak terkoneksi satu sama lain, seperti PT Askes, PT Asabri, dan PT Jamsostek, sehingga besaran biaya asuransi, standar mutu pelayanan, dan cakupan subsidi menjadi sangat bervariasi dan sulit terkendali. Paralel yang sama terlihat pada program penanganan stunting Kota Semarang, di mana masing-masing OPD menjalankan program secara sektoral dengan sistem data yang tidak terintegrasi. Sebagaimana diargumentasikan Setiyono (2018), upaya integrasi melalui pembentukan badan tunggal pengelola (seperti BPJS untuk jaminan kesehatan) membutuhkan tidak hanya kerangka regulasi, tetapi juga kepercayaan, prosedur baku lintas lembaga, dan komitmen bersama seluruh actor sebagai prasyarat yang juga belum sepenuhnya terpenuhi dalam tata kelola TPPS di Kota Semarang.

c. Ketidakpastian Anggaran dan Hambatan Struktural Fiskal

Kendala lain yang cukup dominan ialah keterbatasan dan ketidakpastian alokasi anggaran. Meskipun secara nominal terjadi peningkatan pendanaan selama 2021–2024, sebagian besar bersumber dari dana pusat, sehingga fleksibilitas fiskal daerah menjadi terbatas. Mekanisme transfer antar level pemerintahan yang tidak sinkron menyebabkan pelaksanaan program sering tertunda dan tidak adaptif terhadap perubahan kondisi lapangan.

Fenomena ini sejalan dengan pandangan *Pressman dan Wildavsky*

(1984) yang menekankan bahwa keberhasilan implementasi sangat dipengaruhi oleh stabilitas sumber daya dan koherensi antara kebijakan serta kapasitas fiskal. Dalam konteks Semarang, belum adanya aturan daerah yang mengatur tanggung jawab lintas sektor membuat akuntabilitas TPPS sulit ditegakkan. Situasi ini mencerminkan adanya *institutional gap* antara desain kebijakan nasional dan kesiapan kelembagaan di tingkat kota.

d. Faktor Sosial dan Budaya: Rendahnya Kesadaran dan Resistensi Masyarakat

Dimensi sosial-budaya turut memperkuat hambatan implementasi. Sebagian masyarakat masih menganggap *stunting* sebagai faktor keturunan, bukan akibat kekurangan gizi jangka panjang. Pola asuh tradisional dan rendahnya literasi gizi menyebabkan intervensi edukatif sulit diterima. Sebagian besar responden mencatat bahwa tingkat partisipasi masyarakat dalam kegiatan pencegahan masih rendah, terutama di kawasan padat penduduk dan wilayah pinggiran.

Kondisi ini menunjukkan adanya *resistensi kultural* terhadap perubahan perilaku kesehatan. Berdasarkan teori *social learning* (Rogers, 2003), perubahan perilaku tidak dapat dicapai hanya melalui penyuluhan satu arah, melainkan memerlukan proses komunikasi yang partisipatif dan menyesuaikan nilai-nilai lokal. Oleh sebab itu, strategi kampanye publik yang bersifat top-down perlu dikaji ulang agar dapat membangun rasa kepemilikan dan kesadaran kolektif masyarakat terhadap isu *stunting*.

e. Ketimpangan Akses dan Kualitas Layanan Kesehatan

Hambatan berikutnya muncul dari keterbatasan akses terhadap layanan

kesehatan dasar. Meski jaringan Puskesmas telah tersebar di seluruh wilayah, distribusinya belum proporsional. Daerah seperti Mijen, Tugu, dan sebagian Gunungpati memiliki jarak tempuh lebih jauh dan tenaga kesehatan yang lebih sedikit.

Masalah lain ialah belum tersedianya sistem data terintegrasi yang memungkinkan pelaporan kasus *stunting* secara *real time*. Pendataan masih dilakukan secara manual, sehingga proses identifikasi dan pemantauan kasus menjadi lambat. Lemahnya digitalisasi ini memperlihatkan bahwa inovasi manajerial belum sepenuhnya mendukung proses pengambilan keputusan berbasis bukti (*evidence-based policy*).

f. Hambatan Kebijakan dan Dinamika Politik Lokal

Selain faktor teknis dan sosial, hambatan struktural dalam kebijakan juga cukup berpengaruh. Ketidakharmonisan regulasi antarlevel pemerintahan membuat pelaksanaan program sering kali kehilangan arah. Di sisi lain, perubahan kepemimpinan dan rotasi pejabat struktural menyebabkan ketidakkonsistenan dalam pengawasan dan koordinasi.

Dalam perspektif *advocacy coalition framework* (Sabatier & Weible, 2007), kondisi ini memperlihatkan lemahnya koalisi kebijakan di tingkat daerah, di mana pergantian aktor dapat menggeser prioritas agenda. Akibatnya, kesinambungan program menjadi rapuh, dan inovasi yang sudah berjalan tidak *terinstitutionalisasi* dengan baik.

Dari keseluruhan hasil analisis, dapat dipahami bahwa hambatan dalam manajemen penanganan *stunting* di Kota Semarang bersifat sistemik dan

saling berkaitan. Kelemahan koordinasi menyebabkan pemborosan sumber daya, keterbatasan SDM mengurangi efektivitas intervensi, sedangkan resistensi sosial memperlambat adopsi perilaku sehat. Dengan kata lain, persoalan *stunting* di Kota Semarang bukan hanya masalah gizi, melainkan masalah tata kelola kebijakan publik.

Untuk memperbaiki situasi tersebut, diperlukan langkah-langkah strategis yang bersifat lintas sektor dan berorientasi jangka panjang, antara lain:

- 1) Rekonstruksi peran kelembagaan TPPS agar memiliki kewenangan koordinatif dan kapasitas monitoring yang lebih kuat;
- 2) Peningkatan kapasitas SDM melalui pelatihan berjenjang dan sistem penghargaan kinerja;
- 3) Penguatan digitalisasi sistem data dengan pendekatan *by name by address* untuk mendukung pemantauan berbasis bukti;
- 4) Pendekatan komunikasi berbasis budaya lokal untuk menurunkan resistensi sosial dan memperkuat partisipasi masyarakat;
- 5) Penyelarasan kebijakan dan anggaran lintas level pemerintahan agar tercipta kesinambungan program secara fiskal maupun institusional.

Berdasarkan hasil interpretasi tersebut, hambatan utama dalam penanganan *stunting* di Kota Semarang terletak pada lemahnya keselarasan struktural dan koordinasi lintas sektor. Upaya penanganan yang selama ini dilakukan masih bersifat parsial dan belum sepenuhnya terintegrasi dalam kerangka tata kelola kolaboratif. Oleh karena itu, keberhasilan program

penurunan *stunting* ke depan menuntut perubahan paradigma dari sekadar program intervensi menjadi transformasi institusional, yakni penguatan tata kelola kolaboratif yang adaptif, transparan, dan berkelanjutan.

Berdasarkan temuan faktor penghambat dan pendorong dalam manajemen penanganan *stunting* diatas, hal ini telah menjawab permasalahan nomor 2 dalam penyusunan disertasi. Analisis faktor pendorong dan penghambat ini akan menjadi bagian dalam penyusunan model pengembangan manajemen penanganan *stunting* di Kota Semarang.

Berdasarkan uraian di atas, berikut disajikan ikhtisar faktor pendukung dan penghambat manajemen penanganan *stunting* di Kota Semarang:

Tabel 6.1.
Ikhtisar Faktor Pendukung dan Penghambat Manajemen Penanganan *Stunting* di Kota Semarang

Kategori	Faktor Pendukung	Faktor Penghambat	Tingkat Dominansi
Kelembagaan	- Struktur TPPS terbentuk hingga tingkat kelurahan - Koordinasi lintas OPD dinilai baik (68%) - Dukungan regulasi nasional dan daerah	- Pembagian peran antar OPD belum optimal - Koordinasi teknis belum konsisten - Fragmentasi program antar lembaga - Mekanisme eskalasi masalah belum jelas	Sangat Dominan
Sumber Daya Manusia	- Kader posyandu aktif dan berdedikasi - Pendamping keluarga (TPK) tersedia - Komitmen petugas kesehatan tinggi	- Kapasitas SDM belum merata (37% perlu peningkatan) - Rotasi/mutasi pegawai cepat - Pelatihan belum berkelanjutan - Beban kerja berlebihan	Sangat Dominan
Pendanaan	- Anggaran meningkat signifikan (Rp174 miliar tahun 2024) - Dukungan CSR dan swasta - Alokasi DAK dan Dana Desa	- Fleksibilitas penggunaan anggaran terbatas - Sumber dominan dari pemerintah pusat - Distribusi antar wilayah belum merata - Keterlambatan pencairan	Cukup Dominan

Kategori	Faktor Pendukung	Faktor Penghambat	Tingkat Dominansi
Data dan Teknologi	• Sistem e-PPGBM tersedia • Inovasi aplikasi lokal (Lional Mesi) • Infrastruktur digital memadai di level kota	• Integrasi data antar sistem belum real-time • Duplikasi data antar aplikasi • Pendataan masih manual di beberapa wilayah • Literasi digital pelaksana rendah	Sangat Dominan
Masyarakat dan Budaya	• Pelibatan masyarakat dinilai memadai (72%) • Peran tokoh masyarakat dan agama • Kearifan lokal mendukung	• Partisipasi masih simbolik (hanya 3% sangat baik) • Resistensi kultural terhadap perubahan perilaku • Kesadaran masyarakat belum merata • Stigma sosial terhadap keluarga <i>stunting</i>	Cukup Dominan

Temuan faktor pendukung dan penghambat di atas sekaligus menjawab rumusan masalah kedua mengenai faktor-faktor yang mendukung dan menghambat manajemen penanganan *stunting* di Kota Semarang. Dari identifikasi tersebut, terdapat tiga faktor paling dominan yang mempengaruhi keberhasilan program:

Pertama, faktor kelembagaan menjadi faktor paling krusial. Keberadaan TPPS sebagai wadah koordinasi lintas sektor menjadi kekuatan utama, namun belum optimalnya pembagian peran dan mekanisme koordinasi teknis menjadi penghambat signifikan yang harus diprioritaskan penanganannya.

Kedua, faktor kapasitas SDM memegang peranan kunci dalam implementasi di lapangan. Ketersediaan kader dan pendamping keluarga menjadi modal sosial yang kuat, namun ketimpangan kapasitas dan belum berjalannya sistem pelatihan berkelanjutan menjadi tantangan serius.

Ketiga, faktor integrasi data dan teknologi menjadi penentu efektivitas pengambilan keputusan. Meskipun berbagai sistem informasi sudah tersedia,

fragmentasi data dan belum optimalnya pemanfaatan teknologi digital untuk monitoring real-time menjadi hambatan utama.

Implikasi praktis: Upaya perbaikan manajemen harus diprioritaskan pada: (1) Penguatan mekanisme koordinasi TPPS dengan SOP yang lebih jelas; (2) Pengembangan kapasitas SDM secara berkelanjutan melalui skema TOT; dan (3) Integrasi sistem informasi berbasis teknologi digital dengan pendekatan *by name by address*.

6.3. Evaluasi Kinerja Tim Percepatan Penurunan *Stunting*

Secara umum kinerja Tim Percepatan Penurunan *Stunting* dinilai baik oleh sebagian besar responden. Tim dinilai cukup responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Saran yang disampaikan oleh responden adalah peningkatan partisipasi masyarakat, diikuti oleh penyediaan fasilitas kesehatan yang lebih baik dan peningkatan anggaran.

a. Perencanaan

Ketidakselarasan antara Strategi dan Implementasi

b. Strategi

Responden mengakui bahwa Tim Percepatan Penurunan *Stunting* (TPPS) telah menetapkan strategi yang tepat dan menjalankan pedoman yang sesuai dengan arahan pemerintah daerah, tetapi masih terdapat ketidakselarasan antara pengakuan terhadap ketepatan strategi ini dengan penilaian terhadap implementasinya. Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun secara teoritis strategi yang dirancang sudah baik, dalam praktiknya terdapat kendala atau

hambatan yang menyebabkan implementasinya tidak efektif.

c. Kelemahan

Sebagian besar responden menilai perencanaan program penanganan *stunting* di Kota Semarang Kurang Baik. Ini menunjukkan adanya potensi masalah dalam perumusan tujuan program, identifikasi target sasaran, dan alokasi sumber daya.

d. Sosialisasi

Sosialisasi program kepada masyarakat juga dinilai Kurang Baik oleh mayoritas responden. Kelemahan dalam sosialisasi dapat mengakibatkan kurangnya pemahaman masyarakat tentang program, yang pada akhirnya berdampak pada partisipasi dan efektivitas program secara keseluruhan.

e. Efektivitas Manajemen

Penilaian terhadap efektivitas manajemen penanganan *stunting* secara keseluruhan juga rendah, dengan mayoritas responden menilai Kurang Efektif. Hal ini mencerminkan adanya kekhawatiran terhadap kemampuan manajemen dalam mencapai tujuan program dan mengelola sumber daya secara efisien. Hal ini dikuatkan pada perhitungan SROI yang menunjukkan nilai masih kecil. Apabila lebih efektif maka jumlah anak yang terbebas dari *stunting* dapat diperluas atau didampingi lebih intensif.

f. Kebijakan

Kejelasan kebijakan penanganan *stunting* juga menjadi sorotan, dengan mayoritas responden menilai kurang jelas. Kebijakan yang tidak jelas dapat menimbulkan kebingungan di antara para pemangku kepentingan,

menghambat koordinasi, dan mengurangi efektivitas implementasi program. Namun program penanganan *stunting* Kota Semarang telah memberikan kontribusi sosial yang nyata. Dengan perbaikan strategi dan perluasan cakupan dampak, potensi untuk meningkatkan nilai sosial investasi ini sangat besar.

g. Koordinasi

Sistem koordinasi antar lembaga/organisasi/instansi terkait dinilai kurang baik oleh sebagian besar responden. Koordinasi yang buruk dapat menyebabkan duplikasi upaya, inefisiensi, dan kurangnya sinergi dalam penanganan *stunting*.

Dari hasil evaluasi Kinerja Tim menunjukkan penilaian positif namun terdapat beberapa hal sebagai asupan:

- a. Kinerja Tim Percepatan Penurunan *Stunting* dalam menangani kasus *stunting* di Kota Semarang dinilai Baik oleh sebagian besar responden. Ini menunjukkan apresiasi terhadap upaya dan dedikasi tim dalam menjalankan tugas mereka.
- b. Tim Percepatan Penurunan *Stunting* dinilai Cukup Responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Ini mengindikasikan bahwa tim dianggap cukup tanggap dalam menanggapi masalah dan kebutuhan yang muncul di masyarakat terkait *stunting*.
- c. Rekomendasi dari responden, sebagai berikut:
 - 1) Rekomendasi paling banyak diajukan adalah Peningkatan Partisipasi Masyarakat. Ini menegaskan pentingnya keterlibatan aktif masyarakat

dalam program penanganan *stunting*.

- 2) Rekomendasi terbanyak kedua adalah Penyediaan fasilitas kesehatan yang lebih baik. Ini menunjukkan kebutuhan untuk meningkatkan infrastruktur dan sumber daya kesehatan untuk mendukung penanganan *stunting*.
- 3) Rekomendasi terbanyak ketiga adalah Peningkatan anggaran. Ini menekankan pentingnya alokasi sumber daya finansial yang memadai untuk mendukung program penanganan *stunting*.

Berdasarkan rekomendasi dari responden tersebut maka dapat disampaikan hal-hal strategis dalam penguatan manajemen penanganan *stunting* di Kota Semarang. Hasil survei menunjukkan tiga rekomendasi utama dari para responden dalam upaya memperbaiki manajemen penanganan *stunting* di Kota Semarang, yaitu: peningkatan partisipasi masyarakat, penyediaan fasilitas kesehatan yang lebih baik, dan peningkatan anggaran. Ketiga rekomendasi tersebut mencerminkan aspek struktural dan fungsional yang saling berkaitan dalam mendukung efektivitas intervensi *stunting* secara komprehensif.

Rekomendasi yang paling banyak disampaikan adalah pentingnya peningkatan partisipasi masyarakat. Hal tersebut perlu digarisbawahi bahwa keterlibatan masyarakat tidak hanya menjadi faktor pendukung, tetapi merupakan elemen kunci dalam keberhasilan program penanganan *stunting*.

Partisipasi masyarakat menciptakan rasa kepemilikan terhadap program dan menjamin keberlanjutan intervensi di tingkat akar rumput (UNICEF, 2020). Tanpa keterlibatan aktif dari masyarakat, upaya teknokratis yang dilakukan oleh Pemkot

Semarang berisiko tidak menjangkau permasalahan secara menyeluruh, terutama yang berkaitan dengan praktik pengasuhan, pola makan anak, dan sanitasi rumah tangga. Umumnya pendekatan berbasis komunitas terbukti efektif dalam menurunkan prevalensi *stunting* di berbagai wilayah di Indonesia, terutama ketika difasilitasi oleh kader posyandu atau tokoh masyarakat yang memiliki pengaruh di tingkat lokal (Kemenkes RI, 2021). Oleh karena itu, program komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat perlu dirancang lebih adaptif terhadap konteks sosial-budaya kearifan lokal.

Rekomendasi kedua yang dominan disampaikan responden adalah berkaitan penyediaan fasilitas kesehatan yang memadai. Kondisi infrastruktur dan ketersediaan layanan kesehatan di tingkat kelurahan Kota Semarang menjadi faktor penentu dalam efektivitas penanganan *stunting*, terutama untuk layanan intervensi spesifik seperti pemantauan tumbuh kembang anak, pelayanan gizi, dan pemeriksaan kesehatan ibu hamil. Menurut WHO (2019) pelayanan kesehatan dasar yang responsif dan mudah diakses merupakan elemen penting dalam mengurangi angka *stunting*, terutama di wilayah dengan keterbatasan geografis dan sosial. Kemudian studi yang dilakukan TNP2K (2020) menunjukkan bahwa disparitas fasilitas dan sumber daya manusia kesehatan antar wilayah menjadi salah satu penyebab ketimpangan penanganan *stunting* di Indonesia. Maka dari itu, investasi pada penguatan infrastruktur, distribusi tenaga kesehatan, serta penyediaan alat kesehatan dasar menjadi prioritas yang harus dipenuhi agar penanganan *stunting* lebih optimal.

Rekomendasi terbanyak ketiga menyangkut peningkatan anggaran dalam

program penanganan *stunting*. Banyak responden memandang bahwa alokasi dana yang terbatas menjadi hambatan dalam menjangkau seluruh aspek intervensi secara simultan, mulai dari kegiatan sosialisasi sampai dengan penyusunan laporan. Alokasi anggaran yang memadai pada penanganan *stunting*, tidak hanya untuk aspek operasional saja tetapi juga untuk hal-hal lainnya seperti: pelatihan kader, pengembangan sistem informasi, hingga insentif bagi pelaksana program di lapangan. Laporan dari *Nutrition Investment Framework for Indonesia* dari World Bank (2021) menegaskan bahwa intervensi gizi yang tepat sasaran memerlukan dukungan anggaran yang memadai dan terencana serta tersinergi dengan berbagai lintas sektor. Penguatan anggaran penanganan *stunting* sejalan dengan kebijakan nasional dalam RPJMN 2025–2029 yang menekankan pentingnya konvergensi anggaran dalam penanganan *stunting* melalui sinergi antar perangkat daerah dan dukungan dari pemerintah pusat.

Berdasar tiga teratas rekomendasi responden, menunjukkan bahwa manajemen penanganan *stunting* di Kota Semarang tidak dapat hanya berfokus pada aspek teknis tetapi harus memperhatikan dimensi sosial, infrastruktur, dan pembiayaan. Kombinasi dari pendekatan partisipatif, penguatan sistem layanan kesehatan, dan dukungan anggaran yang terarah akan membentuk ekosistem manajemen *stunting* yang lebih kuat dan berkelanjutan untuk pengembangan penanganan *stunting* ke depan.

6.3.1. Saran Perbaikan Penanganan *Stunting*

Sebagai bagian dari upaya untuk memperoleh gambaran menyeluruh terhadap

kualitas manajemen penanganan *stunting*, penelitian ini memberikan kesempatan kepada 94 responden untuk menyampaikan saran perbaikan. Hasil tabulasi menunjukkan bahwa Peningkatan pelatihan dan pengembangan SDM menempati urutan tertinggi (78,7%), diikuti oleh Peningkatan koordinasi antar lembaga (63,8%), Peningkatan partisipasi masyarakat dan Penyediaan fasilitas kesehatan (47,9%), serta Peningkatan anggaran (45,7%).

a. Kapasitas SDM

Hasil ini menunjukkan bahwa kapasitas sumber daya manusia merupakan elemen fundamental yang memengaruhi kinerja tim percepatan penurunan *stunting* (TPPS). Peningkatan kualitas SDM dipandang sebagai kebutuhan mendesak, tidak hanya pada tataran teknis, tetapi juga dalam hal manajerial dan sosial. Temuan ini sejalan dengan Grindle (1997), yang menyatakan bahwa keberhasilan program pemerintah sangat ditentukan oleh kapasitas birokrasi dalam merespons perubahan dan kebutuhan masyarakat. Dalam konteks ini, SDM berperan sebagai penggerak utama program mulai dari kader posyandu, petugas puskesmas, hingga TPPS tingkat kelurahan dan kecamatan. Ketidakterpaduan dalam kapasitas dan kompetensi antar level pelaksana berpotensi melemahkan efektivitas implementasi program percepatan penurunan *stunting* (World Bank, 2020).

6.3.2. Koordinasi Antar Lembaga

Koordinasi antar lembaga menjadi saran perbaikan terbanyak kedua, yang menunjukkan bahwa pendekatan konvergensi masih menghadapi tantangan

struktural. Intervensi lintas sektor belum sepenuhnya dilaksanakan secara sinergis dan terintegrasi. Padahal, Peraturan Presiden No. 72 Tahun 2021 menekankan pentingnya pelaksanaan intervensi gizi spesifik dan sensitif secara konvergen melalui kerja sama berbagai pemangku kepentingan di tingkat pusat dan daerah. Ansell dan Gash (2008) dalam teori *collaborative governance* menekankan pentingnya kepercayaan (trust), komitmen bersama, serta kepemimpinan fasilitatif untuk memastikan keberhasilan kolaborasi antar lembaga. Jika koordinasi bersifat simbolik atau administratif semata, maka capaian program *stunting* akan bersifat parsial dan kurang berkelanjutan.

6.3.3. Partisipasi Masyarakat

Saran yang berkaitan dengan peningkatan partisipasi masyarakat dan penyediaan fasilitas kesehatan yang memadai menunjukkan bahwa intervensi *stunting* tidak cukup dilakukan secara teknokratik. Keberhasilan program sangat bergantung pada sejauh mana masyarakat dilibatkan secara aktif dan sejauh mana infrastruktur kesehatan mendukung pencapaian target. Dalam perspektif pemberdayaan masyarakat (Wallerstein, 2006), perubahan perilaku dan kesehatan masyarakat hanya akan efektif apabila terjadi keterlibatan aktif dari komunitas sasaran. Dengan demikian, pelibatan masyarakat melalui forum seperti kelas ibu balita, musyawarah desa, hingga pendampingan berbasis RT/RW menjadi bagian integral dari manajemen *stunting* yang berbasis komunitas (*community-based management*). Sementara itu, kualitas layanan kesehatan dasar menjadi faktor pendukung yang esensial, baik dalam aspek deteksi dini, pemantauan tumbuh kembang, hingga

pemberian makanan tambahan. Minimnya sarana, tenaga, dan alat deteksi dapat menurunkan kualitas intervensi gizi spesifik yang menjadi pilar utama penanganan *stunting* (UNICEF, 2018).

6.3.4 Dimensi Anggaran

Menarik untuk dicatat bahwa peningkatan anggaran tidak menjadi saran dominan. Hal ini mengindikasikan bahwa persoalan utama dalam penanganan *stunting* bukan terletak pada aspek pembiayaan, melainkan pada efektivitas tata kelola program. Dalam paradigma Value for Money (VfM) dari OECD (2019), efektivitas penggunaan anggaran publik ditentukan oleh capaian manfaat dan dampak, bukan semata-mata besar nominal anggaran. Implikasi dari temuan ini adalah bahwa perlu dilakukan evaluasi atas efektivitas alokasi dan penyerapan anggaran, sekaligus memastikan bahwa setiap belanja program *stunting* memiliki kontribusi yang terukur terhadap penurunan prevalensi *stunting*. Penerapan penganggaran berbasis kinerja (*Performance-Based Budgeting*) menjadi kebutuhan dalam konteks ini.

6.4. Implikasi strategis pada Pengembangan Manajemen

Temuan penelitian ini mengimplikasikan perlunya pendekatan transformatif terhadap manajemen *stunting* di Kota Semarang, bergerak melampaui tindakan korektif menuju reformasi sistemik.

6.4.1. Integrasi Nilai dan Kearifan Lokal

Strategi harus adaptif terhadap konteks lokal, mempertimbangkan karakteristik sosial-budaya dan geografis yang beragam. Ini melibatkan

penggabungan kearifan lokal ke dalam desain intervensi dan strategi komunikasi. Penekanan berulang pada integrasi kearifan lokal dan adaptasi terhadap konteks lokal menunjukkan bahwa pendekatan terpusat dan terstandarisasi mungkin tidak memadai. Isu *stunting*, meskipun merupakan masalah nasional, bermanifestasi dan memerlukan solusi yang sangat berakar pada konteks sosial-budaya lokal spesifik. Program yang dirancang secara terpusat, seberapa pun baik niatnya, akan goyah jika tidak selaras dengan keyakinan, praktik, dan struktur komunitas lokal. Lokalisasi bukan hanya hal yang baik untuk dimiliki, tetapi keharusan strategis untuk implementasi yang efektif dan perubahan perilaku. Oleh karena itu, pembuat kebijakan harus memberdayakan TPPS lokal dan pemimpin komunitas dengan otonomi dan sumber daya yang lebih besar untuk menyesuaikan intervensi. Keberhasilan akan diukur tidak hanya oleh kepatuhan terhadap pedoman nasional, tetapi oleh kemampuan untuk beradaptasi dan mencapai hasil dalam lingkungan lokal yang beragam, menumbuhkan rasa kepemilikan dan keberlanjutan.

6.4.2. Pelibatan Berbagai Pihak

Penguatan peran berbagai pemangku kepentingan (pemerintah, masyarakat, sektor swasta, akademisi, media) melalui mekanisme kolaboratif yang terstruktur sangat krusial. Ini mengatasi tantangan koordinasi yang persisten.

6.4.3. Manajemen Berbasis Bukti Data

Menekankan data sebagai fondasi untuk perencanaan, implementasi, dan evaluasi *real-time*. Ini memerlukan pengembangan sistem informasi manajemen (SIM) *stunting* yang terintegrasi dan digital, yang mencakup persiapan, pengumpulan data, perencanaan, implementasi, pemantauan, dan pelaporan. SIM ini

harus memfasilitasi pengambilan keputusan berbasis bukti. Rekomendasi kolektif (pelatihan, koordinasi, partisipasi, fasilitas, anggaran) menunjukkan kebutuhan akan pergeseran mendasar dalam cara *stunting* dikelola, dari serangkaian program yang terisolasi menjadi sistem yang kohesif dan terintegrasi. Rekomendasi untuk koordinasi yang lebih baik, sistem data terintegrasi, dan penganggaran berbasis hasil menyiratkan kebutuhan untuk menghubungkan bagian-bagian yang terpisah ini menjadi satu kesatuan yang sinergis. Ini adalah pergeseran dari sekadar melakukan intervensi menjadi mengelola sistem yang kompleks yang memberikan intervensi. Bagi Semarang, ini berarti mengadopsi pendekatan pemikiran sistem. Upaya kebijakan harus berfokus pada penguatan keterkaitan antara berbagai komponen. Tujuannya adalah membangun sistem yang tangguh dan adaptif yang mampu belajar dan meningkatkan diri secara berkelanjutan, daripada hanya mengoptimalkan elemen program individual. Pergeseran transformatif ini sangat penting untuk pengurangan *stunting* jangka panjang.

