

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.