6.4.4. Peningkatan Kapasitas SDM Secara Berkelanjutan

Di luar pelatihan awal, membangun sistem untuk pengembangan profesional berkelanjutan bagi semua personel yang terlibat dalam manajemen *stunting*, berfokus pada keterampilan praktis dan pemecahan masalah di tingkat lokal.

6.4.5. Akuntabilitas Berbasis Kinerja

Menerapkan sistem monitoring dan evaluasi yang kuat yang melacak tidak hanya aktivitas tetapi juga hasil dan dampak, memastikan akuntabilitas di semua tingkatan dan pemangku kepentingan.

6.5. Interpretasi Hasil Penelitian

a. Rumusan Integrasi Temuan

Tabel 6.2.
Matriks Integrasi Temuan Kuantitatif dan Kualitatif

No	Aspek	Temuan		Implikasi
		Kuantitatif	Kualitatif	
1	Angka Prevalensi <i>Stunting</i>	Tahun 2018, prevalensi <i>stunting</i> 29,7% dan angka cukup tinggi. Tahun 2019, terjadi penurunan 3,1% menjadi 26,6%. Penurunan ini mengindikasikan adanya program yang mulai menunjukkan hasil positif sebelum pandemi melanda. a. Tahun 2021, prevalensi <i>stunting</i> 21,3% turun 4,7% dan cukup besar dibandingkan tahun 2019 (26,6%). b. Tahun 2022 turun drastis, dari 21,3% menjadi 10,4%. c. Tahun 2023, prevalensi <i>stunting</i> naik cukup tinggi dari 10,4% menjadi 15,7%. Terjadinya kenaikan 5,3% dari tahun 2022. d. Tahun 2024, angka <i>stunting</i> sebesar 10,6%.	a. Perubahan kebijakan atau strategi intervensi, adaptasi terhadap tantangan (misalnya pandemi), atau faktor-faktor eksternal seperti peningkatan kesadaran masyarakat atau dukungan pemerintah yang berperan dalam fluktuasi angka <i>stunting</i>. b. Penurunan pada tahun 2019-2022 kemungkinan didorong oleh program yang efektif dan peningkatan kesadaran, c. Sementara kenaikan di tahun 2023 mungkin disebabkan oleh faktor ekonomi, perubahan prioritas, atau <i>rebound effect</i> pasca-pandemi yang perlu dianalisis lebih lanjut. d. Indikasi awal keberhasilan program, perlu analisis lebih lanjut untuk memahami faktor kualitatif di balik penurunan	Indikasi awal keberhasilan program, perlu analisis lebih lanjut untuk memahami faktor kualitatif di balik penurunan.
2	Sebelum dan Pandemi Covid	Penurunan angka prevalensi <i>stunting</i> secara signifikan dari 29,7% pada tahun 2018 menjadi 10,6% pada tahun 2024 angka Fluktuatif	Adaptasi dan inovasi program selama pandemi, seperti peningkatan <i>door-to-door services</i> atau penggunaan media daring untuk edukasi, mungkin berkontribusi pada keberhasilan. Namun,	Peningkatan cakupan menunjukkan upaya yang lebih luas dalam menjangkau sasaran,

No	Aspek	Temuan		Implikasi
		Kuantitatif	Kualitatif	
		(naik turun).	fluktuasi juga menunjukkan adanya tantangan baru yang muncul atau perubahan kondisi sosial-ekonomi akibat pandemi yang mempengaruhi penanganan <i>stunting</i> . Peningkatan cakupan menunjukkan upaya yang lebih luas dalam menjangkau sasaran, berpotensi pada penurunan <i>stunting</i> yang berkelanjutan.	berpotensi pada penurunan <i>stunting</i> yang berkelanjutan.
3	Alokasi Anggaran Pemkot	Angka Fluktuatif, 2020:Rp.56.454.366.780 2021: Rp.137.843.084.947 2022: Rp.71.636.812.989 2023: Rp.107.866.850.493 2024: Rp.174.527.781.841	Perubahan prioritas anggaran pemerintah daerah, kapasitas penyerapan anggaran, atau kebutuhan mendesak lainnya yang mempengaruhi alokasi dana untuk program <i>stunting</i> . Kenaikan drastis di tahun 2021 dan 2024 mungkin mencerminkan komitmen yang lebih besar atau adanya sumber dana tambahan.	Peningkatan anggaran dan realisasi yang tinggi menunjukkan komitmen dan efektivitas dalam alokasi sumber daya untuk program <i>stunting</i> .
4	Komponen anggaran	Intervensi Sensitif porsi terbesar khususnya pada tahun 2023 (Rp 92,2 miliar) dan 2024 (Rp 149,8 miliar). Intervensi Spesifik anggarannya meningkat dari Rp 14,3 miliar (2023) menjadi Rp 22,3 miliar (2024). Koordinatif mulai muncul tahun 2023 dan meningkat signifikan di tahun 2024.	Pergeseran fokus dan prioritas dalam program, mungkin sebagai respons terhadap evaluasi program sebelumnya atau rekomendasi dari pihak terkait. Peningkatan signifikan pada intervensi spesifik menunjukkan penekanan pada pendekatan yang lebih targeted. Munculnya anggaran Koordinatif mengindikasikan upaya untuk meningkatkan sinergi antar pihak	Tingginya keterlibatan stakeholder mengindikasikan dukungan yang kuat dari berbagai pihak.
5	Manajemen: perencanaan program	77% responden: perencanaan sudah baik hingga sangat	Kualitas pelaksanaan program secara umum baik, namun ada beberapa area	Perlu identifikasi program mana

No	Aspek	Temuan		Implikasi
		Kuantitatif	Kualitatif	
		baik dan 23%: cukup baik.	yang masih perlu perbaikan. Misalnya, mungkin ada variasi dalam pemahaman atau kapasitas pelaksana di lapangan.	yang cukup baik untuk ditingkatkan kualitasnya, dan pelatihan atau pendampingan bagi pelaksana di area tersebut.
6	Sosialisasi Program	80% responden: kategori baik dan sangat baik.	Penerima manfaat merasakan dampak positif dari program, seperti peningkatan pengetahuan gizi atau akses layanan kesehatan. Beberapa mungkin merasa manfaatnya baik tetapi belum sangat baik karena ada aspek yang masih bisa ditingkatkan.	Desain program perlu terus disempurnakan berdasarkan umpan balik dari penerima manfaat untuk mencapai dampak sangat baik secara lebih merata.
7	Efektifitas Program	64% responden: efektif dan sangat efektif, 36% cukup efektif.	TPPS menunjukkan kinerja yang dominan baik dan sangat baik, namun ada beberapa tim yang masih memerlukan dukungan atau peningkatan kapasitas untuk mengatasi kendala di lapangan.	Fokus pada peningkatan kinerja TPPS yang masih memerlukan perbaikan, melalui pelatihan atau pendampingan terfokus.
8	Strategi oleh TPPS	69% responden: sudah tepat dan sangat tepat, 31% cukup tepat.	Strategi TPPS dinilai efektif, namun implementasinya mungkin bervariasi ditingkat lokal, dengan beberapa strategi yang belum optimal karena kurangnya sumber daya atau pemahaman.	Evaluasi strategi yang perlu perbaikan untuk mengidentifikasi hambatan dalam implementasi dan merumuskan penyesuaian yang diperlukan.
9	Kejelasan	64% responden: sudah	Inovasi yang diterapkan	Mendorong

No	Aspek	Temuan		Implikasi
		Kuantitatif	Kualitatif	
	Kebijakan	jelas dan sangat jelas, 36%: cukup jelas	dianggap bermanfaat dan efektif, namun penyebarannya mungkin belum merata atau belum sepenuhnya diadopsi di semua wilayah.	diseminasi inovasi yang terbukti efektif ke seluruh wilayah dan memastikan implementasi yang konsisten.
10	Koordinasi Antar Lembaga	68% responden: baik dan sangat baik. 32%: cukup baik.	Partisipasi masyarakat cenderung tinggi, namun ada kelompok masyarakat tertentu yang masih kurang terlibat atau kurang memahami pentingnya program <i>stunting</i> .	Peningkatan edukasi dan pendekatan yang lebih personal untuk menjangkau kelompok masyarakat yang partisipasinya masih kurang.
11	Pelibatan Masyarakat	72% responden: sudah memadai dan sangat memadai. 28%: cukup memadai.	Dukungan masyarakat terhadap program cukup kuat, namun mungkin masih ada miskonsepsi atau kurangnya informasi yang memadai di beberapa kalangan yang menghambat dukungan penuh.	Perbaikan komunikasi dan informasi program kepada masyarakat untuk memastikan pemahaman yang komprehensif dan dukungan yang berkelanjutan.
12	Pengembangan Kapasitas SDM	63% responden: sudah memadai dan sangat memadai. 37%: cukup memadai.	Kualitas SDM pelaksana program mayoritas baik, namun ada kebutuhan peningkatan kapasitas di area tertentu, misalnya dalam pemanfaatan data atau teknologi.	Investasi dalam pengembangan kapasitas SDM yang perlu perbaikan melalui pelatihan berkelanjutan dan pendampingan.
13	Kesesuaian	70% responden: sudah	Ketersediaan dan kualitas	Pengembangan

No	Aspek	Temuan		Implikasi
		Kuantitatif	Kualitatif	
	Pelaksanaan Dengan Pedoman	tepat dan sangat tepat.	data dianggap baik, namun mungkin ada tantangan dalam integrasi data antar sektor atau dalam Pemanfaatan data untuk pengambilan keputusan yang lebih cepat.	sistem informasi terintegrasi dan pelatihan penggunaan data untuk pengambilan keputusan yang lebih efektif.
14	Monitoring Dan Evaluasi	76% responden: rutin (selalu dan sering). 24% hanya dilakukan sesekali atau bahkan jarang.	Pelaksanaan monitoring dan evaluasi secara umum baik, namun ada potensi untuk memperkuat mekanisme umpan balik dan tindak lanjut hasil evaluasi agar lebih responsif.	Memperkuat mekanisme umpan balik dari monev dan memastikan tindak lanjut yang cepat untuk perbaikan program.
15	Apresiasi Terhadap Sistem Manajemen	76% responden: baik dan sangat baik, 24%: kurang baik	Kemitraan dengan lembaga lain sangat positif, namun mungkin ada peluang untuk memperluas jangkauan kemitraan atau meningkatkan sinergi program.	Mengidentifikasi potensi kemitraan baru dan meningkatkan koordinasi dengan mitra yang sudah ada untuk memperkuat dampak program.
16	Dukungan Dari Pemerintah Kota Semarang	64% memadai dan sangat memadai. 31% cukup memadai, dan 5% kurang memadai.	Peran pemerintah Kota Semarang dalam mendukung program <i>stunting</i> sangat baik, namun mungkin masih ada birokrasi atau koordinasi lintas sektor yang dapat dioptimalkan.	Peningkatan koordinasi lintas sektor dan penyederhanaan birokrasi untuk mempercepat implementasi program.
17	Ketersediaan Anggaran	64% cukup atau sangat cukup. 30% memadai dan 6% tidak memadai.	Kebijakan anggaran mendukung, namun fleksibilitas anggaran atau alokasi untuk kegiatan	Peninjauan kebijakan anggaran untuk memastikan

No	Aspek	Temuan		Implikasi
		Kuantitatif	Kualitatif	
			inovatif mungkin masih terbatas.	fleksibilitas dan dukungan yang cukup untuk program inovatif.
18	Kerja Sama Antar Lembaga	5% sangat baik, 31% baik, dan 40% cukup baik. 24% kurang baik.	Kerja sama antar lembaga masih perlu ditingkatkan, terutama dalam hal koordinasi program dan pertukaran informasi. Ada tumpang tindih atau kesenjangan program yang perlu diatasi.	Memperkuat platform koordinasi antar lembaga dan mengembangkan mekanisme kerja sama yang lebih terstruktur.
19	Partisipasi Masyarakat Terjun Langsung	3% sangat baik dan 24% baik. 44% cukup baik, 29% kurang atau tidak baik.	Partisipasi masyarakat dalam kegiatan langsung (misalnya posyandu, PMT) masih bervariasi. Sebagian masyarakat mungkin kurang termotivasi atau terkendala akses.	Mendorong partisipasi masyarakat melalui pendekatan komunitas, edukasi yang relevan, dan memfasilitasi akses ke layanan program
20	Tanggapan Pelatihan Pada Tenaga Pelaksana	2% sangat memadai, 37% kurang atau tidak memadai. 19% memadai dan 41% cukup memadai.	Tanggapan atau <i>feedback</i> dari pelaksana di lapangan masih kurang optimal. Mungkin ada hambatan dalam menyampaikan informasi atau kekhawatiran untuk mengungkapkan masalah.	Membangun saluran komunikasi yang lebih efektif dan aman bagi pelaksana untuk memberikan umpan balik, serta memastikan umpan balik tersebut ditindaklanjuti.
21	Fasilitas Kesehatan Dan Sarana	46% cukup memadai dan 4% sangat cukup serta 24% cukup. 25%	Ketersediaan dan kondisi sarana prasarana masih bervariasi, dengan beberapa	Perbaikan dan peningkatan sarana

No	Aspek	Temuan		Implikasi
		Kuantitatif	Kualitatif	
	Pendukung	kurang atau tidak memadai.	fasilitas yang belum memadai atau memerlukan pemeliharaan.	prasarana yang kurang memadai, serta memastikan pemeliharaan rutin.
22	Kinerja TPPS	89,36% responden: persepsi positif, 9,57% kurang baik, dan 1,06% tidak baik.	Kinerja TPPS menunjukkan mayoritas positif, namun masih ada area yang membutuhkan perbaikan. Mungkin ada ketidaksesuaian antara target dan capaian di beberapa tim.	Mengidentifikasi penyebab kinerja kurang baik dan negatif untuk memberikan intervensi yang tepat, seperti pelatihan atau perubahan strategi.
23	Responsivitas TPPS	84,04% responden: positif merespons dinamika dan tidak ada responden yang menilai tidak responsif, 15,96% kurang responsif.	TPPS sangat responsif terhadap masalah yang muncul.	Responsivitas yang tinggi adalah aset, perlu dijaga dan ditingkatkan untuk memastikan penanganan masalah yang cepat dan efektif.
24	Social Return on Investment (SROI)	Rumus SROI: Setiap Rp 1 yang diinvestasikan menghasilkan nilai sosial sebesar Rp. 0,21.	Program belum mencapai titik impas sosial secara ekonomi ($SROI \geq 1$), namun tetap menunjukkan adanya nilai positif dan pengembalian sosial yang signifikan, terutama bila mempertimbangkan manfaat jangka panjang.	Program belum <i>cost-effective</i> dalam hitungan ekonomi, tapi tetap memberi dampak sosial nyata. $SROI < 1$ bukan berarti program gagal, melainkan menunjukkan Perlunya peningkatan efisiensi atau

No	Aspek	Temuan		Implikasi
		Kuantitatif	Kualitatif	
				evaluasi manfaat yang lebih komprehensif. Dengan mempertimbangkan manfaat jangka panjang program tetap layak dipertahankan, bahkan ditingkatkan.
25	Perbedaan <i>stunting</i> sebelum dan sesudah covid	• Uji <i>t</i> (t-test): Selisih rata-rata (<i>mean</i>): 144,56 dengan simpangan baku: 111,58, terjadi penurunan jumlah balita <i>stunting</i> yang cukup signifikan pelaksanaan program intervensi pasca covid. • <i>t</i> hitung (5,18) > <i>t</i> tabel (2,131): terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara prevalensi <i>stunting</i> sebelum dan sesudah Covid	Penurunan signifikan pada angka <i>stunting</i> menunjukkan efektivitas program intervensi <i>stunting</i> pasca masa Covid-19. Meskipun pandemi mungkin telah menimbulkan tantangan, upaya program berhasil mengurangi prevalensi <i>stunting</i> .	Mengidentifikasi praktik terbaik yang muncul pasca pandemi dan mengintegrasikannya ke dalam strategi program dimasa depan, serta mempersiapkan diri untuk potensi tantangan di masa depan.

6.5.1. Implikasi Temuan dan Rencana Penyusunan Konsep

- Indikasi awal keberhasilan program, perlu diketahui lebih lanjut untuk memahami faktor kualitatif di balik penurunan *stunting*.

Penelitian oleh Irmaida, dkk (2021) menggunakan pendekatan kualitatif untuk menganalisis faktor internal dan eksternal yang memengaruhi

implementasi program percepatan penurunan *stunting*. Hasilnya menunjukkan bahwa kekuatan internal seperti komitmen pemerintah daerah dan koordinasi lintas sektor, serta faktor eksternal seperti dukungan kebijakan nasional, berperan penting dalam keberhasilan program.

Peneliti lain Saleh & Widyaningtyas (2024) mengkaji program inovatif Yaga Mei di Kabupaten Pulau Taliabu yang berhasil menurunkan prevalensi *stunting* sebesar 11,5% dalam satu tahun. Keberhasilan ini dikaitkan dengan pendekatan kualitatif seperti pendampingan keluarga berisiko, edukasi pola asuh, dan konsultasi langsung dengan tenaga medis. Rencana Penyusunan Konsep mencakup:

- 1) Komitmen Pemkot Semarang
 - 2) Koordinasi lintas sektor
 - 3) Dukungan kebijakan nasional
 - 4) Pendampingan keluarga berisiko
 - 5) Edukasi pola asuh
 - 6) Konsultasi langsung dengan tenaga medis
- b. Peningkatan cakupan menunjukkan upaya yang lebih luas dalam menjangkau sasaran yang berpotensi *stunting* pada penurunan *stunting* yang berkelanjutan. Strategi Nasional ini menekankan pentingnya peningkatan cakupan intervensi gizi spesifik dan sensitif, seperti peningkatan akses pangan bergizi, air bersih, sanitasi, dan edukasi kesehatan. Pendekatan ini bertujuan untuk menjangkau lebih banyak sasaran yang berpotensi mengalami *stunting* secara berkelanjutan.

Pemerintah Indonesia meluncurkan program Makanan Bergizi Gratis yang menargetkan hampir 90 juta anak dan ibu hamil. Program ini bertujuan untuk mengatasi masalah kekurangan gizi dan *stunting* dengan menyediakan makanan bergizi secara gratis, menunjukkan upaya yang lebih luas dalam menjangkau sasaran yang berpotensi *stunting*.

- 1) Rencana Penyusunan Konsep mencakup:
 - a) Peningkatan akses pangan bergizi;
 - b) Air bersih;
 - c) Sanitasi;
 - d) Edukasi Kesehatan;
 - e) Makanan bergizi secara gratis.
- c. Peningkatan anggaran dan realisasi yang tinggi menunjukkan komitmen dan efektivitas dalam alokasi sumber daya untuk program *stunting*.

PT Rajawali Nusantara Indonesia (ID FOOD) bekerja sama dengan Bank BTN pada Juli 2024 untuk mendukung program pangan strategis senilai Rp 500 miliar. Pendanaan ini difokuskan pada penyaluran bantuan pangan berupa daging ayam dan telur ayam kepada 1.446.089 keluarga rawan *stunting* di tujuh provinsi, mencerminkan komitmen dalam alokasi sumber daya untuk penurunan *stunting*. Rencana Penyusunan Konsep mencakup: CSR pemberian makanan tambahan; Bantuan pangan (daging ayam dan telur ayam).

- d. Tingginya keterlibatan *stakeholder* dalam penanganan *stunting* mengindikasikan dukungan yang kuat dari berbagai pihak.

Penelitian oleh Lailia et al. (2021) di Kota Semarang menemukan bahwa pelaksanaan kebijakan penanganan *stunting* belum sepenuhnya menggambarkan peran masing-masing *stakeholder* secara jelas. Namun, keterlibatan berbagai pihak seperti Dinas Kesehatan, ahli gizi, posyandu, puskesmas, dan masyarakat dianggap sangat penting dalam upaya percepatan penurunan *stunting*.

- 1) Rencana Penyusunan Konsep mencakup:
 - a) Kejelasan peran Pemangku Kepentingan *Stunting*;
 - b) Keterlibatan masyarakat.
- e. Perlu identifikasi program mana yang cukup baik untuk ditingkatkan kualitasnya, dan pelatihan/pendampingan bagi pelaksana di area tersebut.

Evaluasi pelaksanaan program pencegahan dan penurunan *stunting* di Kabupaten Merangin menunjukkan perlunya pelatihan dan penguatan kapasitas petugas pelaksana *stunting*, serta monitoring dan evaluasi manajemen data *stunting* secara berkala. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun program telah berjalan, peningkatan kualitas melalui pelatihan dan pendampingan masih diperlukan.

- 1) Rencana Penyusunan Konsep mencakup:
 - a) Pelatihan dan penguatan kapasitas petugas pelaksana *stunting*;
 - b) Monitoring dan evaluasi manajemen data *stunting*.
- f. Desain program perlu terus disempurnakan berdasarkan umpan balik dari penerima manfaat untuk mencapai dampak sangat baik secara lebih merata.

Tanoto Foundation mendukung pelaksanaan Strategi Nasional

Percepatan Penurunan *Stunting* melalui pendekatan Desain Berbasis Masyarakat (*People Driven Design*). Pendekatan ini menekankan pentingnya keterlibatan masyarakat dalam merancang dan mengimplementasikan program, sehingga desain program dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan umpan balik dari penerima manfaat.

Sistem ini dirancang untuk menyediakan data progres capaian program secara cepat dan real-time hingga Tingkat kota. Data ini dapat dimanfaatkan untuk menyusun umpan balik perbaikan program, baik di tingkat internal maupun eksternal, menunjukkan pentingnya penyesuaian desain program berdasarkan data dan umpan balik yang diperoleh.

- 1) Rencana Penyusunan Konsep mencakup:
 - a) Desain program sesuai kebutuhan;
 - b) Data progres capaian program secara cepat dan real-time.
- g. Fokus pada peningkatan kinerja TPPS yang masih memerlukan perbaikan, melalui pelatihan atau pendampingan terfokus.

BKKBN menyusun perangkat pelatihan untuk mempersiapkan SDM yang kompeten dalam pendampingan keluarga untuk percepatan penurunan *stunting*. Pelatihan ini bertujuan untuk menyelenggarakan Training of Trainers (TOT) bagi fasilitator tingkat provinsi, dengan harapan penyelenggaraan pelatihan dapat dilaksanakan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

- 1) Rencana Penyusunan Konsep mencakup:
 - a) *Training of Trainers* (TOT) bagi fasilitator;

- b) Pelatihan dilaksanakan sesuai standar yang ditetapkan.
- h. Evaluasi strategi yang perlu perbaikan untuk mengidentifikasi hambatan dalam implementasi dan merumuskan penyesuaian yang diperlukan.

Penelitian ini mengkaji program-program Tanoto Foundation dan dampaknya dalam meningkatkan kapasitas pemerintah kabupaten/kota dalam implementasi program penurunan *stunting*. Hasil penelitian ini digunakan untuk mengevaluasi implementasi program dan memperbaiki pelaksanaan program di masa yang akan datang, menunjukkan perlunya penyesuaian strategi berdasarkan evaluasi yang dilakukan.

- 1) Rencana Penyusunan Konsep mencakup:
 - a) Evaluasi implementasi program dan memperbaiki pelaksanaan program di masa yang akan datang;
 - b) Penyesuaian strategi berdasarkan evaluasi yang dilakukan.
- i. Mendorong diseminasi inovasi yang terbukti efektif ke seluruh wilayah dan memastikan implementasi yang konsisten.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menggagas program Desa Bebas *Stunting* (De'Best) untuk meningkatkan praktik baik pengasuhan dalam seribu Hari Pertama Kehidupan (HPK) di desa/kelurahan. Program ini menunjukkan bahwa inovasi yang efektif di tingkat lokal dapat direplikasi dan diseminasi ke wilayah lain untuk mencapai dampak yang lebih luas.

- 1) Rencana Penyusunan Konsep mencakup:
 - a) Inovasi yang efektif di tingkat lokal;

- b) Replikasi dan diseminasi ke wilayah lain.
- j. Peningkatan edukasi dan pendekatan yang lebih personal untuk menjangkau kelompok masyarakat yang partisipasinya masih kurang.

Program pemberdayaan masyarakat di Kabupaten Bandung fokus pada kelompok usia dengan risiko *stunting*, seperti remaja putri, anak balita, ibu hamil, dan ibu nifas. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang *stunting* melalui edukasi dan pemanfaatan sumber daya lokal, serta mendorong partisipasi aktif dalam inisiatif pencegahan *stunting*.

- 2) Rencana Penyusunan Konsep mencakup:
 - a) Edukasi dan pemanfaatan sumber daya lokal;
 - b) Mendorong partisipasi aktif dalam inisiatif pencegahan *stunting*.
- k. Perbaikan komunikasi dan informasi program kepada masyarakat untuk memastikan pemahaman yang komprehensif dan dukungan yang berkelanjutan.

Kementerian Kesehatan, dengan dukungan UNICEF, meluncurkan dokumen Strategi Komunikasi Nasional Imunisasi Rutin periode 2022– 2025. Strategi ini menekankan pendekatan yang lebih komprehensif, mempertimbangkan kondisi dan tantangan terkini, termasuk dampak pandemi Covid-19. Strategi ini juga menekankan peningkatan permintaan (*demand-generation*) dengan perspektif orang tua/pengasuh utama (*people-centered*) sebagai target sasaran utama imunisasi.

- 1) Rencana Penyusunan Konsep mencakup:
 - a) Pendekatan komprehensif pada komunikasi dan informasi,

mempertimbangkan kondisi dan tantangan terkini.

- l. Investasi dalam pengembangan kapasitas SDM yang perlu perbaikan melalui pelatihan berkelanjutan dan pendampingan.

McKinsey menunjukkan bahwa agar SDM tetap relevan di era otomatisasi, perlu dilakukan *reskilling* dan *upskilling* secara berkelanjutan, serta dukungan melalui pendampingan (mentoring) di tempat kerja.

- 1) Rencana Penyusunan Konsep mencakup:
 - a) Reskilling dan upskilling berkelanjutan;
 - b) Pendampingan di lapangan.

- m. Pengembangan sistem informasi terintegrasi dan pelatihan penggunaan data untuk pengambilan keputusan yang lebih efektif.

Sistem informasi yang terintegrasi memungkinkan pengambilan keputusan berbasis data secara lebih cepat dan akurat. Ditekankan pula pentingnya pelatihan pengguna agar sistem benar-benar mendukung pengambilan keputusan strategis.

- 1) Rencana Penyusunan Konsep mencakup:
 - a) SIM terintegrasi;
 - b) Pelatihan pengguna system informasi.

- n. Memperkuat mekanisme umpan balik dari monev dan memastikan tindak lanjut yang cepat untuk perbaikan program.

Menekankan pentingnya sistem monev yang dilengkapi dengan mekanisme umpan balik agar informasi yang dikumpulkan dapat digunakan secara cepat dan tepat untuk perbaikan program di lapangan.

- 1) Rencana Penyusunan Konsep mencakup:
 - a) SIM moneyv dua arah;
 - b) Pelaporan perbaikan program di lapangan.
- o. Mengidentifikasi potensi kemitraan baru dan meningkatkan koordinasi dengan mitra yang sudah ada untuk memperkuat dampak program.

Penanganan *stunting* memerlukan kolaborasi antar pemangku kepentingan yang intensif, termasuk dengan sektor swasta dan lembaga non-pemerintah untuk meningkatkan efektivitas intervensi.

- 1) Rencana Penyusunan Konsep mencakup:
 - a) Kolaborasi pemangku kepentingan *stunting*;
 - b) Mencari kemitraan baru.
- p. Peningkatan koordinasi lintas sektor dan penyederhanaan birokrasi untuk mempercepat implementasi program.

OECD menyatakan bahwa reformasi birokrasi dan penguatan koordinasi antar lembaga sangat penting untuk efektivitas implementasi program pembangunan berkelanjutan.

- 1) Rencana Penyusunan Konsep mencakup:
 - a) Reformasi birokrasi;
 - b) Penguatan koordinasi.
- q. Peninjauan kebijakan anggaran untuk memastikan fleksibilitas dan dukungan yang cukup untuk program inovatif.

Menyebutkan bahwa fleksibilitas dan keberpihakan anggaran sangat penting untuk memastikan dukungan terhadap program inovatif dan berbasis

kebutuhan lokal.

1) Rencana Penyusunan Konsep mencakup:

- a) Fleksibilitas dan keberpihakan anggaran;
- b) Program inovatif berbasis kebutuhan lokal.

r. Memperkuat platform koordinasi antar lembaga dan mengembangkan mekanisme kerja sama yang lebih terstruktur.

Menyoroti bahwa salah satu kunci keberhasilan intervensi *stunting* adalah penguatan sistem koordinasi antar lembaga dan pembagian peran yang jelas melalui kerangka kerja kolaboratif.

1) Rencana Penyusunan Konsep mencakup:

- a) Penguatan sistem koordinasi;
- b) Pembagian peran yang jelas.

s. Mendorong partisipasi masyarakat melalui pendekatan komunitas, edukasi yang relevan, dan memfasilitasi akses ke layanan program.

Menekankan efektivitas pendekatan berbasis komunitas, khususnya melalui edukasi ibu, kegiatan Posyandu, serta integrasi layanan dasar yang mudah dijangkau masyarakat.

1) Rencana Penyusunan Konsep mencakup:

- a) Pendekatan berbasis komunitas;
- b) Integrasi layanan dasar;
- c) Aksesibilitas Masyarakat.

t. Perbaikan dan peningkatan sarana prasarana yang kurang memadai, serta memastikan pemeliharaan rutin.

Salah satu prasyarat utama keberhasilan intervensi *stunting* adalah tersedianya sarana dan prasarana dasar yang memadai, seperti air bersih, sanitasi, dan layanan kesehatan. Juga menekankan pentingnya pemeliharaan fasilitas agar tetap berfungsi optimal.

- 1) Rencana Penyusunan Konsep mencakup:
 - a) Sarana dan prasarana dasar yang memadai;
 - b) Pemeliharaan fasilitas agar berfungsi optimal.
- u. Responsivitas yang tinggi adalah aset, perlu dijaga dan ditingkatkan untuk memastikan penanganan masalah *stunting* yang cepat dan efektif.

UNICEF menekankan pentingnya kecepatan dan ketepatan respon terhadap permasalahan gizi dan pertumbuhan anak, terutama dalam 1.000 HPK (Hari Pertama Kehidupan), untuk menghindari dampak permanen.

- 2) Rencana Penyusunan Konsep mencakup:
 - a) Kecepatan dan ketepatan respon.
- v. Mengidentifikasi praktik terbaik yang muncul pasca pandemi dan mengintegrasikannya ke dalam strategi program di masa depan, serta mempersiapkan diri untuk potensi tantangan di masa depan.

Menggarisbawahi praktik-praktik baik yang muncul selama pandemi, seperti pendekatan *mobile outreach*, pendampingan digital, dan penguatan kapasitas lokal, yang perlu diadopsi untuk mendukung ketahanan sistem pencegahan *stunting* ke depan.

- 1) Rencana Penyusunan Konsep mencakup:
 - a) Penggunaan dan pendampingan digitalisasi;

- b) Penguatan kapasitas lokal.

6.5.2. Pengelompokan Cakupan Konsep

Dalam menyusun model konseptual pengembangan berdasarkan implikasi temuan dan cakupan konsep yang telah muncul, berikut pengelompokan cakupan konsep yang akan digunakan dalam perumusan model pengembangan:

- a. Kapabilitas SDM;
- b. Koordinasi & Kemitraan;
- c. Infrastruktur & Layanan Dasar;
- d. Keterlibatan Masyarakat;
- e. Sistem Informasi & Data;
- f. Kebijakan & Regulasi.

Berikut pengelompokan cakupan berdasarkan konsep yang ditetapkan:

Tabel 6.3.
Pengelompokan Cakupan Konsep

No	Kelompok	Aspek Cakupan
1	Kapabilitas SDM	• Pelatihan dan penguatan kapasitas petugas pelaksana <i>stunting</i> • <i>Training of Trainers</i> (TOT) bagi fasilitator • Pelatihan dilaksanakan sesuai standar yang ditetapkan • <i>Reskilling</i> dan <i>upskilling</i> berkelanjutan • Pendampingan di lapangan • Pelatihan pengguna sistem informasi • Penguatan kapasitas lokal
2	Koordinasi & Kemitraan	• Koordinasi lintas sektor • Kejelasan peran Pemangku • Kepentingan <i>Stunting</i> • Kolaborasi pemangku kepentingan <i>stunting</i> • Mencari kemitraan baru • Penguatan koordinasi • Penguatan sistem koordinasi • Pembagian peran yang jelas

No	Kelompok	Aspek Cakupan
3	Infrastruktur & Layanan Dasar	• Peningkatan akses pangan bergizi • Air bersih • Sanitasi • Makanan bergizi secara gratis • CSR pemberian makanan tambahan • Bantuan pangan (daging ayam dan telur ayam) • Integrasi layanan dasar • Aksesibilitas Masyarakat • Sarana dan prasarana dasar yang memadai • Pemeliharaan fasilitas agar berfungsi optimal • Kecepatan dan ketepatan respon
4	Keterlibatan Masyarakat	• Pendampingan keluarga berisiko • Edukasi pola asuh • Konsultasi langsung dengan tenaga medis • Keterlibatan masyarakat • Edukasi Kesehatan • Edukasi dan pemanfaatan sumber daya lokal • Mendorong partisipasi aktif dalam inisiatif pencegahan <i>stunting</i> • Pendekatan komprehensif pada komunikasi dan informasi, pertimbangkan kondisi dan tantangan terkini • Pendekatan berbasis komunitas
5	Sistem Informasi & Data	• Monitoring dan evaluasi manajemen data <i>stunting</i> • Data progres capaian program secara cepat dan real-time • SIM terintegrasi • SIM money dua arah • Pelaporan perbaikan program di lapangan • Penggunaan dan pendampingan digitalisasi
6	Kebijakan & Regulasi	• Komitmen Pemkot Semarang • Dukungan kebijakan nasional • Reformasi birokrasi • Fleksibilitas dan keberpihakan anggaran
		• Evaluasi implementasi program dan memperbaiki pelaksanaan program di masa yang akan datang • Penyesuaian strategi berdasarkan evaluasi yang dilakukan • Desain program sesuai kebutuhan • Program inovatif berbasis kebutuhan lokal • Inovasi yang efektif di tingkat lokal • Replikasi dan diseminasi ke wilayah lain

6.6. Rancangan Model yang Direkomendasikan

Subbab ini menggambarkan model manajemen penanganan *stunting* yang saat ini berjalan (*existing model*) di Kota Semarang sebagai hasil sintesis temuan Bab IV dan V. Model eksisting ini merujuk pada sistem manajemen yang telah diterapkan berdasarkan regulasi nasional (Perpres No. 72 Tahun 2021 dan Permenko PMK No. 25 Tahun 2021), struktur TPPS, dan praktik nyata di lapangan selama periode 2019–2024.

Pemahaman terhadap model eksisting menjadi *baseline* yang penting untuk pengembangan model baru yang lebih optimal. Model eksisting ini dibangun atas lima komponen utama: adaptif, kolaboratif, berbasis data, siklus manajemen, dan pemberdayaan masyarakat. Kelima komponen ini kemudian direkonstruksi dalam model pengembangan melalui kerangka *Balanced Model* tiga pilar *Social Mobilization*, *Digital Governance*, dan *Leadership Strengthening* yang disintesis dari teori McConnell (2010) tentang *policy success and failure* serta kerangka inovasi kolaboratif Ansell dan Torfing (2014).

Berdasarkan hasil survei, analisis tematik, serta masukan dari para responden, penelitian ini menghasilkan model manajemen penanganan *stunting* yang dirancang untuk menjawab tantangan struktural dan fungsional yang selama ini menjadi hambatan dalam pelaksanaan program. Model ini mengusung pendekatan adaptif, kolaboratif, dan berbasis data, dengan menekankan pentingnya penguatan peran semua pemangku kepentingan melalui tata kelola yang terintegrasi dan responsif terhadap kearifan lokal. Analisis terhadap kegagalan kebijakan tahun 2023 menggunakan kerangka McConnell (2010) menghasilkan lima akar masalah

struktural yang menjadi titik tolak penyusunan model pengembangan berbasis *Crisis Governance Framework* dan SOP operasional multi-level.

6.6.1. Komponen Adaptif

Model ini menempatkan kemampuan adaptasi sebagai fondasi utama. Pengalaman empiris menunjukkan bahwa strategi nasional sering kali gagal ketika diterapkan secara seragam tanpa mempertimbangkan dinamika lokal. Oleh karena itu, model ini mendorong pemerintah daerah, khususnya TPPS (Tim Percepatan Penurunan *Stunting*), untuk secara aktif menyesuaikan desain program dengan karakteristik sosial-budaya masyarakat, kondisi geografis, serta sumber daya yang tersedia di tingkat kelurahan atau RW. Penyesuaian ini sejalan dengan temuan Gelli et al. (2019) yang menekankan pentingnya *contextualized nutrition programs* dalam menjawab akar masalah *stunting* yang berbeda-beda di setiap daerah.

Dalam kerangka *Balanced Model*, komponen adaptif ini terletak pada Pilar 1 (*Social Mobilization*), dimana program-program unggulan seperti Si Bening, Rumah PELITA, dan Sanpiisan telah dirancang secara kontekstual sesuai kebutuhan lokal. Ansell dan Torfing (2014) menegaskan bahwa inovasi publik yang berkelanjutan memerlukan mekanisme pembelajaran (*learning mechanism*) yang memungkinkan organisasi menyesuaikan strategi berdasarkan umpan balik dari lapangan. Selain itu, komponen adaptif juga diperkuat melalui *Crisis Governance Framework* empat level (Hijau–Kuning–Oranye–Merah) yang memungkinkan TPPS merespons secara proporsional terhadap perubahan kondisi prevalensi *stunting*. Mekanisme adaptif ini dioperasionalkan melalui SOP multi-level yang memuat protokol respons berbeda untuk setiap tingkatan TPPS (kota, kecamatan,

kelurahan).

6.6.2. Komponen Kolaboratif

Manajemen yang efektif memerlukan kolaborasi antarsektor dan aktor. Model ini merancang struktur koordinasi yang bersifat horizontal dan vertikal, yaitu antara OPD teknis di tingkat kota dengan kader, perangkat desa/kelurahan, serta kelompok masyarakat di tingkat tapak. Peran sektor swasta, akademisi, organisasi keagamaan, serta media lokal juga dijadikan mitra strategis untuk memperkuat edukasi publik dan dukungan sumber daya. Menurut Gillespie et al. (2020), efektivitas intervensi gizi sangat tergantung pada keterpaduan lintas sektor, terutama dalam menciptakan *enabling environment* yang mendorong sinergi antara program spesifik dan sensitif *stunting*.

Komponen kolaboratif ini merupakan inti dari mekanisme sinergi yang diidentifikasi Ansell dan Torfing (2014) sebagai salah satu dari tiga mekanisme generatif inovasi publik. Dalam *Balanced Model*, kolaborasi multi-aktor ini dikelola melalui Pilar 1 (*Social Mobilization*) untuk gerakan bersama stakeholder, dan Pilar 3 (*Leadership Strengthening*) untuk melembagakan koordinasi agar tidak bergantung pada figur pemimpin tertentu. SOP koordinasi multi-level dirancang dengan alur kerja spesifik per level TPPS, dilengkapi *timeline* pelaksanaan dan indikator kinerja terukur untuk setiap simpul koordinasi. Pendekatan ini menjawab temuan McConnell (2010) bahwa keberhasilan proses kebijakan (*process success*) memerlukan struktur koordinasi yang terlembagakan, bukan sekadar bergantung pada niat baik aktor-aktor individual.

6.6.3. Komponen Berbasis Data (Sistem Informasi Digital)

Model ini mengusulkan penguatan sistem manajemen berbasis data (*data-driven management*), khususnya melalui pengembangan dashboard monitoring terintegrasi yang mengolah data secara *real-time* dari berbagai lini (kesehatan, pendidikan, sosial, dan ekonomi). Ini tidak hanya meningkatkan kecepatan pengambilan keputusan, tetapi juga memperkuat fungsi evaluasi dan pelaporan secara transparan dan akuntabel. Sejalan dengan rekomendasi *World Health Organization* (2021), penggunaan teknologi informasi dapat mempercepat deteksi dini anak berisiko *stunting* dan membantu pemerintah dalam menyesuaikan intervensi yang lebih presisi berdasarkan data lapangan.

Dalam arsitektur *Balanced Model*, komponen berbasis data ini secara spesifik dikelola melalui Pilar 2 (*Digital Governance*) yang diimplementasikan secara bertahap tiga tahun sesuai kesiapan SDM bersifat melengkapi bukan menggantikan mobilisasi sosial yang telah terbukti berhasil. Pendekatan bertahap ini merupakan respons langsung terhadap akar masalah “transisi digital prematur” yang teridentifikasi melalui analisis *Policy Failure Mapping* menggunakan kerangka McConnell (2010). Ansell dan Torfing (2014) menyebut pendekatan ini sebagai mekanisme pembelajaran (*hybrid learning system*) yang memadukan pengetahuan tacit dari kader lapangan dengan sistem informasi formal. Lebih lanjut, sistem data digital ini juga menjadi tulang punggung *Crisis Governance Framework*, dimana indikator peringatan bertingkat (Level Hijau hingga Merah) dihasilkan secara otomatis dari data real-time untuk memicu eskalasi respons sesuai SOP multi-level.

6.6.4. Siklus Manajemen

Model ini mengintegrasikan siklus manajemen klasik (*planning–implementing–evaluating*), tetapi dengan pendekatan adaptif siklikal, yakni setiap tahapan memiliki umpan balik (*feedback loop*) yang langsung direspons melalui *action plan* jangka pendek maupun revisi strategi jangka menengah. Hal ini bertujuan untuk menciptakan organisasi pembelajar (*learning organization*) dalam tubuh TPPS dan OPD teknis.

Siklus manajemen adaptif ini diperkuat oleh kerangka Ansell dan Torfing (2014) yang mengidentifikasi pembelajaran sebagai salah satu dari tiga mekanisme generatif inovasi publik. Dalam konteks *Balanced Model*, siklus ini dioperasionalkan melalui tiga pilar secara simultan: Pilar 1 (*Social Mobilization*) menyediakan data kualitatif dari lapangan melalui *feedback* masyarakat; Pilar 2 (*Digital Governance*) menghasilkan data kuantitatif real-time melalui dashboard terintegrasi; dan Pilar 3 (*Leadership Strengthening*) memastikan bahwa hasil evaluasi ditindaklanjuti melalui perjanjian kinerja yang terlembagakan. Integrasi siklus manajemen dengan *Crisis Governance Framework* memungkinkan eskalasi otomatis ketika indikator menunjukkan tren kenaikan prevalensi yakni pergeseran level dari Hijau ke Kuning, Oranye, atau Merah sehingga respons tidak lagi bersifat reaktif-lambat seperti yang terjadi pada kegagalan 2023 sebagaimana dianalisis melalui kerangka McConnell (2010).

6.6.5. Fokus Pada Empowerment dan Community-Based Governance

Model manajemen yang dihasilkan dari penelitian ini menawarkan pendekatan yang lebih holistik, dinamis, dan responsif dibandingkan model

konvensional yang cenderung sentralistik dan teknokratis. Dengan memadukan unsur adaptif, kolaboratif, dan berbasis data, model ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi Pemerintah Kota Semarang dan daerah lain dalam merancang sistem manajemen penanganan *stunting* yang efektif, inklusif, dan berkelanjutan.

Dalam kerangka *Balanced Model*, pemberdayaan masyarakat menjadi komponen sentral pada Pilar 1 (*Social Mobilization*). Keberhasilan program Si Bening, Rumah PELITA, dan Sanpiisan pada periode 2019–2022 menunjukkan bahwa mobilisasi sosial berbasis komunitas merupakan kekuatan utama yang tidak boleh tereduksi oleh digitalisasi. Ansell dan Torfing (2014) menyebut mekanisme komitmen (*commitment mechanism*) sebagai kunci keberlanjutan inovasi publik, yang dalam model ini diwujudkan melalui perjanjian kinerja di setiap tingkatan TPPS (Pilar 3: *Leadership Strengthening*) serta pelibatan masyarakat sebagai co-creator program, bukan sekadar penerima manfaat. Mekanisme ini juga dioperasionalkan melalui SOP multi-level yang merinci peran masyarakat dalam setiap tahapan dari perencanaan partisipatif hingga monitoring berbasis komunitas.

Kebaharuan teori pada manajemen TPPS yang ditemukan adalah Pendekatan Manajemen Kelembagaan Berbasis Kinerja (*Performance-Based Governance*) pada TPPS. Studi ini tidak hanya menilai keberhasilan program *stunting* berdasarkan *outcome* (penurunan angka prevalensi), melainkan memfokuskan analisis pada proses manajerial dan kinerja institusi TPPS, termasuk:

- a. Kapasitas koordinasi lintas sektor;
- b. Efektivitas pelaksanaan peran dan tugas TPPS (regulatif, fasilitatif, supervisi);

- c. Mekanisme pemantauan dan pelaporan (Monev);
- d. Sistem insentif kinerja dan akuntabilitas.

Literatur sebelumnya cenderung menilai upaya penurunan *stunting* dari perspektif kesehatan atau partisipasi masyarakat, tanpa menelusuri secara mendalam bagaimana TPPS sebagai struktur kelembagaan bekerja secara internal dan kolaboratif. Melalui integrasi kerangka McConnell (2010) dan Ansell dan Torfing (2014), penelitian ini menghasilkan analisis yang lebih komprehensif tidak hanya mengevaluasi keberhasilan dan kegagalan kebijakan, tetapi juga mengidentifikasi mekanisme generatif yang diperlukan untuk membangun ketahanan sistem.

6.6.6. Kekuatan dan Keterbatasan Model Eksisting

Berdasarkan analisis temuan, model eksisting memiliki beberapa kekuatan yang perlu dipertahankan dan dikembangkan:

- a. Komitmen kuat dari Pemerintah Kota Semarang yang tercermin dari peningkatan anggaran secara signifikan (dari Rp89,7 miliar di 2021 menjadi Rp174 miliar di 2024);
- b. Struktur kelembagaan TPPS yang telah terbentuk hingga tingkat kelurahan dengan pembagian peran yang cukup jelas;
- c. Koordinasi lintas OPD yang dinilai baik oleh mayoritas responden (68%);
- d. Capaian penurunan prevalensi *stunting* yang signifikan dari 29,7% (2019) menjadi 10,6% (2023).

Kekuatan-kekuatan tersebut, dalam perspektif *Balanced Model*, sebagian besar terletak pada Pilar 1 (*Social Mobilization*) yakni kebijakan penempatan

anggaran di kelurahan, gerakan bersama stakeholder, dan program-program unggulan serta pada aspek kepemimpinan yang kuat namun masih bersifat *person-dependent*. Kerangka McConnell (2010) mengategorikan capaian ini sebagai *resilient success* pada dimensi proses dan program selama periode 2021–2022.

Namun demikian, model eksisting juga memiliki keterbatasan yang perlu diperbaiki:

- a. Data belum terintegrasi secara real-time antar sistem (e-PPGBM, SIKDA, SIK, aplikasi BKKBN) dengan masih adanya duplikasi dan perbedaan format;
- b. Pendekatan *by name by address* belum optimal dalam pendataan dan intervensi individual;
- c. Monitoring dan evaluasi belum sepenuhnya berbasis kinerja dengan indikator yang terukur per level TPPS;
- d. Tata kelola digital belum kuat dengan literasi digital pelaksana di lapangan yang masih rendah;
- e. Partisipasi masyarakat masih bersifat simbolik dan belum menjadi co-creator program.

Keterbatasan-keterbatasan ini mengonfirmasi analisis Ansell dan Torfing (2014) bahwa kelemahan pada salah satu mekanisme generatif (sinergi, pembelajaran, atau komitmen) akan mengganggu keseluruhan inovasi publik. Kelemahan pada integrasi data dan tata kelola digital menunjukkan defisit pada mekanisme pembelajaran; kelemahan pada monev berbasis kinerja menunjukkan

defisit pada mekanisme komitmen; sedangkan partisipasi simbolik menunjukkan defisit pada mekanisme sinergi. Ketiga defisit ini kemudian menjadi dasar bagi desain *Balanced Model* tiga pilar yang masing-masing menjawab satu kluster kelemahan. Ketiadaan *Crisis Governance Framework* pada model eksisting juga menjadi salah satu penyebab lambatnya respons terhadap kenaikan prevalensi 2023.

6.6.7. Analisis Kenaikan Prevalensi 2023: *Policy Failure Mapping*

Kenaikan prevalensi *stunting* dari 10,40% (2022) menjadi 15,74% (2023) merupakan titik balik krusial yang harus dijawab secara struktural oleh model pengembangan yang diajukan. Menggunakan kerangka *Policy Success and Failure* dari McConnell (2010), bagian ini menganalisis penyebab kenaikan tersebut dari tiga dimensi kebijakan: proses, program, dan politik.

a. Analisis Dimensi Proses: Dari *Resilient* ke *Precarious Success*

Pada periode 2021–2022, dimensi proses kebijakan *stunting* Kota Semarang berada pada tingkat *resilient success* dalam spektrum McConnell (2010). Keberhasilan penurunan *stunting* pada periode ini bukan semata karena kinerja TPPS secara kelembagaan, melainkan terutama didorong oleh tiga faktor kunci: (1) kebijakan strategis Walikota yang menempatkan anggaran penanganan *stunting* langsung di tingkat kelurahan; (2) gerakan bersama yang melibatkan seluruh stakeholder dalam penanganan *stunting* secara kolaboratif; dan (3) program Si Bening yang menjadi program unggulan dengan pendekatan konkret dan terukur di lapangan.

Namun pada tahun 2023, beberapa indikator menunjukkan pergeseran ke arah *precarious success*. **Pertama**, terjadi indikasi kelelahan organisasi (*organizational*

fatigue). Setelah keberhasilan dramatis tahun 2022, momentum kolaborasi mulai menurun. McConnell (2010) mengidentifikasi bahwa keberhasilan yang berlebih (*excess of success*) dapat menghasilkan efek bumerang karena menurunnya urgensi kolektif. **Kedua**, terjadi fragmentasi program dengan munculnya banyak program baru (Cempaka, Melon Musk, Piterpan) yang menunjukkan tanda-tanda *over-fragmentation*. **Ketiga**, terjadi perubahan metode survei dan validasi data yang menunjukkan kelemahan proses.

Dalam perspektif *Balanced Model*, pergeseran ini menunjukkan bahwa Pilar 1 (*Social Mobilization*) mengalami pelemahan tanpa adanya mekanisme institusional pada Pilar 3 (*Leadership Strengthening*) yang mampu mempertahankan momentum. Ketiadaan *Crisis Governance Framework* menyebabkan tidak ada *early warning system* yang dapat mendeteksi pergeseran dari *resilient* ke *precarious success* secara dini.

b. Analisis Dimensi Program: Dari *Success* ke *Conflicted Success*

Pada dimensi program, periode 2021–2022 menunjukkan *success* yang kuat berupa penurunan 10,9 poin prevalensi. Namun tahun 2023, program bergeser ke *conflicted success* karena fokus intervensi yang terdifusi, transisi ke pendekatan digital tanpa kesiapan SDM yang memadai, regenerasi petugas yang tinggi (27,66% pengalaman kurang dari satu tahun), serta sistem data yang fragmentatif.

Ansell dan Torfing (2014) menjelaskan bahwa kegagalan mekanisme pembelajaran dalam hal ini transisi digital prematur tanpa *hybrid learning system* akan menyebabkan inovasi publik kehilangan daya dorong. *Balanced Model* merespons melalui Pilar 2 (*Digital Governance*) yang bersifat bertahap tiga tahun,

memastikan bahwa digitalisasi melengkapi bukan menggantikan mobilisasi sosial yang telah terbukti efektif. SOP multi-level juga dirancang untuk mengakomodasi regenerasi petugas melalui panduan operasional yang detail dan standar di setiap tingkatan TPPS.

c. Analisis Dimensi Politik: Paradoks Keberhasilan

Dimensi politik justru tetap pada tingkat *success* pada tahun 2023. Ini menunjukkan apa yang McConnell (2010) sebut sebagai kontradiksi *successful politics vs. unsuccessful programs*: keberhasilan politik tahun sebelumnya menciptakan modal reputasi yang menutupi permasalahan programatik.

Paradoks ini memperkuat urgensi Pilar 3 (*Leadership Strengthening*) dalam *Balanced Model*. Melembagakan komitmen melalui perjanjian kinerja dan kaderisasi kepemimpinan akan memisahkan keberhasilan program dari keberhasilan politik personal, sehingga akuntabilitas berbasis kinerja dapat berjalan secara independen. *Crisis Governance Framework* juga berfungsi sebagai mekanisme objektivitas indikator peringatan bertingkat yang berbasis data mengurangi ruang bagi bias politik dalam menilai kondisi aktual *stunting*.

d. Lima Akar Masalah Struktural

Berdasarkan analisis di atas, dapat diidentifikasi lima akar masalah struktural yang menyebabkan kenaikan prevalensi 2023:

- 1) ***Over-fragmentation program***: munculnya banyak program baru tanpa rasionalisasi program lama, menyebabkan difusi fokus intervensi inti.
- 2) ***Transisi digital prematur***: penerapan sistem digital tanpa *readiness assessment* dan pelatihan memadai.

- 3) ***Organizational fatigue***: penurunan intensitas koordinasi substantif setelah keberhasilan 2022.
- 4) ***Inkonsistensi data***: perubahan metode survei tanpa data *quality assurance* yang memadai.
- 5) ***Person-dependent system***: komitmen bergantung pada figur pemimpin, belum terlembagakan dalam sistem.

Kelima akar masalah ini menjadi dasar bagi penyempurnaan model pengembangan yang diajukan pada sub-bab berikutnya. Masing-masing akar masalah dijawab secara spesifik oleh komponen *Balanced Model*: akar masalah 1 dan 3 dijawab oleh Pilar 1 (*Social Mobilization*) melalui program *rationalization strategy*; akar masalah 2 dan 4 dijawab oleh Pilar 2 (*Digital Governance*) melalui *hybrid learning system* dan digitalisasi bertahap; dan akar masalah 5 dijawab oleh Pilar 3 (*Leadership Strengthening*) melalui multi-level Accountability System. Secara keseluruhan, kelima akar masalah ini juga dijawab oleh *Crisis Governance Framework* yang menyediakan mekanisme deteksi dini dan eskalasi respons.

6.7. Konseptual Model Pengembangan Manajemen Penanganan *Stunting*

Berdasarkan keterbatasan model eksisting yang telah diidentifikasi, yaitu: (1) fragmentasi data antar sistem informasi; (2) pendataan *by name by address* yang belum optimal; (3) monitoring-evaluasi yang belum berbasis kinerja; (4) tata kelola digital yang lemah; dan (5) partisipasi masyarakat yang masih simbolik, maka diajukan model pengembangan manajemen penanganan *stunting* berbasis IPOO terintegrasi digital.

Model usulan ini merupakan pengembangan dari model eksisting dengan penguatan pada aspek: (1) integrasi data melalui *single data warehouse*; (2) transformasi digital dengan dashboard terintegrasi; (3) penguatan koordinasi berbasis SOP lintas OPD; dan (4) pelibatan masyarakat sebagai *co-creator* program. Model ini dibangun berbasis pengalaman keberhasilan periode 2019–2022 dalam menurunkan prevalensi *stunting* serta pembelajaran dari dinamika tahun 2023.

Secara konseptual, model pengembangan ini dibangun melalui sintesis teori McConnell (2010) dan Ansell dan Torfing (2014), serta kerangka evaluasi kebijakan Kadji (2016). Kerangka McConnell (2010) menyediakan analisis diagnostik melalui *Policy Failure Mapping* yang mengidentifikasi lima akar masalah struktural; kerangka Ansell dan Torfing (2014) menyediakan tiga mekanisme generatif (sinergi, pembelajaran, komitmen) sebagai resep perbaikan; sedangkan kerangka Kadji (2016) menyediakan struktur IPOO sebagai arsitektur operasional model. Integrasi ketiga kerangka ini menghasilkan *Balanced Model* tiga pilar yang dilengkapi *Crisis Governance Framework* dan SOP operasional multi-level.

Menurut Kadji (2016) berkenaan dengan evaluasi formulasi kebijakan, perlu diketahui beberapa persyaratan untuk dilaksanakan dalam rangka evaluasi kebijakan, yaitu:

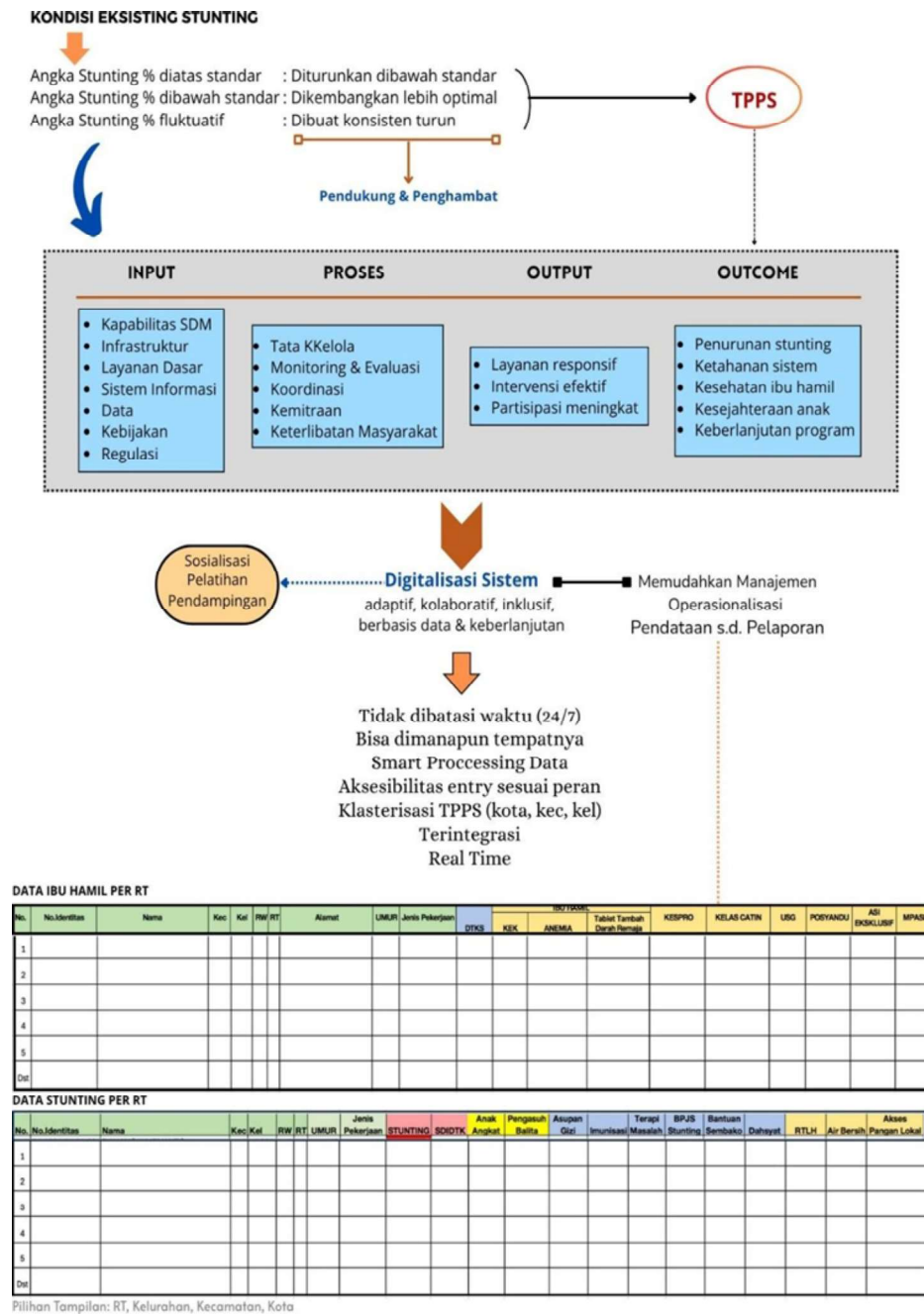
- a. Menggunakan pendekatan yang sesuai dengan masalah yang hendak diselesaikan, karena setiap masalah publik memerlukan model formulasi kebijakan publik yang berlainan;

- b. Mengarah kepada permasalahan inti, karena setiap pemecahan masalah harus benar-benar mengarah kepada inti permasalahannya;
- c. Mengikuti prosedur yang diterima secara bersama, baik dalam rangka keabsahan maupun juga dalam rangka kesamaan dan keterpaduan langkah perumusan;
- d. Mendayagunakan sumber daya yang ada secara optimal, baik dalam bentuk sumber daya waktu, dana, manusia, dan kondisi lingkungan strategis.

Konsep pengembangan model pada penelitian ini menggunakan model IPOO (*Input–Process–Output–Outcome*), yaitu kerangka konseptual yang digunakan untuk memahami dan mengevaluasi sistem atau program dengan mengidentifikasi empat komponen utama: Input (sumber daya dan prasyarat), *Process* (serangkaian aktivitas transformasi), Output (hasil langsung), dan Outcome (dampak jangka panjang). Dalam karyanya, Kadji (2016) mengembangkan *Model IPO-Approach* sebagai pendekatan evaluasi kebijakan publik yang mempertimbangkan aspek input, proses, dan output untuk menilai kinerja kebijakan secara menyeluruh.

Kerangka IPOO ini berfungsi sebagai **arsitektur operasional** model pengembangan yang menjelaskan alur kerja manajemen *stunting* dari hulu (input) ke hilir (outcome), termasuk digitalisasi sistem sebagai enabler utama. Arsitektur operasional ini kemudian diperkuat oleh **arsitektur strategis** berupa *Balanced Model Tiga Pilar* (*Social Mobilization, Digital Governance, Leadership Strengthening*) yang dibangun melalui sintesis teori McConnell (2010) dan Ansell dan Torfing (2014), sebagaimana akan ditampilkan pada Gambar 6.2. Kedua arsitektur ini saling melengkapi: Gambar 6.1 menunjukkan “apa yang dikerjakan

dan bagaimana alurnya,” sedangkan Gambar 6.2 menunjukkan “mengapa dan dengan kerangka strategis apa.”



Gambar 6.1. Arsitektur Operasional Model Pengembangan Manajemen Penanganan Stunting Kerangka IPOO Terintegrasi Digital

Sumber: Adaptasi kerangka IPOO Kadji (2016), diperkaya dengan digitalisasi sistem dan struktur data pendukung berbasis temuan empiris penelitian (Krissetiana, 2025). Kerangka ini diintegrasikan dengan Balanced Model Tiga Pilar pada Gambar 6.2.

Gambar 6.1 di atas menyajikan arsitektur operasional model pengembangan manajemen *stunting* melalui pendekatan terintegrasi berbasis digital dan data untuk optimalisasi TPPS di Kota Semarang pada semua tingkatan (kota, kecamatan, dan kelurahan). Konsep model ini menyajikan kerangka kerja komprehensif yang bertujuan mengoptimalkan peran Tim Percepatan Penurunan *Stunting* (TPPS) melalui integrasi data, proses digital, dan pendekatan berbasis bukti.

Arsitektur operasional IPOO pada Gambar 6.1 beroperasi dalam kerangka strategis *Balanced Model* Tiga Pilar yang ditampilkan pada Gambar 6.2. Masing-masing komponen IPOO ditopang oleh pilar yang relevan: komponen Input dan Process pada area “Keterlibatan Masyarakat” dan “Kemitraan” ditopang oleh **Pilar 1 (*Social Mobilization*)**; komponen “Digitalisasi Sistem” beserta seluruh karakteristiknya (*24/7, real-time, smart processing*) ditopang oleh **Pilar 2 (*Digital Governance*)** yang diimplementasikan secara bertahap tiga tahun; sedangkan komponen “Tata Kelola,” “Monitoring & Evaluasi,” dan alur akuntabilitas keseluruhan ditopang oleh **Pilar 3 (*Leadership Strengthening*)**. Integrasi ketiga pilar ini didasarkan pada analisis kegagalan 2023 menggunakan kerangka McConnell (2010) yang mengidentifikasi lima akar masalah struktural, serta mekanisme generatif Ansell dan Torfing (2014) berupa sinergi, pembelajaran, dan komitmen.

Kondisi eksisting *stunting* di Semarang sebelum sampai dengan pasca pandemi COVID-19 menunjukkan tiga kategori utama: *stunting* di atas standar, *stunting* di bawah standar, dan *stunting* yang fluktuatif. Masing-masing kondisi tersebut membutuhkan strategi penanganan yang berbeda dan adaptif, namun

ketiganya memiliki nuansa yang sama untuk penurunan prevalensi *stunting*. Dalam kerangka *Crisis Governance Framework*, setiap kondisi eksisting ini dipetakan ke level peringatan yang berbeda: kondisi di atas standar dipetakan ke Level Oranye/Merah yang mengaktifkan SOP eskalasi krisis; kondisi fluktuatif dipetakan ke Level Kuning yang memicu *review* data dan penguatan intervensi; sedangkan kondisi di bawah standar berada pada Level Hijau dengan monitoring rutin.

Mencermati model di atas, Yacobus menyatakan:

“Intinya sebagai salah satu pelaku, saya merasa konsep model pengembangan manajemen penanganan stunting ini bukan cuma fokus ke kebijakan atau program saja, tapi juga memastikan partisipasi masyarakat dan koordinasi kelembagaan berjalan seiring, sehingga penanganan stunting bisa lebih efektif dan berkelanjutan. Sehingga akan bermanfaat apabila nanti diimplementasikan.” Sumber: Yacobus Kristono (Ketua Yayasan Kalandara)

Konsep model ini dirancang untuk mengatasi tantangan yang telah diuraikan pada analisis dan pembahasan, dengan fokus pada peningkatan kapasitas, efisiensi, dan akuntabilitas dalam upaya penurunan *stunting*. Arsitektur operasional IPOO (Gambar 6.1) dan arsitektur strategis *Balanced Model* Tiga Pilar (Gambar 6.2) secara bersama-sama membentuk model pengembangan manajemen penanganan *stunting* yang utuh dimana IPOO menjelaskan “apa dan bagaimana,” sedangkan *Balanced Model* menjelaskan “mengapa dan dengan kerangka apa.” Pada konsep model tersebut, berikut akan disampaikan dalam 6 (enam) bagian.

6.7.1. Mekanisme Generatif Model: Sinergi, Pembelajaran, dan Komitmen

Ansell dan Torfing (2014) mengidentifikasi bahwa inovasi publik yang

berkelanjutan memerlukan tiga mekanisme generatif: sinergi, pembelajaran, dan komitmen. Model pengembangan ini mengintegrasikan ketiga mekanisme tersebut untuk menjawab kelima akar masalah yang teridentifikasi melalui kerangka *Policy Failure Mapping* McConnell (2010).

a. Mekanisme Sinergi: Program *Rationalization Strategy*

Untuk mengatasi *over-fragmentation*, model mengintegrasikan strategi rasionalisasi program melalui tiga langkah: **Pertama**, audit dan rasionalisasi program tahunan untuk mengkonsolidasikan program yang tumpang tindih. **Kedua**, *resource pooling* berbasis kluster intervensi. **Ketiga**, *joint action planning* dalam forum multi-OPD. Mekanisme sinergi ini dioperasionalkan melalui Pilar 1 (*Social Mobilization*) *Balanced Model*, dengan fokus pada konsolidasi program-program unggulan yang telah terbukti efektif.

b. Mekanisme Pembelajaran: *Hybrid learning system*

Untuk mengatasi transisi digital prematur, model mengadopsi digitalisasi bertahap tiga tahun. **Tahap 1: Fondasi** mencakup *readiness assessment* dan pelatihan dasar. **Tahap 2: Integrasi** mencakup penggabungan sistem data dan dashboard. **Tahap 3: Optimalisasi** mencakup *alert system* dan pelaporan *real-time*. Selama seluruh tahap, mobilisasi sosial dan kebijakan penganggaran langsung di kelurahan tetap menjadi tulang punggung intervensi. Mekanisme pembelajaran ini diwadahi oleh Pilar 2 (*Digital Governance*) *Balanced Model*, sedangkan *alert system* pada Tahap 3 merupakan bagian integral dari *Crisis Governance Framework* empat level (Hijau–Kuning–Oranye–Merah). SOP multi-level merinci prosedur pembelajaran dan eskalasi pengetahuan antar tingkatan TPPS.

c. Mekanisme Komitmen: Multi-Level Accountability System

Untuk mengatasi *person-dependent system*, model mengintegrasikan indikator kinerja mikro per level TPPS dan perjanjian kinerja (*performance agreement*) yang terlembagakan di setiap tingkatan. Mekanisme komitmen ini merupakan inti dari Pilar 3 (*Leadership Strengthening*) *Balanced Model*. McConnell (2010) menunjukkan bahwa *person-dependent system* merupakan sumber kerentanan utama pada dimensi proses kebijakan, sehingga pelembagaan komitmen melalui perjanjian kinerja dan kaderisasi kepemimpinan menjadi krusial. *Crisis Governance Framework* juga memperkuat mekanisme komitmen melalui protokol eskalasi yang jelas setiap level peringatan memiliki penanggung jawab dan alur komando yang terlembagakan dalam SOP multi-level, tidak bergantung pada keputusan figur tertentu.

6.7.2. Kondisi Eksisting *Stunting* dan Arah Pengembangan TPPS

Pada konsep model mengilustrasikan kondisi eksisting *stunting* yang perlu menjadi dasar perumusan kebijakan dan program. Terdapat tiga kondisi *stunting*: di atas standar diarahkan untuk diturunkan di bawah standar yang ditetapkan, *stunting* di bawah standar diarahkan untuk dikembangkan lebih optimal bisa turun lagi menuju program zero *stunting*, dan *stunting* yang fluktuatif (naik turun) yang diarahkan untuk dapat dibuat konsisten turun tidak fluktuatif. Arah pengembangan ini menjadi landasan bagi TPPS untuk merumuskan strategi dan program yang tepat sasaran. TPPS berperan sentral dalam mengkoordinasikan seluruh upaya penurunan *stunting*, dengan memperhatikan faktor pendukung dan penghambat yang ada.

Dalam kerangka *Balanced Model*, setiap kondisi eksisting memerlukan konfigurasi tiga pilar yang berbeda. Kondisi *stunting* di atas standar memerlukan penguatan intensif pada Pilar 1 (*Social Mobilization*) dan aktivasi *Crisis Governance Framework* pada Level Orange atau Merah. Kondisi *stunting* di bawah standar memerlukan optimalisasi Pilar 2 (*Digital Governance*) untuk mempertahankan capaian dan mencegah rebound. Kondisi fluktuatif seperti yang dialami Kota Semarang pada transisi 2022–2023 merupakan indikator utama kelemahan pada Pilar 3 (*Leadership Strengthening*), dimana komitmen bergantung pada figur dan belum terlembagakan. McConnell (2010) mengategorikan kondisi fluktuatif ini sebagai *precarious success* yang rentan terhadap pergeseran ke arah kegagalan. SOP multi-level menyediakan protokol penanganan yang berbeda untuk setiap kondisi, memastikan bahwa respons TPPS proporsional dan berbasis bukti.

6.7.3. Kerangka Konseptual IPOO dalam Manajemen *Stunting*

Model ini mengadopsi pendekatan IPOO untuk menjelaskan alur manajemen *stunting* secara sistematis. Seperti pendapat Kadji menyatakan bahwa *Model IPO-Approach* sebagai pendekatan evaluasi kebijakan publik yang mempertimbangkan aspek input, proses, dan *output* untuk menilai kinerja kebijakan secara menyeluruh.

Kerangka IPOO dalam model ini diperkaya dengan integrasi *Balanced Model* tiga pilar, *Crisis Governance Framework*, dan SOP multi-level, sehingga setiap tahapan IPOO memiliki mekanisme operasional yang jelas dan terukur. Kerangka McConnell (2010) digunakan untuk mengevaluasi setiap tahapan IPOO dari perspektif keberhasilan dan kegagalan kebijakan, sedangkan mekanisme generatif

Ansell dan Torfing (2014) memastikan bahwa setiap tahapan didorong oleh sinergi, pembelajaran, dan komitmen.

a. Input

Merujuk pada sumber daya dan prasyarat yang diperlukan untuk menjalankan program *stunting*, mencakup: kapabilitas SDM, infrastruktur, layanan dasar, sistem informasi, data, kebijakan, dan regulasi.

Dalam perspektif *Balanced Model*, input diperkuat melalui: Pilar 1 (*Social Mobilization*) untuk kapabilitas SDM dan layanan dasar berbasis komunitas; Pilar 2 (*Digital Governance*) untuk sistem informasi dan data terintegrasi; serta Pilar 3 (*Leadership Strengthening*) untuk kebijakan dan regulasi yang terlembagakan melalui perjanjian kinerja. SOP multi-level menetapkan standar minimum input yang diperlukan di setiap tingkatan TPPS.

b. Proses

Meliputi serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengelola input agar menghasilkan output yang diinginkan, mencakup: tata kelola, monitoring dan evaluasi, koordinasi, kemitraan, dan keterlibatan masyarakat.

Proses dioperasionalkan melalui mekanisme generatif Ansell dan Torfing (2014): sinergi dikelola melalui koordinasi multi-OPD dan kemitraan; pembelajaran dikelola melalui *hybrid learning system* dan digitalisasi bertahap; komitmen dikelola melalui perjanjian kinerja dan monev berbasis outcome. *Crisis Governance Framework* terintegrasi pada tahap proses sebagai mekanisme deteksi dini dan eskalasi, dengan SOP multi-level yang merinci alur kerja untuk setiap level peringatan (Hijau–Kuning–Oranye–Merah).

c. Output

Merupakan hasil langsung dari proses yang telah dijalankan, berupa: layanan responsif, intervensi efektif, dan partisipasi meningkat.

Output diukur tidak hanya dari kuantitas layanan (sebagaimana model eksisting), tetapi juga dari kualitas respons terhadap *Crisis Governance Framework* yaitu seberapa cepat dan tepat TPPS merespons pergeseran level peringatan. McConnell (2010) menekankan bahwa output harus dinilai dari ketiga dimensi kebijakan (proses, program, dan politik) untuk menghindari bias penilaian yang hanya berbasis pada satu dimensi.

d. Outcome

Adalah dampak jangka panjang yang diharapkan, mencakup: penurunan *stunting*, ketahanan sistem, kesehatan ibu hamil, kesejahteraan anak, dan keberlanjutan program.

Outcome “ketahanan sistem” secara spesifik dijawab oleh integrasi *Balanced Model* tiga pilar: Pilar 1 memastikan keberlanjutan mobilisasi sosial; Pilar 2 memastikan ketersediaan data untuk pengambilan keputusan berbasis bukti; Pilar 3 memastikan kelembagaan yang tidak bergantung pada figur. Kerangka McConnell (2010) digunakan sebagai instrumen evaluasi outcome berkala untuk memastikan bahwa keberhasilan tidak bersifat *precarious* (rentan) melainkan *resilient* (tangguh). *Crisis Governance Framework* menjadi indikator operasional ketahanan sistem-sistem yang tangguh mampu mendeteksi dan merespons ancaman sejak Level Kuning tanpa perlu eskalasi ke Level Merah.

6.7.4. Transformasi Digital dalam Manajemen *Stunting*

Inti dari model pengembangan manajemen *stunting* ini adalah peran penting dari digitalisasi sistem. Digitalisasi ini diintegrasikan melalui sosialisasi, pelatihan, dan pendampingan. Prasyarat agar adopsi dan implementasi digitalisasi berjalan efektif, mencakup hal-hal berikut:

- a. Sosialisasi: Pengenalan dan penyebaran informasi tentang pentingnya dan manfaat sistem digitalisasi *stunting* kepada seluruh pemangku kepentingan.
- b. Pelatihan: Peningkatan kapasitas pengguna dalam mengoperasikan sistem digital, termasuk pengisian data, analisis, dan pelaporan.
- c. Pendampingan: Penyediaan bantuan tim teknis dan dukungan berkelanjutan untuk memastikan pengguna dapat memanfaatkan sistem secara optimal.

Transformasi digital ini merupakan operasionalisasi Pilar 2 (*Digital Governance*) dalam *Balanced Model*, yang diimplementasikan secara bertahap tiga tahun melalui mekanisme *hybrid learning system* sebagaimana diidentifikasi oleh Ansell dan Torfing (2014). Pembelajaran dari kegagalan 2023 yang oleh McConnell (2010) dikategorikan sebagai transisi digital prematur (akar masalah ke-2) menjadi landasan bahwa digitalisasi harus bersifat melengkapi, bukan menggantikan mobilisasi sosial pada Pilar 1. SOP multi-level merinci tahapan sosialisasi, pelatihan, dan pendampingan yang disesuaikan dengan tingkatan TPPS: pelatihan teknis mendalam untuk tingkat kota, pelatihan operasional untuk kecamatan, dan pelatihan input data dasar untuk kelurahan. Pada tahap akhir (Tahap 3: Optimalisasi), sistem digital akan terintegrasi penuh dengan *Crisis Governance*

Framework melalui alert system otomatis yang menghasilkan indikator peringatan bertingkat secara real-time.

6.7.5. Digitalisasi Sistem

Proses inti yang mengubah cara kerja manajemen *stunting* berbasis digital, dan diperlukan pelibatan ahli digital / Diskominfo. Digitalisasi Sistem menjadikan manajemen *stunting*:

- a. Adaptif: Mampu menyesuaikan diri dengan perubahan kondisi dan kebutuhan di lapangan.
- b. Kolaboratif: Memfasilitasi kerja sama antar berbagai pihak melalui platform bersama.
- c. Inklusif: Memastikan semua pihak, termasuk di tingkat paling bawah, dapat berpartisipasi.
- d. Berbasis Data: Mengandalkan data sebagai dasar pengambilan keputusan dan perencanaan program.
- e. Berkelanjutan: Dirancang untuk dapat terus beroperasi dan berkembang dalam jangka panjang.

Kelima karakteristik digitalisasi sistem ini selaras dengan kerangka *Balanced Model*: adaptif dan kolaboratif merupakan prinsip Pilar 1 (*Social Mobilization*); berbasis data merupakan inti Pilar 2 (*Digital Governance*); sedangkan inklusif dan berkelanjutan diperkuat oleh Pilar 3 (*Leadership Strengthening*) melalui pelembagaan komitmen. Ansell dan Torfing (2014) menekankan bahwa digitalisasi

yang berkelanjutan memerlukan ketiga mekanisme generatif berjalan simultan sinergi dalam platform kolaboratif, pembelajaran dalam pelatihan berjenjang, dan komitmen dalam perjanjian kinerja digital. Sistem digital juga menopang operasionalisasi *Crisis Governance Framework* dengan menyediakan mekanisme monitoring otomatis yang memicu eskalasi peringatan sesuai SOP multi-level.

6.7.6. Manfaat dan Karakteristik Sistem Digital Terintegrasi

Digitalisasi sistem atau SIM *Stunting* ini, dapat memudahkan manajemen operasional pendataan/perencanaan sampai dengan pelaporan. Karakteristik kunci dari SIM *Stunting* terintegrasi ini adalah:

- a. Tidak Dibatasi Waktu (24/7), yaitu aksesibilitas sistem dapat digunakan kapan saja.
- b. Bisa Dimanapun Tempatnya, memungkinkan pengguna dari berbagai lokasi untuk memantau dan mengakses informasi.
- c. Smart Processing Data, yaitu kemampuan sistem untuk mengolah dan menganalisis data secara cerdas (dengan bantuan AI).
- d. Aksesibilitas Entri Semua Peran, memastikan setiap peran dapat memasukkan dan memperbarui data sesuai kewenangannya.
- e. Klasterisasi TPPS (Kota, Kecamatan, Kelurahan) untuk analisis yang lebih terfokus.
- f. Terintegrasi, yaitu berbagai data atau modul saling terhubung, menghindari duplikasi.
- g. Real Time, data diperbarui secara instan, memungkinkan pemantauan kondisi

stunting secara tepat waktu.

Dalam arsitektur *Balanced Model*, karakteristik-karakteristik ini mendukung operasionalisasi Pilar 2 (*Digital Governance*) secara komprehensif. Khususnya, fitur smart processing data dan real-time monitoring merupakan prasyarat teknis bagi berfungsinya *Crisis Governance Framework*: indikator peringatan bertingkat (Level Hijau–Kuning–Oranye–Merah) dihasilkan secara otomatis dari analisis data real-time melalui algoritma deteksi dini. Fitur klasterisasi TPPS memungkinkan SOP multi-level beroperasi secara presisi setiap level TPPS memiliki dashboard khusus dengan indikator kinerja yang sesuai dengan peran dan tanggung jawabnya sebagaimana diatur dalam SOP operasional. McConnell (2010) menekankan bahwa inkonsistensi data akar masalah ke-4 dari kegagalan 2023 hanya dapat diatasi melalui single source of truth yang terintegrasi, dan fitur-fitur SIM *Stunting* ini dirancang untuk menjawab kebutuhan tersebut. Ansell dan Torfing (2014) menambahkan bahwa aksesibilitas entri semua peran merupakan prasyarat bagi mekanisme sinergi, memastikan bahwa setiap aktor dalam tata kelola kolaboratif dapat berkontribusi data dan informasi secara setara.

6.7.7. Struktur Data Pendukung

Pada konsep model menyertakan contoh struktur data yang relevan, menunjukkan pentingnya data yang terperinci dan terorganisir untuk mendukung sistem digital, yang terdiri 2 kelompok yaitu data ibu hamil dan data anak *stunting*.

- a. Data Ibu Hamil per RT yang mencakup informasi demografi ibu hamil (No. Identitas, Nama, Kes RT, RW, RT, Alamat, Umur, Jenis Pekerjaan) dan

variabel terkait kesehatan (BB/PB, TB/PB, LILA, KesPro, Kelas Kategori, USG, Posyandu, EPSS, UPAS). Data ini penting untuk pemantauan kesehatan ibu hamil sebagai upaya pencegahan *stunting* mulai dari hulu.

- b. Data *Stunting* per RT berdasar by name by address (BNBA) yang meliputi profil data individu *stunting* (No. Identitas, Nama, Kes RT, RW, RT, Umur), status *stunting* (*Stunting*, SDGTK), serta intervensi yang diberikan (Anak Pengasuh, Asupan Gizi, Imunisasi, Terapi Medis, BPJS, Bantuan Sosial, Daya Hidup, RTLH, Air Bersih, Jamban Sehat).

Struktur data ini merupakan fondasi operasional bagi Pilar 2 (*Digital Governance*) *Balanced Model*. Dalam konteks *Crisis Governance Framework*, data ibu hamil berfungsi sebagai indikator hulu (upstream indicator) yang memungkinkan deteksi dini risiko *stunting* sebelum kelahiran, sedangkan data *stunting* per RT berfungsi sebagai indikator hilir (downstream indicator) untuk monitoring intervensi. Kedua klaster data ini terintegrasi dalam single data warehouse berbasis NIK yang menjawab akar masalah ke-4 McConnell (2010) tentang inkonsistensi data. SOP multi-level mengatur kewenangan entri dan akses data untuk setiap tingkatan TPPS kader di tingkat RT/RW melakukan input data lapangan, kelurahan melakukan verifikasi dan konsolidasi, kecamatan melakukan analisis klaster, dan kota melakukan sintesis kebijakan. Mekanisme sinergi Ansell dan Torfing (2014) tercermin dalam desain struktur data yang memungkinkan kontribusi multi-aktor secara simultan dan terkoordinasi.

Harapannya konsep model pengembangan manajemen *stunting* ini apabila terimplementasi, akan dapat mensinergikan antara tata kelola yang kuat (IPOO),

pemanfaatan teknologi digital (Digitalisasi Sistem), dan ketersediaan data yang akurat dan real-time. Sehingga TPPS dapat bekerja lebih efektif, efisien, dan akuntabel dalam menurunkan prevalensi *stunting* di masa depan. Pendekatan konsep model ini akan menjadi fondasi yang kokoh untuk keberlanjutan program penurunan *stunting* di Kota Semarang. Hal ini juga muncul pada FGD tentang penanganan *stunting* dengan para pemangku kepentingan *stunting*, dimana salah satu Kepala Puskesmas di Kota Semarang Wahyoto, SKM, M, Kes Ka Puskesmas Candi, menyampaikan:

“Kalau model pengembangan manajemen stunting ini bisa diimplementasikan dengan baik, nanti manfaatnya besar banget. Pertama, bisa menyatukan tata kelola yang kuat, selanjutnya pemanfaatan teknologi digital seperti sistem digitalisasi lebih optimal, dan yang tidak kalah penting data yang akurat dan real-time. Kalau ketiganya berjalan bersamaan, kita yang di lapangan bisa lihat kondisi stunting secara cepat dan tepat, koordinasi antar OPD juga saya kira akan lebih lancar, dan intervensinya bisa lebih fokus ke wilayah yang memang prioritas. Jadi ini bukan cuma soal teknologi atau data saja, tapi benar-benar menciptakan sinergi antara kebijakan, pelaksanaan, dan monitoring yang efektif.”

6.7.8. Elemen Kunci Model Pengembangan

Konsep model pengembangan tidak hanya mendeskripsikan kondisi *stunting* atau faktor-faktor yang mempengaruhinya, tetapi berupaya untuk menawarkan kontribusi dalam hal bagaimana penanganan *stunting* diorganisasikan, dilaksanakan, dan dievaluasi.

Elemen kunci model pengembangan dibangun secara integratif melalui *Balanced Model* tiga pilar, dimana setiap pilar menjawab kluster permasalahan yang berbeda: Pilar 1 (*Social Mobilization*) menjawab *over-fragmentation* program dan *organizational fatigue*; Pilar 2 (*Digital Governance*) menjawab transisi digital prematur dan inkonsistensi data; Pilar 3 (*Leadership Strengthening*) menjawab *person-dependent system*. Kerangka McConnell (2010) digunakan sebagai instrumen diagnostik dan evaluatif yang menilai keberhasilan dan kegagalan dari tiga dimensi (proses, program, politik), sedangkan mekanisme generatif Ansell dan Torfing (2014) menjadi motor penggerak inovasi melalui sinergi, pembelajaran, dan komitmen. *Crisis Governance Framework* dengan empat level peringatan (Hijau–Kuning–Oranye–Merah) menyediakan mekanisme ketahanan sistem yang selama ini tidak dimiliki model eksisting. SOP operasional multi-level merinci prosedur kerja untuk setiap tingkatan TPPS (kota, kecamatan, kelurahan), mencakup SOP koordinasi, SOP penanganan kasus, dan SOP eskalasi krisis.

6.7.9. Perbandingan Model Eksisting dan Model Usulan

Untuk memperjelas gap dan nilai tambah model usulan, berikut disajikan perbandingan antara model eksisting dengan model pengembangan yang direkomendasikan:

- a. Pengembangan platform melalui penggunaan sistem informasi manajemen (SIM) untuk membuat manajemen penanganan *stunting* menjadi lebih baik, lebih efektif, atau lebih efisien.
- b. Tim Percepatan Penurunan *Stunting* (TPPS) di semua tingkatan (kota,

kecamatan dan kelurahan) merupakan aktor kunci dalam upaya peningkatan kinerja penanganan *stunting*.

- c. Model mampu memberikan kontribusi terhadap pemahaman dan penanganan masalah *stunting* secara optimal.

Model usulan berbasis pengalaman keberhasilan 2019–2022 dan kegagalan 2023, serta mengadopsi kerangka IPOO dan digitalisasi sebagai pembeda utama dari model eksisting. Secara konseptual, model usulan dibedakan dari model eksisting melalui empat komponen baru yang dihasilkan dari sintesis teori McConnell (2010) dan Ansell dan Torfing (2014): (1) *Balanced Model* tiga pilar (*Social Mobilization, Digital Governance, Leadership Strengthening*) yang memastikan keseimbangan antara mobilisasi sosial, digitalisasi, dan pelembagaan kepemimpinan; (2) *Crisis Governance Framework* empat level (Hijau–Kuning–Oranye–Merah) yang menyediakan mekanisme deteksi dini dan eskalasi respons; (3) SOP operasional multi-level yang merinci prosedur kerja di setiap tingkatan TPPS; dan (4) *Multi-Level Accountability System* yang melembagakan komitmen melalui perjanjian kinerja terukur.

Tabel 6.2 berikut menyajikan perbandingan komprehensif yang mengintegrasikan kerangka *Balanced Model, Crisis Governance Framework*, dan SOP multi-level ke dalam setiap komponen perbandingan.

Tabel 6.4.
Perbandingan Model Eksisting dan Model Pengembangan Manajemen
Penanganan *Stunting*

Komponen	Model Eksisting	Model Pengembangan	Nilai Tambah
Struktur Kelembagaan	TPPS Kota-Kecamatan-Kelurahan dengan	TPPS dengan dashboard terintegrasi, mekanisme akuntabilitas berbasis	Koordinasi berbasis data real-time, indikator

Komponen	Model Eksisting	Model Pengembangan	Nilai Tambah
	koordinasi reguler berbasis rapat periodik	kinerja per level, dan SOP multi-level yang merinci peran setiap tingkatan (Pilar 3: <i>Leadership Strengthening</i>)	kinerja terukur, dan akuntabilitas terlembagakan sesuai kerangka McConnell (2010)
Alur Data	Multiple sistem terpisah (e-PPGBM, SIKDA, SIK); duplikasi data; format berbeda	Single data warehouse berbasis NIK; integrasi API; format standar BNBA; alert system terintegrasi <i>Crisis Governance Framework</i> (Pilar 2: <i>Digital Governance</i>)	Eliminasi duplikasi, data real-time, single source of truth, deteksi dini otomatis empat level
SOP Koordinasi	SOP umum berbasis regulasi nasional; belum detail per level pemerintahan	SOP spesifik per level TPPS dengan alur kerja, timeline, dan indikator kinerja terukur; mencakup SOP koordinasi, penanganan kasus, dan eskalasi krisis	Kejelasan peran, akuntabilitas, mekanisme eskalasi sesuai <i>Crisis Governance Framework</i>
Pemanfaatan Digital	Aplikasi parsial; literasi digital terbatas; dukungan teknis minim	Dashboard terintegrasi; digitalisasi bertahap 3 tahun sesuai kesiapan SDM (Pilar 2); helpdesk dan pendampingan; <i>hybrid learning system</i> (Ansell & Torfing, 2014)	Transformasi menuju smart governance tanpa mengorbankan mobilisasi sosial (Pilar 1)
Pola Koordinasi	Rapat periodik (bulanan/triwulanan); berbasis laporan manual	Koordinasi berbasis dashboard; alert system otomatis dari <i>Crisis Governance Framework</i> ; eskalasi cepat sesuai SOP multi-level; mekanisme sinergi (Ansell & Torfing, 2014)	Responsivitas tinggi, efisiensi waktu, eskalasi terstruktur empat level (Hijau-Kuning-Oranye-Merah)
Mekanisme Monev	Monev rutin dengan laporan periodik; umpan balik lambat; evaluasi berbasis output	Monev real-time dengan feedback loop otomatis; evaluasi berbasis outcome dan tiga dimensi kebijakan McConnell (2010:	Akuntabilitas tinggi, perbaikan berkelanjutan, evaluasi multi-dimensi

Komponen	Model Eksisting	Model Pengembangan	Nilai Tambah
		proses, program, politik); perjanjian kinerja (Pilar 3)	
Pelibatan Masyarakat	Masyarakat sebagai target/penerima program; partisipasi bersifat simbolik	Masyarakat sebagai co-creator (Pilar 1: <i>Social Mobilization</i>); community forum berkala; youth health ambassador; mekanisme sinergi Ansell & Torfing (2014)	Partisipasi substantif, sense of ownership, mobilisasi sosial sebagai tulang punggung program
Pendekatan Intervensi	Intervensi standar sesuai pedoman nasional; pendekatan seragam	Intervensi adaptif berbasis data lokal (BNBA); kontekstualisasi kearifan lokal; respons proporsional sesuai <i>Crisis Governance Framework</i> empat level	Kontekstualisasi dan presisi intervensi; respons cepat berbasis indikator peringatan bertingkat
Ketahanan Sistem (BARU)	Tidak ada mekanisme deteksi dini dan respons krisis terstruktur	<i>Crisis Governance Framework</i> empat level (Hijau-Kuning-Oranye-Merah) dengan alur komando dan penanggung jawab jelas di setiap level; SOP eskalasi krisis multi-level	Ketahanan sistem terhadap perubahan mendadak; pencegahan kegagalan <i>precarious success</i> (McConnell, 2010)

Sumber: Hasil analisis dan sintesis temuan penelitian berdasarkan kerangka McConnell (2010), Ansell dan Torfing (2014), Kadji (2016), dan temuan empiris (Krissetiana, 2025)

6.7.10. *Crisis Governance Framework*

Model mengintegrasikan mekanisme deteksi dini melalui indikator peringatan bertingkat: **Level Hijau** (Normal) dengan monitoring rutin; **Level Kuning** (Waspada) dengan *review* data dan penguatan intervensi; **Level Oranye** (Siaga) dengan rapat darurat TPPS Kota dan realokasi sumber daya; **Level Merah** (Darurat) dengan aktivasi *crisis team* dan eskalasi ke provinsi. Setiap level memiliki

alur komando dan penanggung jawab yang jelas.

6.7.11. *Balanced Model*: Integrasi Tiga Pilar

Model pengembangan bertumpu pada tiga pilar seimbang. **Pilar 1: *Social Mobilization*** meneruskan kebijakan penempatan anggaran di kelurahan, gerakan bersama stakeholder, dan program-program unggulan (Si Bening, Rumah PELITA, Sanpiisan). **Pilar 2: *Digital Governance*** diimplementasikan bertahap tiga tahun sesuai kesiapan SDM, bersifat melengkapi bukan menggantikan. **Pilar 3: *Leadership Strengthening*** melembagakan komitmen melalui perjanjian kinerja dan kaderisasi kepemimpinan agar tidak bergantung pada figur.

Integrasi ketiga pilar ini menjawab paradoks kegagalan 2023: keberhasilan 2019-2022 yang bertumpu pada kebijakan anggaran di kelurahan, gerakan bersama stakeholder, dan Si Bening tidak boleh digantikan oleh digitalisasi semata, melainkan harus dilengkapi dan diperkuat olehnya.

MODEL KONSEPTUAL PENGEMBANGAN MANAJEMEN PENANGANAN STUNTING DI KOTA SEMARANG					
Integrasi Balanced Model x IPOO Framework x SOP Multi-Level dengan Crisis Governance					
FONDASI	PEMBELAJARAN DARI KEBERHASILAN 2019-2022 Kebijakan Walikota: anggaran di kelurahan Gerakan bersama seluruh stakeholder Program Si Bening Mobilisasi sosial				Empiris
KOREKSI	ANALISIS KEGAGALAN 2023 — POLICY FAILURE MAPPING Over-fragmentation Transisi digital prematur Org. fatigue Inkonsistensi data Person-dependent				McConnell (2010)
MEKANISME	SINERGI Resource pooling	PEMBELAJARAN Hybrid learning	KOMITMEN Multi-level accountability	→	Ansell & Torfing (2014)
IPOO x PILAR	PILAR 1 SOCIAL MOBILIZATION	PILAR 2 DIGITAL GOVERNANCE	PILAR 3 LEADERSHIP	HASIL	Kadji (2016)
INPUT	Kader posyandu Kearifan lokal Anggaran kelurahan	Data e-PPGBM Sistem informasi Readiness assessment	Regulasi daerah SK Walikota Performance agreement	→	
PROCESS	Mobilisasi sosial Intervensi lapangan Si Bening, PELITA	Monitoring digital Dashboard terpadu Alert system	Koordinasi TPPS Supervisi berjenjang Rembuk stunting	→	
OUTPUT	Cakupan intervensi PMT tersalurkan Keluarga terdampingi	Data terintegrasi Single source of truth By name by address	Kinerja terukur IKU lintas sektor SOP terlaksana	Program terlaksana	
OUTCOME	Keberlanjutan Masyarakat co-creator	Responsivitas Keputusan berbasis data	Akuntabilitas System-dependent	PREVALENSI TURUN	
SOP OPERASIONAL PER LEVEL TPPS	SOP KOORDINASI LINTAS OPD	SOP PENANGANAN KASUS BY NAME BY ADDRESS	SOP ESKALASI KRISIS	LEVEL TPPS	Operasi-nalisasi model
	TPPS KOTA Rapat koordinasi triwulanan Sinkronisasi program antar OPD Review capaian per kecamatan Alokasi & realokasi anggaran	TPPS KOTA Validasi data prevalensi kota Penetapan prioritas kecamatan Supervisi penanganan kasus berat Koordinasi rujukan RS/faskes	TPPS KOTA Aktivasi crisis team (level merah) Rapat darurat lintas OPD Realokasi sumber daya darurat Eskalasi ke provinsi/DKKDN		
	TPPS KECAMATAN Rapat koordinasi bulanan Monitoring TPPS kelurahan Sinergitas program wilayah Laporan capaian ke TPPS Kota	TPPS KECAMATAN Rekapitulasi data kelurahan Pendampingan kasus sedang Koordinasi puskesmas Verifikasi status gizi balita	TPPS KECAMATAN Aktivasi respons (level oranye) Audit program kelurahan Penguatan intervensi lokal Laporan eskalasi ke TPPS Kota		
	TPPS KELURAHAN Rembuk stunting bulanan Koordinasi kader-posyandu Pelaksanaan intervensi harian Pendataan by name by address	TPPS KELURAHAN Identifikasi kasus baru Pendampingan keluarga sasaran Input data e-PPGBM Rujukan ke puskesmas	TPPS KELURAHAN Deteksi dini (level kuning) Laporan kenaikan kasus Mobilisasi kader darurat Eskalasi ke TPPS Kecamatan		
CRISIS GOVERNANCE	✓ HIJAU: Normal Monitoring rutin	! KUNING - ORANYE Review - Rapat darurat	MERAH: Darurat Crisis team aktif	Proteksi fluktuasi	Early warning
EVALUASI	Dimensi proses Koordinasi, legitimasi	Dimensi program Outcomes, efikasi	Dimensi politik Reputasi, agenda	Spektrum success - failure	McConnell (2010)
🔁 FEEDBACK LOOP — CONTINUOUS IMPROVEMENT 🔁 Hasil evaluasi menjadi input perbaikan pada siklus berikutnya (kembali ke fondasi, IPOO, dan SOP)					

Gambar 6.X Model Konseptual Pengembangan Manajemen Penanganan Stunting di Kota Semarang
Sumber: Sintesis teori McConnell (2010), Ansell & Torfing (2014), Kadji (2016), dan temuan empiris penelitian (Krissetiana, 2025)

Gambar 6.2. Arsitektur Strategis Model Pengembangan Manajemen Penanganan Stunting Balanced Model Tiga Pilar dengan Crisis Governance Framework

Sumber: Sintesis teori McConnell (2010), Ansell & Torfing (2014), Kadji (2016), dan temuan empiris penelitian (Krissetiana, 2025). Kerangka strategis ini mengoperasionalkan arsitektur IPOO pada Gambar 6.1.

6.7.12. Faktor Penentu Keberhasilan dan Kegagalan Implementasi Model

Berdasarkan keseluruhan analisis temuan empiris dan kerangka teoretis yang telah dipaparkan, bagian akhir pembahasan ini menyajikan sintesis faktor-faktor yang menentukan keberhasilan maupun kegagalan implementasi model pengembangan manajemen penanganan *stunting*. Identifikasi faktor-faktor ini penting sebagai *early warning* bagi para pengambil kebijakan agar model yang direkomendasikan tidak mengulang kelemahan model eksisting.

Pertama, keberhasilan implementasi model dipengaruhi oleh lima faktor kunci. (1) Keseimbangan antar tiga pilar (*Social Mobilization, Digital*

Governance, dan *Leadership Strengthening*). Temuan periode 2019-2022 menunjukkan bahwa keberhasilan penurunan prevalensi *stunting* dari 29,7% menjadi 10,4% terutama didorong oleh mobilisasi sosial yang kuat, bukan oleh digitalisasi. Pelajaran ini menegaskan proposisi bahwa digitalisasi harus bersifat *complementary* terhadap mobilisasi sosial, bukan *substitutive*. Model hanya akan berhasil apabila ketiga pilar berjalan secara simultan dan seimbang, sebagaimana diidentifikasi oleh Ansell dan Torfing (2014) bahwa inovasi kolaboratif memerlukan ketiga mekanisme generatif (sinergi, pembelajaran, komitmen) bekerja bersama-sama.

(2) **Identifikasi penyebab secara tepat (atribusi kausal presisi).** Keberhasilan periode 2021–2022 secara tepat bersumber dari tiga faktor spesifik, yaitu. Keberhasilan periode 2021-2022 secara presisi bersumber dari tiga faktor spesifik: kebijakan Walikota yang menempatkan anggaran langsung di kelurahan, gerakan bersama seluruh *stakeholder*, dan program Si Bening. Implementasi model akan berhasil apabila ketiga faktor ini dilembagakan ke dalam mekanisme institusional yang tidak bergantung pada figur individu, sehingga keberhasilan bersifat *resilient* (tangguh dan terlembagakan) sebagaimana konsep McConnell (2010), bukan *precarious* (rapuh dan bergantung pada individu).

(3) **Kesiapan SDM sebelum digitalisasi.** Temuan penelitian menunjukkan bahwa 37% responden menilai pelatihan belum memadai dan literasi digital pelaksana masih rendah. Implementasi model akan berhasil apabila digitalisasi bertahap tiga tahun diawali dengan *readiness assessment* yang memastikan SDM siap sebelum sistem diimplementasikan. Mekanisme *hybrid learning system* (digital

dan sosial) dari Ansell dan Torfing (2014) menjadi kunci agar pembelajaran tidak terbatas pada pelatihan formal tetapi juga melalui interaksi lintas sektor dan refleksi berbasis data.

(4) **Mekanisme akuntabilitas berjenjang.** Pelembagaan komitmen melalui perjanjian kinerja (*performance agreement*) di setiap tingkatan TPPS dan SOP operasional multi-level menjadi prasyarat keberhasilan. Ansell dan Torfing (2014) menekankan bahwa mekanisme komitmen membangun konsensus dan dukungan berkelanjutan yang melampaui figur individu, sehingga keberlanjutan program tidak tergantung pada pergantian kepemimpinan. (5) **Aktivasi *Crisis Governance Framework* secara dini.** Keberhasilan model sangat ditentukan oleh kemampuan sistem mendeteksi dan merespons perubahan prevalensi sejak Level Kuning, tanpa menunggu eskalasi ke Level Merah. McConnell (2010) menekankan bahwa kebijakan yang berhasil secara *resilient* adalah yang mampu mengelola ancaman sebelum berkembang menjadi krisis penuh.

Kedua, kegagalan implementasi model dapat disebabkan oleh lima faktor kritis yang diidentifikasi melalui *Policy Failure Mapping* McConnell (2010) berdasarkan pengalaman kenaikan prevalensi *stunting* tahun 2023. (1) ***Over-fragmentation program***: apabila masing-masing OPD tetap menjalankan program secara sektoral tanpa integrasi substansial melalui mekanisme sinergi, maka *resource pooling* dan *joint action planning* tidak akan terwujud. Temuan menunjukkan bahwa sistem data yang terfragmentasi (e-PPGBM, SIKDA, SIK beroperasi secara terpisah) merupakan manifestasi struktural dari *silo mentality* yang masih dominan di antara OPD.

(2) **Transisi digital prematur:** apabila digitalisasi dipaksakan tanpa *readiness assessment* dan pelatihan yang memadai, maka sistem digital justru menjadi beban, bukan solusi. Paradoks *stunting* menunjukkan bahwa skor kinerja formal tinggi (89,36%) dapat berdampingan dengan SROI yang rendah (Rp 0,21 per Rp 1 investasi), mengindikasikan bahwa capaian administratif belum tentu mencerminkan efektivitas substantif di lapangan. (3) **Organizational fatigue:** apabila beban kerja yang berlebihan pada kader dan tenaga pelaksana tidak diatasi melalui redistribusi peran dan penguatan insentif, maka kelelahan organisasional akan menggerus motivasi dan kualitas intervensi secara bertahap.

(4) **Inkonsistensi data:** apabila *single data warehouse* berbasis NIK tidak diimplementasikan dan duplikasi data antar sistem tidak dieliminasi, maka pengambilan keputusan berbasis bukti (*evidence-based policymaking*) tidak akan berjalan efektif. Kegagalan data merupakan kegagalan pada dimensi proses dalam kerangka McConnell (2010) yang dapat berimplikasi pada kegagalan dimensi program. (5) **Person-dependent system:** apabila keberhasilan program tetap bergantung pada figur pemimpin tertentu tanpa pelebagaan melalui SOP, *performance agreement*, dan sistem kaderisasi, maka pergantian kepemimpinan akan selalu berisiko mengganggu kesinambungan program. Dalam spektrum McConnell (2010), kondisi ini menempatkan keberhasilan pada posisi *precarious success* yang rentan bergeser ke arah kegagalan.

Secara keseluruhan, analisis faktor penentu keberhasilan dan kegagalan ini menegaskan bahwa Model Pengembangan Manajemen Penanganan *Stunting* Kota Semarang yang diusulkan bukan sekadar perbaikan teknis-administratif, melainkan

transformasi paradigma tata kelola dari pendekatan sektoral-reaktif menuju pendekatan kolaboratif-antisipatif. Kerangka McConnell (2010) menyediakan instrumen diagnostik untuk mengidentifikasi risiko kegagalan pada tiga dimensi (proses, program, politik), sedangkan mekanisme generatif Ansell dan Torfing (2014) menyediakan resep perbaikan melalui penguatan sinergi, pembelajaran, dan komitmen. Integrasi keduanya memastikan bahwa model tidak hanya mampu mencapai keberhasilan (*success*), tetapi juga mampu mempertahankannya secara berkelanjutan (*resilient success*) dalam menghadapi dinamika dan tantangan yang akan terus berkembang.

6.8 Implikasi Akademik dan Praktis

6.8.1. Implikasi Akademik

Pertama, penelitian ini memberikan kontribusi signifikan dalam pengembangan teori manajemen kesehatan masyarakat, khususnya dalam konteks penanganan *stunting* di wilayah perkotaan. Temuan penelitian memperkuat pentingnya pendekatan multidimensional dan multisektor dalam penanganan *stunting* di kawasan urban. Kompleksitas masalah *stunting* di Kota Semarang mencerminkan bahwa *stunting* tidak hanya persoalan gizi anak, tetapi juga erat kaitannya dengan kemiskinan, sanitasi, pendidikan, dan akses layanan kesehatan. Hal ini sejalan dengan kerangka *Health Systems Thinking* dari WHO (2007), yang menekankan bahwa sistem kesehatan yang efektif harus kontekstual, terintegrasi, dan inklusif terhadap determinan sosial kesehatan.

Kedua, penelitian ini memperkaya pemahaman akademik tentang pentingnya

strategi berbasis kearifan lokal. Penggunaan program-program seperti Sanpiisan, Cempaka, dan Melon Musk menunjukkan bahwa pelibatan nilai budaya lokal dan kekuatan sosial masyarakat menjadi modal strategis. Konsep ini sejalan dengan teori *Contextual Public Administration* (Dwiyanto, 2006) dan *Cultural Relevance Theory* (Gay, 2010), yang menekankan bahwa efektivitas kebijakan publik sangat dipengaruhi oleh kesesuaian dengan struktur nilai dan budaya lokal.

Ketiga, dari sisi evaluasi kelembagaan, penelitian ini mengembangkan pemahaman terhadap model evaluasi kinerja organisasi publik. Struktur TPPS Kota Semarang yang bersifat lintas sektor dan bertingkat menunjukkan bahwa keberhasilan kelembagaan bukan semata-mata ditentukan oleh keberadaan struktur administratif, melainkan oleh efektivitas koordinasi, pengambilan keputusan berbasis data, dan sistem pemantauan. Hal ini didukung oleh *Institutional Performance Framework* (Grindle, 1997) dan pendekatan *Logic Model Evaluation* (W.K. Kellogg Foundation, 2004), yang menggarisbawahi pentingnya relasi antara input, proses, output, dan outcome dalam evaluasi program publik.

Keempat, penelitian ini memperkaya kajian akademik tentang *governance* kolaboratif. Temuan yang menunjukkan pentingnya kerja sama antara pemerintah, masyarakat, sektor privat, dan akademisi memberikan penguatan terhadap teori *Collaborative Governance* (Ansell & Gash, 2008) dan *Network Governance* (Agranoff & McGuire, 2003), yang menekankan bahwa solusi terhadap masalah kompleks hanya dapat dicapai melalui jejaring kolaboratif dan mekanisme koordinasi yang inklusif.

Kelima, penelitian ini menawarkan kontribusi teoretis orisinal melalui *Dual*

Theoretical Framework yang mengintegrasikan kerangka **Policy Success and Failure** dari McConnell (2010) dengan kerangka inovasi kolaboratif dari Ansell dan Torfing (2014). Integrasi kedua kerangka ini belum ditemukan dalam literatur manajemen *stunting* maupun kebijakan kesehatan masyarakat sebelumnya. McConnell (2010) menyediakan instrumen diagnostik untuk menganalisis keberhasilan dan kegagalan kebijakan dari tiga dimensi (proses, program, dan politik), sedangkan Ansell dan Torfing (2014) menyediakan tiga mekanisme generatif (sinergi, pembelajaran, dan komitmen) sebagai resep perbaikan. Penggabungan keduanya memungkinkan analisis yang tidak hanya mengidentifikasi “mengapa gagal” (McConnell) tetapi juga “bagaimana memperbaiki” (Ansell & Torfing) suatu pendekatan yang memperkaya teori evaluasi kebijakan publik secara substansial.

Keenam, penelitian ini menghasilkan konsep **Balanced Model Tiga Pilar** (*Social Mobilization, Digital Governance, Leadership Strengthening*) yang merupakan kontribusi konseptual baru dalam literatur manajemen *stunting*. Model ini menjawab paradoks kegagalan 2023 di Kota Semarang dimana keberhasilan periode sebelumnya yang bertumpu pada mobilisasi sosial tereduksi oleh digitalisasi prematur melalui keseimbangan ketiga pilar secara simultan. Konsep ini memperluas teori *Digital Governance* (Dunleavy et al., 2006) dengan proposisi bahwa digitalisasi dalam konteks kebijakan sosial di negara berkembang harus bersifat *complementary* terhadap mobilisasi sosial, bukan *substitutive*. Model ini juga mengembangkan konsep *Crisis Governance Framework* dengan sistem deteksi dini empat level (Hijau–Kuning–Oranye–Merah) yang belum ditemukan

dalam literatur manajemen *stunting* sebelumnya, memperkaya teori *crisis management* dalam konteks kebijakan kesehatan masyarakat.

Simpulan implikasi akademik dari penelitian ini memberi kontribusi penting dalam mengembangkan model manajemen *stunting* berbasis konteks urban, partisipasi komunitas, dan pendekatan kolaboratif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penanganan *stunting* di wilayah urban seperti Kota Semarang tidak dapat dilepaskan dari kebutuhan akan sistem manajemen yang adaptif dan kolaboratif. Dengan mengintegrasikan konteks perkotaan, peran aktif komunitas, serta sinergi lintas sektor, model manajemen yang dikembangkan menjadi solusi strategis dalam menjawab dinamika lokal. Secara khusus, integrasi kerangka McConnell (2010) dan Ansell dan Torfing (2014) dalam *Balanced Model* Tiga Pilar yang dilengkapi *Crisis Governance Framework* dan SOP operasional multi-level merupakan kontribusi teoretis yang memperkaya literatur kebijakan kesehatan, tata kelola pemerintahan daerah, dan manajemen krisis dalam isu *stunting*.

6.8.2. Implikasi Praktis

Dari sisi praktis, hasil penelitian ini memberikan kontribusi nyata bagi pengambilan keputusan dan desain kebijakan penanganan *stunting* di tingkat daerah. **Pertama**, diperlukan perbaikan sistem manajemen TPPS, khususnya dalam aspek perencanaan teknis, distribusi peran, dan penguatan SDM. Hal ini sesuai dengan kerangka *Strategic Management in Public Sector* (Bryson, 2018) yang menekankan perlunya penyesuaian strategi organisasi dengan dinamika lingkungan eksternal dan kapasitas internal, serta pentingnya motivasi pelayanan publik (*Public Service Motivation*) seperti dikemukakan Perry & Wise (1990) untuk mendorong kinerja

aparatur pelaksana. Dalam konteks model yang direkomendasikan, perbaikan sistem manajemen ini dioperasionalkan melalui Pilar 3 (*Leadership Strengthening*) *Balanced Model*, yang mencakup pelebagaan komitmen melalui perjanjian kinerja (performance agreement) di setiap tingkatan TPPS dan SOP operasional multi-level yang merinci alur kerja, timeline, dan indikator kinerja terukur per level.

Kedua, hasil penelitian menunjukkan perlunya penguatan kebijakan berbasis data dan teknologi. Integrasi e-PPGBM dengan dashboard lokal dan pemanfaatan aplikasi seperti Lionel Mesi mencerminkan pergeseran ke arah *Digital Governance* (Dunleavy et al., 2006). Konsep *evidence-based policymaking* (Nutley et al., 2007) relevan diterapkan agar kebijakan tidak hanya bersifat reaktif, tetapi juga responsif dan preskriptif berbasis data *real-time*. Model yang direkomendasikan menjawab kebutuhan ini melalui Pilar 2 (*Digital Governance*) *Balanced Model*, yang diimplementasikan secara bertahap tiga tahun Tahap 1: Fondasi (readiness assessment dan pelatihan dasar), Tahap 2: Integrasi (penggabungan sistem data dan dashboard), Tahap 3: Optimalisasi (alert system dan pelaporan real-time). Pendekatan bertahap ini merupakan pembelajaran langsung dari analisis Policy Failure Mapping menggunakan kerangka McConnell (2010) yang mengidentifikasi “transisi digital prematur” sebagai salah satu akar masalah kegagalan 2023.

Ketiga, pelibatan masyarakat perlu ditransformasi dari partisipasi simbolik ke arah yang lebih aktif dan kolaboratif. Hal ini menunjukkan bahwa peran kader, pendamping keluarga, dan komunitas masih dominan, tetapi pelibatan pemangku kepentingan formal dan dunia usaha masih kurang optimal. Hal ini sejalan dengan *Participatory Governance Theory* (Fung, 2006) dan *Empowerment Theory*

(Zimmerman, 1995), yang menekankan pentingnya pelibatan aktif warga sebagai subjek pembangunan. Dalam *Balanced Model*, transformasi partisipasi ini dikelola melalui Pilar 1 (*Social Mobilization*) yang menempatkan masyarakat sebagai co-creator program bukan sekadar penerima manfaat. Mekanisme sinergi yang diidentifikasi Ansell dan Torfing (2014) menjadi motor penggerak kolaborasi multi-aktor, dengan SOP multi-level yang merinci peran masyarakat dalam setiap tahapan dari perencanaan partisipatif hingga monitoring berbasis komunitas.

Keempat, dalam aspek keuangan, perlu dilakukan reformasi tata kelola anggaran *stunting* melalui pendekatan *Performance-Based Budgeting* (Robinson, 2007). Meski anggaran meningkat signifikan (Rp174 miliar pada 2024), belum semua intervensi menunjukkan efisiensi dan efektivitas tinggi. Oleh karena itu, *fiscal capacity theory* (Bahl & Linn, 1992) dapat dijadikan acuan untuk menilai keberlanjutan intervensi *stunting* melalui penguatan kapasitas fiskal daerah dan pengalokasian anggaran yang tepat sasaran.

Kelima, diperlukan desain manajemen yang transformasional, adaptif, dan kolaboratif, sebagaimana direkomendasikan dalam teori *Organizational Change* (Kotter, 1996) dan *Adaptive Management* (Holling, 1978). Pendekatan ini akan memastikan bahwa sistem penanganan *stunting* dapat merespons dinamika sosial, berbasis bukti, serta menjangkau seluruh tingkatan kelembagaan dari pusat hingga akar rumput.

Keenam, penelitian ini memberikan implikasi praktis berupa *Crisis Governance Framework* dengan sistem deteksi dini empat level (Hijau–Kuning–Oranye–Merah) yang secara operasional dapat diterapkan oleh TPPS Kota

Semarang untuk mencegah terulangnya kenaikan prevalensi seperti tahun 2023. Setiap level memiliki alur komando, penanggung jawab, dan protokol respons yang jelas dari monitoring rutin pada Level Hijau hingga aktivasi crisis team dan eskalasi ke provinsi pada Level Merah. Mekanisme ini menjawab kelemahan model eksisting yang tidak memiliki sistem peringatan dini terstruktur, sehingga respons terhadap kenaikan prevalensi bersifat reaktif dan lambat. SOP eskalasi krisis multi-level memastikan bahwa respons proporsional terhadap tingkat keparahan, tidak bergantung pada keputusan figur pemimpin tertentu (menjawab akar masalah person-dependent system yang diidentifikasi McConnell, 2010).

Simpanan implikasi praktis yaitu memberikan arahan konkret untuk perbaikan kebijakan, penguatan kelembagaan TPPS, reformasi anggaran, dan inovasi program. Secara spesifik, *Balanced Model* Tiga Pilar menyediakan kerangka implementasi yang seimbang antara penguatan mobilisasi sosial (Pilar 1), digitalisasi bertahap (Pilar 2), dan pelembagaan kepemimpinan (Pilar 3), sedangkan *Crisis Governance Framework* dan SOP operasional multi-level menyediakan instrumen operasional yang dapat langsung diadopsi oleh TPPS di semua tingkatan. Sejalan dengan hal tersebut, Yuli Kurniasih SKM, M.Kes Kabid Penggerakan Keluarga Berencana pada Disdalduk KB mengutarakan hal berikut:

“Saya yang sering turun ke lapangan, mengharapkan sistem penanganan stunting dibangun dengan baik, sehingga nanti bisa merespons dinamika sosial yang ada, berbasis bukti, dan jangkauannya sampai ke semua tingkatan, dari TPPS Kota sampai pelaksana teknis di wilayah. Makanya penting ada langkah konkret, seperti perbaikan kebijakan, penguatan kelembagaan TPPS, reformasi anggaran, dan

juga inovasi program. Dengan itu semua berjalan, sistemnya bisa lebih efektif dan intervensinya tepat sasaran.” Sumber: Yuli Kurniasih SKM, M.Kes (Kabid Penggerakan Keluarga Berencana Disdalduk KB Kota Semarang)

Dalam temuan penelitian menegaskan urgensi penyusunan kebijakan yang lebih responsif dan berbasis data, penguatan struktur dan peran kelembagaan TPPS di semua level, serta perlunya reformasi dalam alokasi dan penggunaan anggaran yang lebih efisien dan tepat sasaran. Di samping itu, inovasi program yang adaptif terhadap kebutuhan lokal menjadi kunci untuk meningkatkan efektivitas penanganan *stunting* secara berkelanjutan dan terukur.

6.9 Kebaharuan yang Ditawarkan

Berdasarkan pembahasan pada sub-bab sebelumnya, penelitian ini menawarkan kontribusi utama berupa pergeseran paradigmatis dalam penanganan *stunting* di Indonesia, yaitu dari pendekatan berbasis *program (program-based approach)* menuju model manajemen berbasis tata kelola kelembagaan dan integrasi data (*governance-based management model*). Pergeseran ini disimpulkan dari studi empiris kinerja TPPS Kota Semarang periode 2019–2024 dan dirumuskan dalam tiga pilar kebaruan yang saling melengkapi: kebaruan konseptual, dan kebaruan empiris.

6.9.1.Kebaruan Berbasis Studi Empiris dan Pendekatan Konseptual

Disertasi ini menyumbangkan empat bukti empiris baru dalam literatur penanganan *stunting* di Indonesia. Pertama, studi empiris pertama yang menempatkan TPPS sebagai unit analisis tata kelola di kota metropolitan Indonesia, bukan sekadar

struktur administratif pelaksana program. Kedua, identifikasi tiga pendorong keberhasilan periode 2019–2022, yaitu kebijakan Walikota Semarang menempatkan alokasi anggaran langsung di tingkat kelurahan, gerakan kolektif multipihak, dan program Si Bening, sebagai temuan empiris yang membedakan secara tegas drivers kontingen dari kapasitas institusional. Ketiga, *Policy Failure Mapping* kenaikan prevalensi stunting 2023 dengan identifikasi lima akar masalah struktural yang melampaui penjelasan konvensional yang hanya mengaitkannya dengan dampak pandemi atau perubahan metode survei. Keempat, penerapan Social Return on Investment (SROI) sebagai bukti empiris paradoks anggaran-outcome yang menghasilkan rasio Rp 0,21 per Rp 1 investasi.

Studi Empiris Pertama tentang TPPS Kota Semarang sebagai Model Tata Kelola. TPPS adalah entitas baru berdasarkan regulasi nasional (Permenko PMK No. 25 Tahun 2021), namun belum banyak diteliti dalam konteks kota metropolitan seperti Semarang. Penelitian ini memberikan: analisis empiris berbasis data kualitatif dan kuantitatif (interview, dokumen, observasi); penilaian TPPS dari perspektif integrasi lintas OPD (Bappeda, Dinkes, Dinsos, DP3A, dll); serta studi kasus pada kelembagaan *stunting* kota dengan kompleksitas *urban governance*. Kota Semarang sebagai kota dengan capaian *stunting* cukup rendah (sekitar 11%) menjadi rujukan nasional, namun belum tersedia kajian kelembagaan mendalam terhadap bagaimana keberhasilan itu dikelola.

- a. **Penggabungan Pendekatan *Collaborative Governance* dan Manajemen Kinerja.** Studi ini menggabungkan dua pendekatan konseptual: *Collaborative Governance* (Ansell & Gash, 2008) untuk melihat dinamika

koordinasi dan kolaborasi antar stakeholders (pemerintah, masyarakat, sektor swasta, akademisi); dan Manajemen Kinerja Publik untuk mengukur efektivitas tim TPPS dari aspek perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan adaptasi kebijakan. Pendekatan kombinatorik ini jarang digunakan dalam studi *stunting* yang biasanya lebih fokus pada aspek input-output program. Pendekatan ini kemudian diperdalam melalui kerangka Ansell dan Torfing (2014) yang mengidentifikasi tiga mekanisme generatif (sinergi, pembelajaran, komitmen) sebagai motor penggerak inovasi kolaboratif dalam model pengembangan.

- b. **Kontribusi untuk Desain Ulang (*Redesign*) Tata Kelola TPPS di Tingkat Kota.** Temuan studi digunakan tidak hanya untuk evaluasi, tapi juga untuk rekomendasi perbaikan desain kelembagaan TPPS, seperti: (1) SOP koordinasi TPPS; (2) Indikator Kinerja Utama (IKU) lintas sektor; dan (3) peta jalan integrasi data *stunting* di level kelurahan. Ini menjadikan studi relevan bagi pembuat kebijakan lokal maupun nasional dalam menyempurnakan kelembagaan TPPS ke depan. Rekomendasi redesign ini dioperasionalkan melalui SOP operasional multi-level yang merinci prosedur kerja di setiap tingkatan TPPS (kota, kecamatan, kelurahan), mencakup SOP koordinasi, penanganan kasus, dan eskalasi krisis.

Kebaruan Konseptual

Disertasi ini menghasilkan Model Tiga Arsitektur Terintegrasi sebagai model tata kelola pertama untuk penanganan *stunting* di Indonesia yang menyatukan dimensi strategis, operasional, dan respons krisis dalam satu kerangka koheren.

Tiga arsitektur tersebut adalah *Balanced Model Tiga Pilar* (Social Mobilization, Digital Governance, Leadership Strengthening) sebagai arsitektur strategis; *Crisis Governance Framework* empat level (Hijau-Kuning-Oranye-Merah) sebagai arsitektur respons; dan *Enhanced IPOO Operational Framework* sebagai arsitektur operasional. Ketiga arsitektur ini dihubungkan oleh *Linking Mechanism* berbasis sinergi-pembelajaran-komitmen yang mengoperasionalkan *generative mechanisms* Ansell dan Torfing (2014) dalam konteks tata kelola stunting. Model ini melampaui pendekatan konvergensi yang ada dalam kebijakan *stunting* nasional, seperti RAN PASTI dan kerangka 8 Aksi Konvergensi, yang masih bersifat program-centric.

6.9.2. Kebaharuan teoritis Berbasis Integrasi Kerangka McConnell (2010) dan Ansell dan Torfing (2014)

Selain kontribusi di atas, penelitian ini menawarkan kebaharuan yang secara khusus dihasilkan dari integrasi dua kerangka teoretis yang belum pernah dikombinasikan dalam literatur manajemen *stunting* sebelumnya. Disertasi ini mengembangkan tiga konstruk analitis baru dalam literatur kebijakan publik dan tata kelola. Pertama, Dual Theoretical Framework, yaitu integrasi kerangka McConnell (2010) tentang spektrum keberhasilan dan kegagalan kebijakan dengan kerangka Ansell dan Torfing (2014) tentang *collaborative innovation*. Integrasi ini menghasilkan kerangka analitis yang sekaligus diagnostik dan generatif, suatu integrasi yang belum pernah dilakukan dalam literatur kebijakan kesehatan Indonesia. Kedua, konsep *Atribusi Kausal Presisi* (Precision Causal Attribution), yaitu konstruksi teoretis yang membedakan secara tegas antara keberhasilan yang bersumber dari

kapasitas institusional dan keberhasilan yang didorong oleh faktor-faktor kontingen. Ketiga, konsep Paradoks *Stunting*, yaitu konstruksi analitis yang menjelaskan koeksistensi skor kinerja formal yang tinggi dengan outcome substantif yang rendah, sebagai pelengkap konsep implementation kesenjangan dalam literatur kebijakan publik.

- a. ***Policy Failure-Informed Model***: model pengembangan dibangun dari analisis kegagalan kebijakan 2023 menggunakan kerangka *Policy Success and Failure* McConnell (2010), yang mengidentifikasi lima akar masalah struktural (over-fragmentation program, transisi digital prematur, organizational fatigue, inkonsistensi data, dan person-dependent system) sebagai dasar desain. Pendekatan ini berbeda dari model-model *stunting* konvensional yang umumnya dibangun dari analisis keberhasilan semata.
- b. ***Balanced Model Tiga Pilar: Social Mobilization, Digital Governance***, dan *Leadership Strengthening* terintegrasi secara seimbang. Model ini menjawab paradoks kegagalan 2023 dengan proposisi bahwa keberhasilan mobilisasi sosial tidak boleh digantikan oleh digitalisasi, melainkan harus dilengkapi dan diperkuat olehnya. Keseimbangan ketiga pilar ini merupakan kontribusi konseptual baru yang tidak ditemukan dalam model *stunting* lain (Stranas *Stunting* Bappenas, UNICEF Framework, maupun World Bank Multisectoral Approach).
- c. ***Crisis Governance Framework***: sistem deteksi dini dengan indikator peringatan bertingkat empat level (Hijau–Kuning–Oranye–Merah) dan protokol respons cepat terhadap kenaikan prevalensi. Setiap level memiliki

alur komando dan penanggung jawab yang jelas, memastikan bahwa respons bersifat proporsional dan terstruktur. Konsep ini memperkaya literatur *crisis management* dalam konteks kebijakan kesehatan masyarakat.

- d. ***Dual Theoretical Framework***: kombinasi McConnell (2010) dan Ansell dan Torfing (2014) sebagai kontribusi teoretis orisinal. McConnell menyediakan instrumen diagnostik (“mengapa gagal”), sedangkan Ansell dan Torfing menyediakan mekanisme generatif (“bagaimana memperbaiki”). Integrasi keduanya menghasilkan pendekatan analisis yang lebih komprehensif dibandingkan penggunaan salah satu kerangka secara terpisah.
- e. ***SOP Operasional Multi-Level***: SOP koordinasi, penanganan kasus, dan eskalasi krisis dirinci per level TPPS (kota, kecamatan, kelurahan). Keberadaan SOP operasional yang detail ini merupakan kebaharuan praktis yang menjawab ketiadaan prosedur standar yang spesifik per tingkatan pada model eksisting, serta mengoperasionalkan mekanisme komitmen Ansell dan Torfing (2014) melalui pelebagaan prosedur kerja yang tidak bergantung pada figur pemimpin tertentu.

Kelima kebaharuan pada Klaster B di atas secara bersama-sama membentuk kontribusi utama penelitian ini: sebuah model pengembangan manajemen penanganan *stunting* yang dibangun dari analisis kegagalan (bukan hanya keberhasilan), didorong oleh mekanisme generatif yang teridentifikasi secara teoritik, dan dilengkapi dengan instrumen operasional yang siap diimplementasikan.

Ketiga pilar kebaharuan tersebut secara bersama-sama membentuk arsitektur

kontribusi disertasi ini terhadap literatur kebijakan kesehatan, tata kelola pemerintahan daerah, dan teori kebijakan publik. Elaborasi penuh atas masing-masing klaim, beserta posisinya dalam peta keilmuan dan keterkaitannya dengan temuan penelitian, disajikan secara rinci pada sub-bab Kebaharuan Penelitian dalam BAB VII.

BAB VII PENUTUP

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilaksanakan, dapat disimpulkan bahwa manajemen penanganan stunting di Kota Semarang telah menunjukkan pencapaian yang signifikan dengan penurunan prevalensi stunting dari 29,7% pada tahun 2018 menjadi 10,6% pada tahun 2024. Keberhasilan tersebut merupakan hasil dari implementasi pendekatan multisektoral yang terintegrasi melalui Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) dengan dukungan 27 program inovatif dan alokasi anggaran yang konsisten meningkat hingga Rp 174,5 miliar pada tahun 2024. Temuan ini sejalan dengan kerangka kerja *Health Systems Thinking* dari WHO (2007) yang menekankan pentingnya sistem kesehatan yang kontekstual, terintegrasi, dan inklusif terhadap determinan sosial kesehatan.

7.1.1. Manajemen Penangan Stunting

Menjawab rumusan masalah pertama mengenai manajemen penanganan stunting di Kota Semarang, berdasarkan analisis kerangka POAC (*Planning-Organizing-Actuating-Controlling*), manajemen penanganan stunting di Kota Semarang dapat dikategorikan cukup efektif namun belum optimal. Dari aspek perencanaan (*planning*), 77% responden menilai baik namun integrasi perencanaan lintas level perlu diperkuat. Dari aspek pengorganisasian (*organizing*), struktur TPPS telah terbentuk dengan koordinasi 68% dinilai baik. Dari aspek pelaksanaan (*actuating*), implementasi 70% sesuai pedoman namun efektivitas hanya 64%. Dari aspek pengendalian (*controlling*), monitoring 76% rutin namun *feedback loop* perlu

diperkuat.

a. Aspek Kelembagaan dan Koordinasi:

- 1) TPPS Kota Semarang telah berevolusi menjadi struktur kelembagaan yang komprehensif dengan pembagian tugas yang jelas antara tingkat pengarah dan pelaksana, sejalan dengan prinsip *Collaborative Governance* yang dikemukakan oleh Ansell & Gash (2008)
- 2) Struktur fungsional TPPS terbagi dalam empat bidang spesialisasi: intervensi sensitif-spesifik, perubahan perilaku, koordinasi perencanaan, dan data-evaluasi, mengadopsi pendekatan *Network Governance* (Agranoff & McGuire, 2003)
- 3) Kinerja TPPS dinilai baik oleh 89,36% responden dengan tingkat responsivitas 84,04%, meskipun masih terdapat disparitas kinerja antar wilayah yang sejalan dengan temuan Frederickson dkk (2016) tentang pentingnya responsivitas dalam pelayanan publik.

b. Aspek Program dan Implementasi:

- 1) Evolusi program menunjukkan peningkatan dari 13 program pada tahun 2020 menjadi 27 program pada tahun 2024, dengan pertumbuhan 107,7%, mencerminkan adaptabilitas yang tinggi sebagaimana dikemukakan dalam teori *Adaptive Management* (Holling, 1978)
- 2) Program dikategorikan menjadi 63% intervensi gizi spesifik dan 37% intervensi gizi sensitif dengan pendekatan holistik dan multisektoral, sesuai dengan rekomendasi UNICEF (2015) tentang pentingnya keseimbangan intervensi

c. Aspek Anggaran dan Sumber Daya:

- 1) Alokasi anggaran mengalami fluktuasi namun secara kumulatif meningkat 209,1% dengan total investasi Rp 548,3 miliar selama lima tahun, menunjukkan komitmen fiskal yang kuat sesuai dengan *Fiscal Capacity Theory* (Bahl & Linn, 1992)
- 2) Distribusi anggaran 2024 menunjukkan komposisi 85,8% untuk intervensi sensitif dan 12,9% untuk intervensi spesifik, sejalan dengan pendekatan holistik yang direkomendasikan World Bank (2021)
- 3) Analisis *Social Return on Investment* (SROI) menghasilkan nilai 0,21, menunjukkan program memberikan nilai sosial positif dengan potensi manfaat jangka panjang, meskipun belum mencapai efisiensi ekonomi optimal.

d. Aspek Monitoring dan Evaluasi:

- 1) Sistem monitoring dan evaluasi dinilai rutin oleh 76% responden, namun masih terdapat 24% yang menilai pelaksanaan monev tidak konsisten, mengindikasikan perlunya penguatan sistem sebagaimana ditekankan oleh Bappenas (2020)
- 2) Hasil uji *t-test* menunjukkan perbedaan signifikan (t hitung 5,18 > t tabel 2,131) antara prevalensi stunting sebelum dan sesudah implementasi program pasca COVID-19 dengan tingkat kepercayaan 95%
- 3) Dinamika penurunan stunting menunjukkan tiga fase: pemulihan dan terobosan (2021-2022), anomali metodologis (2023), dan stabilisasi serta konfirmasi (2024), yang mencerminkan kompleksitas implementasi

kebijakan sebagaimana dikemukakan Hill & Hupe (2014).

7.1.2. Faktor Pendukung dan Penghambat

a. Faktor Pendukung Utama

- 1) Dukungan pemerintah daerah yang memadai hingga sangat memadai dinilai oleh 64% responden, mencerminkan komitmen politik yang kuat sesuai dengan teori *Political Commitment* dalam kebijakan publik (Grindle, 2004)
- 2) Ketersediaan anggaran yang cukup atau sangat cukup menurut 64% responden, dengan peningkatan konsisten dari tahun ke tahun, sejalan dengan pendekatan *Performance-Based Budgeting* (Robinson, 2007)
- 3) Partisipasi masyarakat yang relatif baik dengan 72% responden menilai pelibatan masyarakat sudah memadai hingga sangat memadai, meskipun masih memerlukan penguatan sesuai dengan *Participatory Governance Theory* (Fung, 2006)
- 4) Kerja sama antar lembaga yang dinilai baik hingga sangat baik oleh 68% responden, meskipun masih memerlukan optimalisasi koordinasi lintas sektor
- 5) Kinerja Tim Percepatan Penurunan *Stunting* yang responsif dengan tingkat kepuasan tinggi dari mayoritas responden, sejalan dengan prinsip *New Public Management* (Osborne & Gaebler, 1992)

b. Faktor Penghambat Signifikan

- 1) Keterbatasan sumber daya manusia menjadi hambatan utama bagi 77,66% responden, baik dari aspek kuantitas maupun kompetensi, mengkonfirmasi pentingnya investasi dalam pengembangan kapasitas sebagaimana ditekankan UNICEF (2015)
- 2) Lemahnya koordinasi antar lembaga dirasakan oleh 84,04% responden, mengindikasikan perlunya penguatan sinergi lintas sektor sesuai dengan teori *Collaborative Governance* (Ansell & Gash, 2008)
- 3) Keterbatasan anggaran masih menjadi kendala bagi 81,91% responden untuk program inovatif dan berkelanjutan, sejalan dengan temuan World Bank (2014) tentang pentingnya investasi berkelanjutan
- 4) Kurangnya pemahaman masyarakat tentang *stunting* menjadi hambatan bagi 87,23% responden, memerlukan penguatan edukasi sesuai dengan pendekatan *Health Literacy* (Nutbeam, 2008) yang mengakibatkan rendahnya partisipasi aktif masyarakat dengan hanya 27% yang dinilai baik hingga sangat baik dalam keterlibatan langsung, menunjukkan perlunya transformasi dari partisipasi pasif ke aktif (Wallerstein, 2006). Faktor penghambat yang menjadi prioritas dalam manajemen pengelolaan stunting adalah lemahnya koordinasi antar Lembaga dalam penanganan Stunting. Lemahnya koordinasi antara TPPS dari tingkat kelurahan, kecamatan dan Kota, serta lemahnya antar stakeholder lain.

Menjawab rumusan masalah kedua, dari identifikasi faktor pendukung dan penghambat tersebut, terdapat tiga faktor paling dominan yang mempengaruhi

keberhasilan program: (1) kelembagaan dan koordinasi lintas sektor, (2) kapasitas sumber daya manusia, dan (3) integrasi data dan teknologi informasi.

Implikasi praktis: Upaya perbaikan manajemen harus diprioritaskan pada penguatan koordinasi antar lembaga melalui SOP yang lebih jelas dan mekanisme eskalasi yang terukur, mengingat faktor ini menjadi penghambat paling signifikan (84,04% responden).

7.1.3. Terkait Model Pengembangan Manajemen Stunting

Menjawab rumusan masalah ketiga mengenai model manajemen penanganan *stunting* yang direkomendasikan, penelitian ini mengusulkan model manajemen berbasis tata kelola kelembagaan dan integrasi data (*governance-based management model*) dengan **Balanced Model Tiga Pilar** yang terintegrasi dengan *Crisis Governance Framework* dan *Enhanced IPOO Operational Framework*. Model ini dibangun berdasarkan sintesis temuan empiris, kerangka evaluasi kebijakan McConnell (2010), dan mekanisme generatif inovasi kolaboratif Ansell dan Torfing (2014), dengan TPPS sebagai pusat koordinasi.

a. **Arsitektur Pertama: Balanced Model Tiga Pilar**

Model ini mengintegrasikan tiga pilar yang saling terhubung melalui mekanisme generatif Ansell dan Torfing (2014), yaitu:

- 1) ***Social Mobilization***, menjadi fondasi intervensi berbasis masyarakat yang mengintegrasikan kearifan lokal (program Sanpiisan, Rumah PELITA, Melon Musk) dengan standar nasional. Pilar ini dihubungkan dengan mekanisme *sinergi*, di mana berbagai pemangku kepentingan menyatukan

sumber daya komplementer untuk intervensi yang tidak dapat dilakukan secara sektoral.

- 2) **Digital Governance**, menyediakan infrastruktur data terintegrasi melalui *single data warehouse* berbasis BNBA (*by name by address*) dengan digitalisasi bertahap tiga tahun (Fondasi → Integrasi → Optimalisasi). Pilar ini dihubungkan dengan mekanisme *pembelajaran (learning)*, di mana sistem *hybrid learning* memfasilitasi perubahan kognitif melalui interaksi lintas sektor dan refleksi berbasis data.
- 3) **Leadership Strengthening**, mengatasi kerentanan *person-dependent system* dengan melembagakan kepemimpinan ke dalam mekanisme institusional: SOP multi-level, *performance agreement*, dan sistem akuntabilitas berjenjang. Pilar ini dihubungkan dengan mekanisme *komitmen (commitment)* yang membangun konsensus dan dukungan berkelanjutan melampaui figur individu.

b. Arsitektur Kedua: Crisis Governance Framework

Sebagai respons terhadap kritik penguji bahwa model harus secara struktural mengatasi kenaikan prevalensi stunting tahun 2023, model dilengkapi dengan **Crisis Governance Framework** berupa sistem peringatan dini empat level:

- 1) **Level Hijau** (prevalensi $\leq 10\%$): pemantauan rutin dan pemeliharaan capaian;
- 2) **Level Kuning (10,1%–15%)**: aktivasi intervensi tambahan dan peningkatan koordinasi;
- 3) **Level Oranye (15,1%–20%)**: mobilisasi penuh sumber daya lintas sektor dan eskalasi ke pimpinan daerah;

- 4) **Level Merah (>20%)**: deklarasi krisis stunting dengan protokol darurat dan realokasi anggaran.

Setiap level dilengkapi SOP multi-level yang merinci prosedur per tingkatan TPPS (kota, kecamatan, kelurahan), sehingga menjawab kritik penguji tentang perlunya SOP operasional yang tidak hanya bersifat normatif-konseptual.

c. **Arsitektur Ketiga: Enhanced IPOO Operational Framework**

Model mengadopsi kerangka *Input-Process-Output-Outcome* dari Kadji (2016) yang diperkuat dengan integrasi digital bertahap dan evaluasi multi-dimensional:

- 1) **Input**: kapabilitas SDM (dengan *readiness assessment* digital), infrastruktur layanan, sistem informasi terintegrasi, serta kebijakan dan regulasi pendukung termasuk *performance agreement* lintas OPD;
- 2) **Process**: tata kelola berbasis hybrid learning system (digital + sosial), monitoring berkelanjutan melalui dashboard terintegrasi, koordinasi lintas sektor dengan SOP spesifik per level, serta keterlibatan masyarakat sebagai co-creator;
- 3) **Output**: layanan responsif berbasis alert system empat level, intervensi presisi by name by address, dan partisipasi substantif seluruh pemangku kepentingan;
- 4) **Outcome**: penurunan *stunting* berkelanjutan, ketahanan sistem yang tidak *person-dependent*, peningkatan kesehatan ibu dan anak, serta keberlanjutan program melalui *continuous feedback loop*.

d. **Keunggulan dan Diferensiasi Model**

Model pengembangan memiliki lima aspek utama: (1) integrasi data berbasis *single data warehouse* dengan sistem *real-time* menggantikan fragmentasi multi-sistem (e-PPGBM, SIKDA, SIK); (2) SOP lintas OPD yang spesifik per level TPPS dengan indikator kinerja terukur; (3) pemantauan *by name by address* yang optimal dengan *dashboard* pintar dan *alert system* empat level; (4) penguatan kemitraan 5P (Pemerintah, Parlemen, Perguruan Tinggi, Pelaku Usaha, dan Partisipasi Masyarakat); serta (5) digitalisasi bertahap yang mempertimbangkan kesiapan SDM (*readiness assessment*) sebagai jawaban atas kritik penguji mengenai *over-reliance* pada digitalisasi.

Secara teoretis, keunggulan model terletak pada integrasi kerangka evaluasi McConnell (2010) yang mengidentifikasi posisi kebijakan pada spektrum *precarious success* hingga *resilient success*, dengan mekanisme generatif Ansell dan Torfing (2014) yaitu sinergi, pembelajaran, dan komitmen yang menjadi penghubung (*linking mechanism*) antar tiga pilar model. Integrasi ini memastikan model tidak hanya bersifat evaluatif-diagnostik tetapi juga transformatif-preskriptif.

Dengan demikian, model pengembangan manajemen penanganan stunting yang diusulkan dalam penelitian ini menjawab rumusan masalah ketiga secara komprehensif dan diharapkan dapat menjadi *role model* bagi kota-kota lain dengan karakteristik serupa dalam mengelola program percepatan penurunan stunting.

Komponen	Model Eksisting	Model Pengembangan	Nilai Tambah
Struktur Kelembagaan	TPPS Kota-Kecamatan-Kelurahan dengan koordinasi reguler berbasis rapat periodik	TPPS dengan dashboard terintegrasi dan mekanisme akuntabilitas berbasis kinerja per level	Koordinasi berbasis data real-time dan indikator kinerja terukur
Alur Data	Multiple sistem terpisah	Single data warehouse	Eliminasi duplikasi,

Komponen	Model Eksisting	Model Pengembangan	Nilai Tambah
	(e-PPGBM, SIKDA, SIK); duplikasi data; format berbeda antar sistem	dengan ID unik berbasis NIK; integrasi API antar sistem; format standar BNBA	data <i>real-time</i> , <i>single source of truth</i>
SOP Koordinasi	SOP umum berbasis regulasi nasional; belum detail per level pemerintahan	SOP spesifik per level TPPS dengan alur kerja jelas, <i>timeline</i> , dan indikator kinerja terukur	Kejelasan peran, akuntabilitas, dan mekanisme eskalasi
Pemanfaatan Digital	Aplikasi parsial (Lional Mesi); literasi digital pelaksana terbatas; dukungan teknis minim	Dashboard pintar terintegrasi; pelatihan digital berjenjang; <i>helpdesk</i> dan pendampingan teknis	Transformasi menuju <i>smart governance</i> dengan dukungan teknis berkelanjutan
Pola Koordinasi	Rapat koordinasi periodik (bulanan/triwulanan); berbasis laporan manual	Koordinasi berbasis dashboard; <i>alert system</i> otomatis; forum virtual rutin; eskalasi cepat	Responsivitas tinggi dan efisiensi waktu koordinasi
Mekanisme Monev	Monev rutin dengan laporan periodik; umpan balik lambat; evaluasi berbasis <i>output</i>	Monev real-time dengan <i>feedback loop</i> otomatis; review kinerja per semester; evaluasi berbasis <i>outcome</i>	Akuntabilitas tinggi dan perbaikan berkelanjutan
Pelibatan Masyarakat	Masyarakat sebagai target/penerima program; partisipasi bersifat simbolik	Masyarakat sebagai co-creator; oertemuan forum berkala; peningkatan peran pemuda; mekanisme tindak lanjut dari monev	Partisipasi substantif dan <i>sense of ownership</i>
Pendekatan Intervensi	Intervensi standar sesuai pedoman nasional; pendekatan seragam	Intervensi adaptif berbasis data lokal (<i>by name by address</i>); memperhatikan kearifan lokal	Kontekstualisasi dan presisi intervensi sesuai kondisi sasaran

7.2. Kebaharuan Penelitian

Disertasi ini memformulasikan dan membuktikan secara empiris pergeseran paradigmatis dalam penanganan *stunting* di Indonesia: dari pendekatan berbasis program (*program-based approach*) yang mengandalkan akumulasi intervensi sektoral, menuju model manajemen berbasis tata kelola kelembagaan dan integrasi data (*governance-based management model*) yang menempatkan

kapasitas tata kelola sebagai variabel determinan keberhasilan. Pergeseran ini disimpulkan dari studi empiris kinerja Tim Percepatan Penurunan Stunting Kota Semarang periode 2019–2024 yang secara konsisten menunjukkan bahwa keberhasilan dan kegagalan penanganan *stunting* tidak ditentukan oleh banyaknya program yang dijalankan, melainkan oleh kualitas tata kelola yang menopangnya. Klaim utama ini dirinci dalam tiga pilar kebaruan yang saling melengkapi yaitu teoretis, konseptual, dan empiris dengan total sepuluh klaim yang masing-masing dilengkapi posisi dalam peta keilmuan, keterkaitan dengan temuan penelitian, keterbatasan dan relevansi analitis.

7.2.1. Kebaharuan Konseptual

Pada pilar konseptual, disertasi ini menghasilkan model dan kerangka kerja yang dapat dioperasionalkan dalam praktik tata kelola stunting. Tiga kontribusi konseptual berikut secara bersama-sama membentuk arsitektur model tata kelola yang utuh, mencakup dimensi strategis, operasional, dan respons krisis.

- 1. Model Tiga Arsitektur Terintegrasi sebagai model tata kelola pertama untuk penanganan *stunting* di Indonesia yang menyatukan dimensi strategis, operasional, dan respons krisis dalam satu kerangka koheren, terdiri dari *Balanced Model Tiga Pilar*, *Crisis Governance Framework*, dan *Enhanced IPOO Operational Framework*.**

Gap literatur. Model-model konvergensi stunting yang ada dalam kebijakan nasional Indonesia, seperti RAN PASTI (BKKBN, 2021) dan kerangka 8 Aksi Konvergensi (TNP2K, 2018), masih bersifat program-centric dan tidak menyediakan arsitektur tata kelola yang terintegrasi. Di sisi lain, model-model tata

kelola kesehatan global seperti WHO Framework for Action on Integrated Health Services Delivery (WHO, 2016) bersifat terlalu umum dan tidak dilengkapi mekanisme respons krisis. *Model Crisis Governance* yang dikembangkan oleh Boin et al. (2016) fokus pada krisis akut, bukan pada krisis *slow-burning* seperti kenaikan prevalensi stunting. Disertasi ini mengisi gap tersebut dengan merumuskan model tiga arsitektur yang secara spesifik dirancang untuk tata kelola program kesehatan berbasis konvergensi lintas-OPD yang rentan terhadap krisis *slow-burning*.

Keterkaitan dengan temuan. Ketiga arsitektur dirumuskan pada Sub-bab 6.6.2 dengan Balanced Model Tiga Pilar sebagai arsitektur strategis, Sub-bab 6.6.9 dengan Crisis Governance Framework empat level sebagai arsitektur respons, dan Sub-bab 6.6.4 dengan Enhanced IPOO Operational Framework sebagai arsitektur operasional. Model ini dirancang secara langsung untuk mentransformasikan tiga pendorong kontingen keberhasilan 2019–2022 menjadi mekanisme institusional berkelanjutan, dan untuk merespons lima akar masalah kenaikan 2023 yang teridentifikasi melalui *Policy Failure Mapping*.

Delimitasi klaim. Model ini tidak dimaksudkan sebagai blueprint yang harus diikuti secara literal oleh daerah lain. Setiap daerah memiliki konteks politik, kapasitas kelembagaan, dan dinamika sosial yang berbeda, sehingga adaptasi model pada konteks lokal diperlukan. Model ini juga tidak menggantikan kerangka RAN PASTI dan 8 Aksi Konvergensi yang bersifat nasional, melainkan melengkapinya dengan arsitektur tata kelola pada tingkat implementasi daerah.

Analytical generalization. Model Tiga Arsitektur Terintegrasi dapat diadaptasi untuk tata kelola program prioritas pemerintah lain yang menghadapi

karakter tantangan serupa: multi-OPD, berbasis data lintas sistem, rentan terhadap disparitas kinerja antar-wilayah, dan membutuhkan mekanisme respons terhadap krisis yang berkembang perlahan. Kota metropolitan lain di Indonesia seperti Surabaya, Bandung, dan Makassar merupakan kandidat langsung untuk adaptasi model ini pada konteks tata kelola stunting.

2. Linking Mechanism antar pilar berbasis sinergi-pembelajaran-komitmen sebagai konsep operasional baru yang menjembatani pilar-pilar model agar tidak bekerja secara sektoral

Gap literatur. Model-model kebijakan multi-pilar dalam literatur tata kelola, termasuk model Pillars of Good Governance dari UNDP (2014) dan Three Pillars of Sustainability (Purvis et al., 2019), menyusun pilar-pilar secara paralel tanpa menjelaskan mekanisme interkoneksi antar-pilar. Akibatnya, pilar-pilar sering dioperasionalkan secara terpisah dan justru memperkuat silo mentality yang seharusnya dihilangkan. Kerangka *collaborative innovation* Ansell dan Torfing (2014) telah mengidentifikasi *generative mechanisms* berupa sinergi, pembelajaran, dan komitmen, tetapi belum dioperasionalkan sebagai *linking mechanism* dalam konteks model tata kelola tiga pilar. Disertasi ini mengisi gap tersebut dengan mengoperasionalkan ketiga generative mechanisms sebagai *linking mechanism* eksplisit antar pilar Balanced Model.

Keterkaitan dengan temuan. Konsep ini dirumuskan pada Sub-bab 6.6.3 sebagai mekanisme yang menghubungkan Pilar 1 (Social Mobilization), Pilar 2 (Digital Governance), dan Pilar 3 (Leadership Strengthening). Konsep ini lahir dari temuan empiris silo mentality antar-OPD yang dianalisis pada Sub-bab 6.2.2, yang

menunjukkan bahwa tanpa mekanisme interkoneksi, upaya penguatan kapasitas pada setiap pilar justru memperkuat fragmentasi.

Delimitasi klaim. Klaim ini tidak mengklaim bahwa ketiga *generative mechanisms* yaitu sinergi, pembelajaran, komitmen adalah satu-satunya mekanisme yang dapat berfungsi sebagai *linking mechanism*. Disertasi ini hanya membuktikan ketiganya sebagai mekanisme yang paling relevan untuk konteks tata kelola stunting berbasis kolaborasi lintas-OPD, dengan terbuka pada kemungkinan penambahan mekanisme lain pada konteks berbeda.

Analytical generalization. Linking Mechanism berbasis sinergi-pembelajaran-komitmen dapat diadaptasi untuk model-model multi-pilar lain yang menghadapi risiko *silo mentality*, termasuk model tata kelola pembangunan berkelanjutan, model tata kelola kesehatan terpadu, dan model tata kelola layanan publik konvergensi. Relevansi konsep ini melampaui domain *stunting* ke seluruh domain di mana pilar-pilar tata kelola harus bekerja secara saling memperkuat.

3. **Framework Digitalisasi Bertahap dengan Readiness Assessment sebagai blueprint tiga tahap (Fondasi → Integrasi → Optimalisasi) yang mengintegrasikan kesiapan SDM sebagai prasyarat implementasi, menggantikan pendekatan tech-first yang dominan dalam proyek digitalisasi sektor publik.**

Gap literatur. Literatur *e-government* dan *digital transformation* pada sektor publik, termasuk karya Heeks (2006) tentang *e-government success and failure* serta studi Janowski (2015) tentang tahapan *digital transformation*, telah mengidentifikasi bahwa kegagalan proyek digitalisasi sektor publik di negara

berkembang sering kali disebabkan oleh *mismatch* antara teknologi dan kesiapan SDM. Namun, *framework* tersebut belum menyediakan *blueprint operasional* yang secara eksplisit menempatkan *readiness assessment* sebagai pintu prasyarat pada setiap tahapan implementasi. Studi-studi digitalisasi layanan kesehatan seperti yang dilakukan oleh Kruse et al. (2018) juga belum merumuskan *framework* bertahap berbasis readiness. Disertasi ini mengisi gap tersebut dengan *framework* tiga tahap yang memberi ruang eksplisit bagi kesiapan SDM sebelum setiap tahapan implementasi dijalankan.

Keterkaitan dengan temuan. *Framework* ini dirumuskan pada Sub-bab 6.6.5 sebagai respons langsung atas temuan transisi digital prematur sebagai salah satu akar masalah kenaikan 2023 yang teridentifikasi dalam *Policy Failure Mapping* pada Sub-bab 6.6.1.7. Bukti empiris pendukungnya adalah data fragmentasi sistem e-PPGBM, SIKDA, dan SIK yang dianalisis pada Sub-bab 5.1.3.

Delimitasi klaim. *Framework* ini tidak mengklaim bahwa digitalisasi harus ditunda jika kesiapan SDM belum penuh. Sebaliknya, *framework* justru dirancang untuk memungkinkan digitalisasi berlangsung bertahap dengan risiko kegagalan yang terkontrol. *Framework* ini juga tidak diklaim sebagai pengganti *framework* enterprise architecture yang kompleks, melainkan sebagai *framework* operasional yang sederhana dan dapat diterapkan pada tingkat kota.

Analytical generalization. *Framework* Digitalisasi Bertahap dengan *Readiness Assessment* relevan untuk seluruh proyek digitalisasi sektor publik di negara berkembang yang menghadapi kesenjangan kapasitas SDM. Domain adaptasi langsung meliputi digitalisasi layanan kesehatan primer, digitalisasi

layanan kependudukan, digitalisasi sistem perizinan daerah, dan sistem informasi sektor pendidikan.

7.2.2. Kebaharuan Empiris

Pada pilar empiris, disertasi ini menyumbangkan bukti-bukti baru yang sebelumnya belum tersedia dalam literatur penanganan *stunting* di Indonesia. Empat kontribusi empiris berikut tidak bersifat deskriptif semata, melainkan secara langsung menjadi basis bagi klaim-klaim teoretis dan konseptual pada pilar sebelumnya, sehingga seluruh arsitektur kebaruan disertasi ini berakar pada bukti empiris yang dapat diverifikasi.

1. Studi empiris pertama yang menempatkan Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) sebagai unit analisis tata kelola di kota metropolitan Indonesia, bukan sekadar struktur administratif pelaksana program.

Gap literatur. Studi-studi TPPS yang telah ada di Indonesia, termasuk studi Rahmadhani et al. (2022) tentang TPPS di tingkat kabupaten dan laporan-laporan BKKBN (2021, 2022) tentang implementasi RAN PASTI, umumnya menempatkan TPPS sebagai struktur administratif pelaksana program dan mengukurnya melalui indikator kepatuhan administratif. Belum ada studi yang menganalisis TPPS sebagai institutional governance unit yang dapat dievaluasi kapasitasnya secara institusional melalui kerangka policy success/failure. Disertasi ini mengisi kekosongan tersebut dengan menempatkan TPPS Kota Semarang sebagai unit analisis tata kelola yang utuh.

Keterkaitan dengan temuan. Studi ini menggunakan data primer dari TPPS Kota Semarang periode 2019–2024 melalui survei terstruktur (n=xxx),

wawancara mendalam dengan Sekda, OPD terkait, anggota TPPS, kader posyandu, tenaga kesehatan, perangkat kelurahan, dan keluarga sasaran, FGD lintas pemangku kepentingan, observasi lapangan, dan analisis dokumen kebijakan. Metodologi ini dijelaskan pada Sub-bab 3.3 dan menghasilkan basis empiris komprehensif yang dianalisis pada BABV.

Delimitasi klaim. Klaim studi pertama ini dibatasi pada konteks kota metropolitan Indonesia dan pada kerangka analisis tata kelola kelembagaan. Disertasi ini tidak mengklaim sebagai studi pertama tentang TPPS secara umum, melainkan studi pertama yang menempatkannya sebagai unit analisis tata kelola dengan kerangka *policy success/failure*.

Analytical generalization. Temuan empiris tentang TPPS Kota Semarang dapat diadaptasi sebagai model studi untuk TPPS kota metropolitan lain, dengan kehati-hatian bahwa karakter politik-institusional setiap daerah perlu dipertimbangkan secara spesifik. Penelitian lanjutan yang mereplikasi pendekatan ini pada kota-kota metropolitan lain akan memperkaya pemahaman tentang tata kelola stunting di Indonesia.

2. Identifikasi tiga pendorong keberhasilan periode 2019–2022 sebagai temuan empiris yang secara tegas membedakan drivers kontingen dari kapasitas institusional.

Gap literatur. Studi-studi keberhasilan penurunan stunting daerah di Indonesia, seperti yang dilakukan oleh Beal et al. (2018) pada konteks nasional dan laporan Bappenas (2020) tentang praktik baik daerah, cenderung menjelaskan keberhasilan secara umum atau menyebut faktor-faktor pendukung tanpa

pemisahan analitis yang tegas. Tidak ada studi yang secara eksplisit memisahkan drivers kontingen dari kapasitas institusional sebagai temuan empiris yang terpisah. Disertasi ini mengisi gap tersebut dengan identifikasi tiga pendorong spesifik.

Keterkaitan dengan temuan. Ketiga pendorong tersebut (1) kebijakan Walikota menempatkan alokasi anggaran langsung pada tingkat kelurahan; (2) gerakan kolektif multipihak; dan (3) program Si Bening diidentifikasi melalui triangulasi data pada Sub-bab 5.1.2 dan Sub-bab 5.1.3 dan dianalisis secara struktural pada Sub-bab 6.1. Validitas temuan diperkuat oleh kontras antara periode keberhasilan 2019–2022 dengan periode kenaikan 2023, yang secara konsisten menunjukkan bahwa kenaikan terjadi justru ketika ketiga pendorong melemah.

Delimitasi klaim. Klaim ini tidak mengimplikasikan bahwa ketiga pendorong tersebut adalah satu-satunya faktor keberhasilan di Kota Semarang. Faktor-faktor lain seperti modal sosial masyarakat, kapasitas kader, dan kebijakan provinsi juga berkontribusi, tetapi ketiga pendorong yang teridentifikasi merupakan faktor yang paling dominan dan paling spesifik untuk konteks Kota Semarang.

Analytical generalization. Metodologi identifikasi pendorong kelembagaan ini dapat direplikasi untuk evaluasi keberhasilan kebijakan di daerah lain, dengan kehati-hatian bahwa komposisi pendorong akan berbeda-beda sesuai konteks politik, sosial, dan kebijakan daerah masing-masing. Relevansi metodologisnya jauh melampaui relevansi substantif dari temuan

spesifik ini.

3. ***Policy Failure Mapping*** kenaikan prevalensi *stunting* Kota Semarang 2023 dengan identifikasi lima akar masalah struktural: *over-fragmentation program, transisi digital prematur, organizational fatigue, inkonsistensi data, dan person-dependent system*.

Gap literatur. Penjelasan konvensional terhadap kenaikan prevalensi *stunting* 2023 di berbagai daerah Indonesia, sebagaimana tercermin dalam laporan-laporan Kementerian Kesehatan dan BKKBN, cenderung mengaitkannya dengan dampak lanjutan pandemi COVID-19 atau perubahan metode survei dari SSGI ke SKI. Penjelasan ini bersifat deskriptif dan tidak memberikan diagnosis struktural. Di sisi lain, studi *policy failure* dalam literatur kebijakan publik oleh Howlett (2012) dan McConnell (2015) telah merumuskan kerangka analisis kegagalan kebijakan, tetapi belum diaplikasikan pada kasus kenaikan prevalensi *stunting* di kota metropolitan Indonesia. Disertasi ini mengisi gap tersebut dengan menerapkan kerangka *Policy Failure Mapping* pada kasus spesifik ini.

Keterkaitan dengan temuan. Pemetaan ini dihasilkan pada Sub-bab 6.6.1.7 melalui kombinasi analisis data prevalensi SSGI/SKI/e-PPGBM yang disajikan pada Sub-bab 5.1.1 wawancara mendalam dengan pengelola program pada Sub-bab 5.2 dan analisis kerangka McConnell (2010). Hasilnya adalah diagnosis lima akar masalah struktural yang masing-masing dijawab secara spesifik oleh komponen-komponen Model Tiga Arsitektur Terintegrasi.

Delimitasi klaim. Pemetaan ini tidak mengabaikan peran pandemi COVID-19 dan perubahan metodologi survei sebagai faktor kontekstual. Kedua faktor tersebut diakui sebagai kondisi eksternal yang memperburuk situasi, tetapi bukan

akar masalah struktural yang menjadi fokus pemetaan.

Analytical generalization. Metodologi *Policy Failure Mapping* ini dapat direplikasi untuk diagnosis kegagalan kebijakan publik lain yang menghadapi setback setelah periode keberhasilan. Domain adaptasi yang paling langsung adalah evaluasi *setback* pada program penanggulangan kemiskinan pasca-COVID, evaluasi penurunan kualitas layanan publik pasca-transisi digital, dan evaluasi program yang bergantung pada komitmen kepemimpinan.

4. Penerapan Social Return on Investment (SROI) sebagai bukti empiris paradoks anggaran-outcome dalam program stunting tingkat kota metropolitan di Indonesia, yang belum pernah dilakukan sebelumnya dalam konteks ini.

Gap literatur. SROI sebagai metodologi evaluasi dampak sosial telah dikembangkan oleh Nicholls et al. (2012) dan digunakan secara luas dalam evaluasi program sosial di negara-negara maju. Di Indonesia, SROI telah diterapkan pada beberapa program CSR dan program pemberdayaan masyarakat, tetapi belum diterapkan secara sistematis pada program stunting di tingkat kota metropolitan. Evaluasi program stunting di Indonesia selama ini lebih banyak menggunakan pendekatan *cost-effectiveness analysis* (CEA) yang tidak memasukkan dimensi nilai sosial. Disertasi ini mengisi gap tersebut dengan penerapan SROI pertama pada program *stunting* tingkat kota metropolitan Indonesia.

Keterkaitan dengan temuan. Perhitungan SROI dilakukan pada Sub-bab 5.1.5 dengan data alokasi anggaran penanganan *stunting* Kota Semarang dan

estimasi dampak sosial yang dihasilkan, menghasilkan rasio Rp 0,21 per Rp 1 investasi. Hasil ini menjadi bukti empiris kunci bagi konsep Paradoks *Stunting* pada Sub-bab 6.1 dan dasar bagi rekomendasi *performance-based budgeting* pada Sub-bab 7.3

Delimitasi klaim. Perhitungan SROI dalam disertasi ini bersifat indikatif dan tidak dimaksudkan sebagai angka definitif yang harus dijadikan *benchmark*. Asumsi-asumsi yang digunakan dalam perhitungan telah dijelaskan secara transparan, dan pembaca diajak untuk memandang angka ini sebagai indikator relatif, bukan absolut. Penelitian lanjutan dengan metodologi SROI yang lebih ketat akan dapat menghasilkan angka yang lebih presisi.

Analytical generalization. Penerapan SROI ini membuka jalan bagi penggunaan SROI pada evaluasi program prioritas pemerintah lain di tingkat kota metropolitan Indonesia, termasuk program kesehatan ibu dan anak, program penanggulangan kemiskinan ekstrem, dan program pemberdayaan masyarakat berbasis anggaran daerah.

7.2.3. Kebaharuan Teoritis

Pada pilar teoretis, disertasi ini berkontribusi pada perkembangan teori kebijakan publik dan tata kelola melalui tiga konstruksi analitis baru yang memperluas perbendaharaan alat diagnostik dan generatif dalam evaluasi kebijakan. Ketiga klaim teoretis berikut dirumuskan dengan kehati-hatian akademis untuk memastikan bahwa setiap klaim benar-benar mengisi gap yang dapat diidentifikasi dalam literatur.

1. **Dual Theoretical Framework sebagai integrasi kerangka McConnell (2010) tentang spektrum *policy success–failure* dengan kerangka Ansell dan Torfing (2014) tentang *collaborative innovation*, menghasilkan kerangka analitis yang sekaligus diagnostik dan generatif dalam evaluasi tata kelola kebijakan kesehatan.**

Gap literatur. Kerangka McConnell (2010) dan pengembangannya oleh Howlett, Ramesh, dan Wu (2015) telah digunakan secara luas untuk mendiagnosis keberhasilan dan kegagalan kebijakan pada berbagai konteks, tetapi kerangka ini tidak menyediakan mekanisme generatif yang menjelaskan bagaimana keberhasilan dapat dibangun atau dipulihkan. Sebaliknya, kerangka *collaborative innovation* Ansell dan Torfing (2014) serta studi lanjutannya oleh Sørensen dan Torfing (2018) menyediakan mekanisme generatif berbasis sinergi, pembelajaran, dan komitmen, tetapi tidak dilengkapi instrumen diagnostik yang dapat mengukur tingkat keberhasilan atau kegagalan kebijakan. Kedua kerangka tersebut selama ini bekerja secara terpisah dalam literatur kebijakan publik, dan belum ditemukan studi yang mengintegrasikannya secara eksplisit baik dalam konteks kebijakan kesehatan global maupun dalam konteks kebijakan *stunting* di Indonesia. Disertasi ini mengisi kekosongan tersebut dengan mengintegrasikan kedua kerangka sebagai kerangka analitis tunggal yang sekaligus diagnostik dan generatif.

Keterkaitan dengan temuan. *Dual Theoretical Framework* ini dioperasionalkan pada Sub-bab 6.6.1 untuk memetakan keberhasilan periode 2019–2022 pada spektrum McConnell sebagai *precarious success*, dan pada

Sub-bab 6.6.1.7 untuk memetakan lima akar masalah struktural kenaikan 2023 melalui *Policy Failure Mapping*. Mekanisme generatif Ansell-Torfinng kemudian dioperasionalkan pada Sub-bab 6.6.2 sebagai *linking mechanism* antar tiga pilar Balanced Model, sehingga kerangka diagnostik dan generatif bekerja dalam satu alur analitis yang koheren.

Dilimitasi klaim. Klaim ini tidak bermaksud menggantikan kerangka evaluasi kebijakan lain seperti CIPP (Stufflebeam, 2003) atau IPOO (Kadji, 2016), yang justru tetap digunakan dalam disertasi ini sebagai kerangka evaluasi operasional. Dual Theoretical Framework juga tidak diklaim sebagai kerangka universal untuk semua domain kebijakan, disertasi ini hanya membuktikannya dalam konteks kebijakan kesehatan berbasis kolaborasi lintas-OPD.

Analytical generalization. Kerangka ini relevan untuk evaluasi kebijakan publik lain yang memiliki karakter serupa: kompleks, multi-aktor, berbasis kolaborasi lintas sektor, dan rentan terhadap dinamika keberhasilan-kegagalan yang tidak linier. Kandidat domain adaptasi meliputi kebijakan penanggulangan kemiskinan berbasis konvergensi, kebijakan pengurangan risiko bencana, kebijakan perubahan iklim di tingkat kota, dan kebijakan layanan publik terintegrasi lainnya. Sesuai prinsip analytical generalization (Yin, 2018), relevansi ini bersifat konseptual, bukan statistik.

2. **Konsep Atribusi Kausal Presisi (*Precision Causal Attribution*) sebagai konstruk teoretis baru dalam evaluasi kebijakan kesehatan yang membedakan secara tegas antara keberhasilan yang bersumber dari kapasitas institusional dengan keberhasilan yang didorong oleh faktor-**

faktor kontingen di luar struktur formal kelembagaan.

Gap literatur. Studi-studi evaluasi kebijakan kesehatan, termasuk studi keberhasilan penurunan stunting di berbagai daerah Indonesia seperti yang dilakukan oleh Beal et al. (2018), Titaley et al. (2019), dan laporan evaluasi TNP2K (2020), cenderung mengatribusikan keberhasilan secara monolitik kepada institusi pelaksana tanpa pemisahan analitis antara kapasitas institusional dan faktor kontingen. Sementara itu, studi keberhasilan kebijakan dalam literatur *policy success* yang lebih luas, seperti Bovens dan 't Hart (2016) dan Compton dan 't Hart (2019), telah mengangkat pentingnya atribusi yang hati-hati namun belum merumuskannya sebagai konstruksi teoretis yang dapat dioperasionalkan. Disertasi ini mengisi gap tersebut dengan memformalkan Atribusi Kausal Presisi sebagai prinsip analitis yang dapat direplikasi dalam evaluasi kebijakan lain.

Keterkaitan dengan temuan. Konstruksi ini diperkenalkan secara eksplisit pada Sub-bab 5.1.2 sebagai prinsip analitis yang digunakan untuk memisahkan drivers kontingen dari kapasitas institusional, diaplikasikan pada Sub-bab 6.1 untuk mendiagnosis keberhasilan 2019–2022, dan divalidasi oleh kontras antara periode keberhasilan dengan periode kenaikan 2023 pada Sub-bab 6.6.1. Bukti empiris kunci terletak pada tiga pendorong yang teridentifikasi kebijakan Walkota menempatkan anggaran langsung di kelurahan, gerakan kolektif multipihak, dan program Si Bening yang secara bersama-sama menunjukkan bahwa keberhasilan dapat terjadi tanpa kematangan institusional yang penuh.

Dilimitasi klaim. Klaim ini tidak menafikan pentingnya kapasitas

institusional sebagai fondasi keberhasilan kebijakan jangka panjang. Sebaliknya, konsep ini justru menjelaskan mengapa kapasitas institusional tetap penting: tanpa institusionalisasi, keberhasilan yang bergantung pada penentu kontingen tidak akan bertahan. Konstruksi ini juga tidak diklaim sebagai metode kuantitatif untuk mengukur bobot kausal setiap faktor, melainkan sebagai prinsip analitis kualitatif.

Analytical generalization. Atribusi Kausal Presisi relevan untuk evaluasi kebijakan publik lain yang rentan terhadap kesalahan atribusi akibat pergantian kepemimpinan, volatilitas dukungan politik, atau ketergantungan pada figur tertentu. Domain adaptasi yang paling langsung adalah evaluasi kebijakan daerah yang mengalami pergantian kepala daerah, evaluasi program yang bergantung pada inovasi personal, dan evaluasi kebijakan pasca-krisis di mana faktor kontingen memainkan peran besar dalam keberhasilan awal.

3. **Konsep Paradoks *Stunting* sebagai konstruksi analitis baru yang menjelaskan koeksistensi skor kinerja formal yang tinggi dengan outcome substantif yang rendah dalam tata kelola program kesehatan berbasis indikator kinerja.**

Gap literatur. Literatur *implementation studies* telah lama membahas kesenjangan antara rencana dan pelaksanaan kebijakan melalui konsep *implementation gap* yang dirumuskan oleh Pressman dan Wildavsky (1973) dan dikembangkan lebih lanjut oleh Hill dan Hupe (2014). Namun, konsep *implementation gap* berfokus pada jarak antara desain kebijakan dan pelaksanaan, bukan pada jarak antara skor kinerja formal dan outcome

substantif. Di sisi lain, kritik terhadap budaya audit dalam sektor publik oleh Power (1997) dan terhadap *performance paradox* oleh van Thiel dan Leeuw (2002) telah menyentuh persoalan yang serupa, tetapi keduanya dirumuskan dalam konteks sektor publik umum, bukan dalam konteks tata kelola program kesehatan berbasis konvergensi lintas-OPD. Disertasi ini mengisi gap tersebut dengan merumuskan Paradoks *Stunting* sebagai konstruk spesifik untuk tata kelola program kesehatan berbasis indikator kinerja.

Keterkaitan dengan temuan. Konstruk ini diperkenalkan pada Sub-bab 5.3 berdasarkan koeksistensi tiga data empiris: 89,36% responden menilai kinerja TPPS baik, 84% mengakui koordinasi belum optimal, dan hasil SROI hanya Rp 0,21 per Rp 1 investasi. Konstruk ini kemudian dianalisis secara struktural pada Sub-bab 6.1 sebagai manifestasi kelemahan kapasitas tata kelola yang tersamarkan oleh pencapaian indikator administratif, dan menjadi salah satu dasar bagi *Policy Failure Mapping* 2023 pada Sub-bab 6.6.1.7

Delimitasi klaim. Klaim ini tidak mengimplikasikan bahwa pengukuran kinerja berbasis indikator harus ditinggalkan. Sebaliknya, konsep Paradoks *Stunting* justru memperkuat argumen perlunya indikator yang lebih berorientasi pada outcome dan kualitas tata kelola, bukan sekadar output administratif. Konstruksi ini juga tidak diklaim sebagai fenomena yang eksklusif pada *stunting* disertasi ini justru memposisikannya sebagai fenomena yang potensial muncul pada program-program lain dengan karakter serupa.

Analytical generalization. Paradoks *Stunting* relevan untuk evaluasi program prioritas pemerintah lain yang dikelola berdasarkan indikator kinerja

konvergensi, seperti program penanggulangan kemiskinan ekstrem, program peningkatan kualitas pendidikan dasar, dan program peningkatan layanan kesehatan primer. Pada semua program tersebut, risiko koeksistensi skor formal tinggi dengan outcome substantif rendah merupakan kemungkinan yang perlu diantisipasi secara analitis.

7.3. Rekomendasi

7.3.1. Rekomendasi untuk Pemerintah Kota Semarang

a. Penguatan Kelembagaan TPPS

- 1) Mengimplementasikan SOP multi-level dari *Crisis Governance Framework* pada seluruh tingkatan TPPS (kota, kecamatan, kelurahan) dengan indikator kinerja terukur per level untuk mengurangi disparitas kinerja antar wilayah, sesuai dengan prinsip *Performance Management* (Bryson, 2018).
- 2) Melembagakan *performance agreement* lintas OPD sebagai implementasi Pilar 3 (*Leadership Strengthening*) untuk mengatasi *person-dependent system* dan membangun mekanisme komitmen institusional yang berkelanjutan (Ansell & Torfing, 2014).
- 3) Memperkuat mekanisme supervisi dan pendampingan teknis bagi TPPS tingkat kelurahan yang menunjukkan kinerja rendah, dengan mengaktifkan *alert system* pada level Kuning dan Oranye sesuai *Crisis Governance Framework*.

b. Optimalisasi Anggaran dan Program

- 1) Menerapkan pendekatan *performance-based budgeting* untuk

meningkatkan efektivitas penggunaan anggaran stunting, sesuai dengan rekomendasi Robinson (2007).

- 2) Melakukan evaluasi mendalam terhadap program dengan nilai SROI rendah untuk identifikasi area perbaikan atau restrukturisasi.
- 3) Mengimplementasikan *resource pooling* lintas OPD sebagai operasionalisasi mekanisme sinergi (Ansell & Torfing, 2014) untuk mengatasi fragmentasi anggaran dan meningkatkan efisiensi intervensi.

c. Digitalisasi Sistem Manajemen

- 1) Mengimplementasikan digitalisasi bertahap sesuai Pilar 2 (*Digital Governance*): Tahap 1 (Fondasi) mencakup *readiness assessment* SDM dan pelatihan dasar; Tahap 2 (Integrasi) mencakup penggabungan sistem data dan *dashboard*; Tahap 3 (Optimalisasi) mencakup *alert system* dan pelaporan *real-time*.
- 2) Membangun *single data warehouse* berbasis NIK yang mengintegrasikan e-PPGBM, SIKDA, dan SIK sebagai *single source of truth* untuk eliminasi duplikasi data.
- 3) Melakukan *capacity building* berkelanjutan bagi pengguna sistem digital di semua tingkatan, dengan pendekatan *hybrid learning system* (digital + sosial) yang memastikan SDM siap sebelum sistem diimplementasikan.

7.3.2. Rekomendasi untuk Stakeholder Lintas Sektor

a. Penguatan Koordinasi dan Kemitraan

- 1) Membentuk forum koordinasi rutin bulanan sebagai wadah mekanisme sinergi dan pembelajaran (Ansell & Torfing, 2014) antar OPD teknis untuk

memastikan sinergi program dan mengatasi tumpang tindih kegiatan, sesuai prinsip *Network Governance* (Agranoff & McGuire, 2003).

- 2) Mengembangkan kemitraan strategis dengan sektor swasta melalui skema *Corporate Social Responsibility* (CSR) yang terintegrasi dengan program pemerintah.
- 3) Memperkuat kolaborasi dengan akademisi untuk penelitian dan evaluasi program berkelanjutan.

b. Peningkatan Partisipasi Masyarakat

- 1) Mengembangkan program edukasi dan komunikasi perubahan perilaku berbasis Pilar 1 (*Social Mobilization*) yang mengintegrasikan kearifan lokal masing-masing kelurahan dengan pendekatan *co-creation* agar masyarakat berperan sebagai *co-creator*, bukan sekadar penerima program.
- 2) Memperkuat peran kader posyandu dan pendamping keluarga melalui pelatihan berkelanjutan dan pemberian insentif yang memadai.
- 3) Mengoptimalkan peran tokoh masyarakat, organisasi keagamaan, dan media lokal dalam kampanye pencegahan stunting.

7.3.3. Rekomendasi untuk Pemerintah Pusat

a. Dukungan Kebijakan

- 1) Menyempurnakan regulasi terkait TPPS dengan memberikan fleksibilitas yang lebih besar bagi daerah untuk menyesuaikan struktur dan mekanisme kerja sesuai konteks lokal.
- 2) Mengembangkan standar nasional untuk SIM Stunting yang kompatibel dengan *single data warehouse* daerah, memungkinkan interoperabilitas data

antar kabupaten/kota namun tetap responsif terhadap kebutuhan lokal.

- 3) Menyediakan dukungan teknis dan finansial untuk pengembangan kapasitas SDM pengelola program stunting di daerah.

b. Penguatan Monitoring dan Evaluasi

- 1) Mengembangkan sistem monitoring nasional yang konsisten metodologinya untuk menghindari anomali data seperti yang terjadi pada tahun 2023, sejalan dengan prinsip *Quality Assurance* dalam survei nasional.
- 2) Melakukan evaluasi berkala terhadap efektivitas TPPS di berbagai daerah untuk identifikasi *best practices* dan *lesson learned*.
- 3) Menyediakan platform *sharing knowledge* antar daerah yang terintegrasi dengan mekanisme pembelajaran (*learning*) Ansell dan Torfing (2014) untuk fasilitasi replikasi program inovatif yang terbukti efektif.

7.3.4. Saran untuk Penelitian Lanjutan

a. Pengembangan Metodologi

- 1) Melakukan penelitian longitudinal untuk menganalisis *sustainability* dampak program stunting dalam jangka panjang (10–15 tahun), sejalan dengan pendekatan *Life Course Epidemiology*.
- 2) Mengembangkan metodologi evaluasi yang dapat mengukur *cost-effectiveness* program stunting dengan lebih akurat, termasuk perhitungan manfaat ekonomi jangka panjang.
- 3) Melakukan studi komparatif antar kota metropolitan untuk identifikasi faktor-faktor kunci keberhasilan yang dapat digeneralisasi.

b. Perluasan Cakupan Penelitian

- 2) Menganalisis dampak program stunting terhadap pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) lainnya untuk pemahaman yang lebih holistik.
- 3) Menguji efektivitas *Crisis Governance Framework* empat level di daerah dengan karakteristik berbeda (rural vs urban, prevalensi tinggi vs rendah) untuk validasi eksternal model.
- 4) Meneliti efektivitas mekanisme generatif (sinergi, pembelajaran, komitmen) Ansell dan Torfing (2014) sebagai *linking mechanism* antar pilar model di konteks kebijakan kesehatan lainnya (misalnya TBC, HIV/AIDS, atau kesehatan ibu dan anak).
- 5) Mengkaji dampak digitalisasi sistem manajemen stunting terhadap efisiensi dan efektivitas program secara komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- ADPIN BKKBN. (2021). *Kedeputian bidang advokasi, penggerakkan dan informasi*. BKKBN.
- Agranoff, R., & McGuire, M. (2003). *Collaborative public management: New strategies for local governments*. Georgetown University Press.
- Anindita, R. (2012). *Gizi dalam daur kehidupan*. Nuha Medika.
- Ansell, C., & Gash, A. (2007). Collaborative governance in theory and practice. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18(4), 543–571. <https://doi.org/10.1093/jopart/mum032>
- Ansell, C. & Torfing, J. (Eds.). (2014). *Public Innovation through Collaboration and Design*. London and New York: Routledge, Taylor & Francis Group.
- Anwar, K., Khomsan, A., & Mauludyani, D. (2014). *Pengantar gizi masyarakat*. Rajawali Pers.
- Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Semarang. (2024). *Kota Semarang dalam angka 2024*. BPS Kota Semarang.
- Bahl, R., & Linn, J. (1992). *Urban public finance in developing countries*. Oxford University Press.
- Bhutta, Z. A., Das, J. K., Rizvi, A., et al. (2013). Interventions to address child undernutrition and stunting in low and middle-income countries: A systematic review. *Lancet*, 382(9890), 452–477.
- BKKBN. (2021). *Petunjuk teknis pelaksanaan pendampingan keluarga dalam percepatan penurunan stunting*. BKKBN.
- Bryson, J. M. (2018). *Strategic planning for public and nonprofit organizations: A guide to strengthening and sustaining organizational achievement* (5th ed.). John Wiley & Sons.
- Das, J. K., Salam, R. A., et al. (2017). Effectiveness of community-based nutrition interventions during pregnancy, infancy, and early childhood in low- and middle-income countries: A systematic review. *Journal of Nutrition*, 147(11), 2170S–2182S.
- Dirjen Pelayanan Kesehatan Kemenkes. (2023). *Pedoman nasional pelayanan kedokteran anak dan gizi komunitas*. Kementerian Kesehatan RI.
- Dunleavy, P., Margetts, H., Bastow, S., & Tinkler, J. (2006). *Digital era governance: IT corporations, the state, and e-government*. Oxford University Press.
- Dwiyanto, A. (2006). *Mewujudkan good governance melalui pelayanan publik*. Gadjah Mada University Press.
- Fung, A. (2006). Varieties of participation in complex governance. *Public Administration Review*, 66, 66–75. <https://doi.org/10.1111/j.1540-6210.2006.00667.x>
- Gay, G. (2010). *Culturally responsive teaching: Theory, research, and practice* (2nd ed.). Teachers College Press.
- Grindle, M. S. (1997). *Getting good government: Capacity building in the public sectors of developing countries*. Harvard University Press.
- Grindle, M. S. (2004). *Good enough governance: Poverty reduction and reform*

- in developing countries. *Governance*, 17(4), 525–548.
<https://doi.org/10.1111/j.0952-1895.2004.00256.x>
- Hasibuan, M. S. P. (2014). *Manajemen: Dasar, pengertian dan masalah*. Bumi Aksara.
- Hidayat, A. A., & Fuada, N. (2011). *Metode pengukuran status gizi anak*. Salemba Medika.
- Holling, C. S. (1978). *Adaptive environmental assessment and management*. Wiley.
- Jannah, R., Kusumadewi, A., & Fitriyanto, A. (2020). Sistem pemantauan penanganan stunting. *Jurnal Sistem Informasi*, 16(2), 133–145.
- Kemendes RI. (2023). *Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI)*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2024). *Laporan stunting dan 1000 HPK*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kompas TV. (2025). *Puspa Adidaya: Penghargaan Anugerah Puspa Bangsa 2025*.
<https://www.kompas.tv>
- Kotter, J. P. (1996). *Leading change*. Harvard Business Press.
- Kusumawati, D. A., et al. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan stunting pada balita. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 6(2), 99–106.
- Lestari, W., et al. (2014). Dampak jangka panjang stunting terhadap kesehatan anak. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 11(1), 40–47.
- McConnell, A. (2010). Policy Success, Policy Failure and Grey Areas In-Between. *Journal of Public Policy*, 30(2), 209–232. Cambridge University Press.
- Mediani, H. S. (2020). Pencegahan stunting dalam mewujudkan generasi emas Indonesia 2045. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 167–173.
- Muin, M., Musiana, S., & Marwati, S. (2020). Evaluasi manajemen penatalaksanaan program gizi pada pencegahan stunting. *Jurnal Gizi Indonesia*, 5(2), 91–100.
- Muthmainnah, S., & Zuliani, I. (2024). Strategi penurunan stunting melalui pendekatan edukatif dan pemberdayaan keluarga di Kabupaten Bireun. *Jurnal Gizi dan Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 55–66.
- Naily, A. N., Ardiansyah, M. H., & Hidayati, R. (2023). Pelibatan masyarakat dalam pencegahan stunting di Desa Lepak, Lombok Timur. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 9(2), 134–144.
- Nutley, S. M., Walter, I., & Davies, H. T. O. (2007). *Using evidence: How research can inform public services*. Policy Press.
- Peixoto, T., Rentschler, J., & Pouleur, T. (2022). Participatory development and accountability: A systematic review. *World Bank Policy Research Working Paper No. 10003*.
<https://doi.org/10.1596/1813-9450-10003>
- Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 9 Tahun 2021 tentang Perlindungan dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas.
- Peraturan Walikota Semarang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Percepatan Penurunan Stunting di Kota Semarang.
- Permata Sari, D. (2022). Penerapan prinsip manajemen dalam upaya pencegahan stunting di Bandar Lampung. *Jurnal Administrasi Publik*, 8(2), 101–115.

- Perry, J. L., & Wise, L. R. (1990). The motivational bases of public service. *Public Administration Review*, 50(3), 367–373. <https://doi.org/10.2307/976618>
- Robinson, M. (2007). *Performance budgeting: Linking funding and results*. International Monetary Fund.
- Pratiwi, R. (2019). Manajemen kampanye komunikasi kesehatan dalam upaya pengurangan prevalensi balita stunting. *Jurnal Manajemen Komunikasi*, 4(1), 12–25.
- Pratiwi, R., & Mulyati, D. (2023). Pengukuran kinerja penanganan stunting: Implementasi kebijakan di Kota Batam. *Jurnal Administrasi dan Kebijakan Publik*, 13(1), 45–61.
- Purwanto, E. A. (2012). *Implementasi kebijakan publik: Konsep dan aplikasinya*. Gava Media.
- Rasheed, M. A., et al. (2016). Community-based approaches for addressing childhood stunting: A systematic review and meta-analysis. *Maternal & Child Nutrition*, 13(1), e12220.
- Riskesdas. (2018). *Laporan nasional hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas)*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.
- Ruslan, R. (2022). Manajemen strategi pemerintah daerah dalam menekan angka prevalensi stunting di Kabupaten Gowa. *Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 7(2), 88–100.
- Samsudrajat, A., & Jati, H. (2018). Evaluasi kebijakan penanganan 1000 HPK dan stunting di Kota Semarang. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 7(3), 112–123.
- Setiyono, B. (2018). Perlunya Revitalisasi Kebijakan Jaminan Kesehatan di Indonesia. *Jurnal Ilmu Politik*, 9(2), 38–60.
- Sri Suharsih, & Astuti Rahayu. (2023). Analisis hubungan kebijakan anggaran dan prevalensi stunting di 34 provinsi Indonesia. *Jurnal Ekonomi dan Kebijakan Publik*, 14(1), 77–88.
- Sriyono, S. (2017). *Manajemen kesehatan*. PT Refika Aditama.
- Syamsuriansyah, S., et al. (2021). *Manajemen pelayanan kesehatan: Teori dan aplikasi*. Rajawali Pers.
- UNESCO. (2009). *Education for all global monitoring report 2009: Overcoming inequality: Why governance matters*. UNESCO Publishing.
- UNICEF. (2015). *Improving child nutrition: The achievable imperative for global progress*. UNICEF.
- UNICEF. (2020). *COVID-19: A threat to progress against child undernutrition*. <https://www.unicef.org/reports/covid-19-and-child-undernutrition-2020>
- W.K. Kellogg Foundation. (2004). *Logic model development guide*. Battle Creek, MI: Author.
- Winarno, B. (2012). *Kebijakan publik: Teori, proses dan studi kasus*. UGM Press.
- WHO. (2015). *The global nutrition targets 2025: Stunting policy brief*. World Health Organization.
- World Health Organization. (1986). *Ottawa charter for health promotion*. Retrieved from

- <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>
- World Health Organization. (2007). *Everybody's business: Strengthening health systems to improve health outcomes*. WHO's Framework for Action.
- Zimmerman, M. A. (1995). Psychological empowerment: Issues and illustrations. *American Journal of Community Psychology*, 23(5), 581–599