

**ANALISIS PERAN *STAKEHOLDER* DALAM PENURUNAN
ANGKA *STUNTING* DI KOTA SEMARANG**



SKRIPSI

Diajukan Guna Memenuhi Tugas-Tugas dan Syarat-Syarat Untuk Mencapai Gelar
Sarjana Ilmu Sosial dan Politik Program Studi Ilmu Administrasi Negara

Oleh:

Sibthi Aulanisa

D0122127

**PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN POLITIK
UNIVERSITAS SEBELAS MARET
SURAKARTA
2026**

LEMBAR PERSETUJUAN

PERSETUJUAN

SKRIPSI

**ANALISIS PERAN STAKEHOLDERS DALAM PENURUNAN ANGKA
STUNTING DI KOTA SEMARANG**

Disusun Oleh :

Sibthi Aulanisa

Disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Sebelas Maret

Surakarta, 18 Mei 2026

Pembimbing



Dr. Faizatul Ansoriyah, S.Sos., M.Si.

198203042008122003

PENGESAHAN

SKRIPSI

ANALISIS PERAN *STAKEHOLDERS* DALAM PENURUNAN ANGKA *STUNTING* DI KOTA SEMARANG

Disusun Oleh: **Sibthi Aulanisa**

Telah diuji dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi pada hari Selasa
tanggal: 23 Juni 2026

dan dinyatakan telah memenuhi syarat oleh Tim Penguji Skripsi Fakultas Ilmu
Sosial dan Politik Universitas Sebelas Maret

Tim Penguji Skripsi:

- | | |
|--|-----------------------------------|
| 1. Dr. Desiderius Priyo Sudibyo, M.Si
NIP. 196205231988031001 | (.....)
Ketua/Penguji I |
| 2. Suprapti, S.Pd., M.A.P.
NIP. 199004252024062001 | (.....)
Sekretaris/Penguji II |
| 3. Dr. Faizatul Ansoriyah, S.Sos., M.Si
NIP. 198203042008122003 | (.....)
Pembimbing/Penguji III |

Surakarta,
Universitas Sebelas Maret
Fakultas Ilmu Sosial dan Politik
Dekan,

Dr. Didik Gunawan Suharto, S.Sos., M.Si
NIP.197411072003121001

SUSUNAN TIM PENGUJI SKRIPSI

ANALISIS PERAN *STAKEHOLDER* DALAM PENURUNAN ANGKA *STUNTING* DI KOTA SEMARANG

Nama Mahasiswa : Sibthi Aulanisa

NIM : D0122127

Program Studi : Ilmu Administrasi Negara

Ketua/Penguji I : Dr. Desiderius Priyo Sudibyo, M.Si.

Sekretaris/Penguji II : Suprapti, S.Pd., M.A.P.

Pembimbing/Penguji III : Dr. Faizatul Ansoriyah S.Sos., M.Si.

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini saya:

Nama : Sibthi Aulanisa

NIM : D0122127

Program Studi : Ilmu Administrasi Negara

Dengan menyebut nama Tuhan Yang Maha Esa, dengan ini saya menyatakan dengan sebenar-benarnya, bahwa skripsi saya yang berjudul “Analisis Peran *Stakeholder* Dalam Penurunan Angka *Stunting* di Kota Semarang” adalah karya otentik saya sendiri, yang belum pernah diajukan oleh peneliti lain, baik untuk memperoleh gelar kesarjanaan maupun di muat dalam artikel di Jurnal maupun di Surat Kabar.

Seluruh kutipan, pendapat, opini dan tulisan yang ada dalam skripsi ini selain pendapat saya sendiri, mencantumkan sumbernya secara lengkap dan bertanggung jawab. Apabila kelak di kemudian hari, terbukti bahwa pernyataan saya ini tidak benar, dan karya skripsi saya tidak otentik, maka saya bersedia menerima sanksi akademik apapun, sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang berlaku.

Surakarta, 21 Mei 2026

Yang Menyatakan

Sibthi Aulanisa

D0122127

MOTTO

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya.”

(QS. Al-Baqarah: 286)

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan, sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan”

(QS. Al-Insyirah: 5-6)

“Seberapa takutku, raguku, gamangku Semua akan baik baik saja”

(FSTVLST – Doa Lamat-Lamat)

“Syarat pertama adalah percaya, syarat kedua lihat syarat pertama”

(FSTVLST – Syarat)

“Perang telah usai, aku bisa pulang Kubaringkan panah dan berteriak MENANG”

(Nadin Amizah – Di Akhir Perang)

“Dan dihariku yang paling gelap, semoga aku akan selalu mengingat, bahwa ini sementara. Dan akan segera pergi dengan cepat”

(Timur – The Adams)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan rasa syukur atas kehadiran Allah SWT, saya dedikasikan skripsi ini kepada:

1. Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kasih dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Kepada kedua orang tua saya tercinta, Papa saya Alm. Akhmad Rifai dan Mama saya Intan Nuraeny, yang merupakan dua sosok paling berjasa dalam kehidupan penulis. Keduanya selalu berupaya memberikan yang terbaik serta mendukung anak-anaknya untuk menempuh pendidikan setinggi-tingginya. Meskipun papa tidak dapat menyaksikan secara langsung perjalanan penulis dalam menyelesaikan pendidikan sarjana ini, setiap perjuangan, kerja keras, dan nilai-nilai kehidupan yang beliau tanamkan senantiasa menjadi sumber kekuatan bagi penulis. Doa, harapan, dan kasih sayang papa semasa hidupnya menjadi motivasi yang menguatkan langkah penulis untuk terus berjuang hingga menyelesaikan pendidikan ini. Semoga Allah SWT menempatkan papa di tempat terbaik di sisi-Nya. Kepada mama terima kasih atas segala kasih sayang, pengorbanan, doa, dan dukungan yang tidak pernah putus. Di tengah segala keterbatasan yang ada, mama selalu menjadi sumber kekuatan dan tempat penulis bersandar dalam setiap proses kehidupan. Serta kepada kakak tercinta Moh Dafa Maziya, yang selalu memberikan perhatian, doa, semangat, serta dukungan baik secara moril maupun materil selama proses penyusunan skripsi ini. Kehadiran dan dukungan yang diberikan menjadi salah satu penyemangat bagi penulis untuk menyelesaikan pendidikan ini hingga akhir.
3. Agnes Sabila Dekatrin Budi Susanti, Nadya Septi Maharani, Zahra Candra Ramadhani yang bukan sekedar menjadi sahabat tetapi menjadi tempat pulang bagi penulis selama menjalani proses perkuliahan. Terimakasih atas kebersamaan, perhatian, serta dukungan yang selalu diberikan di setiap keadaan. Terimakasih karena selalu menjadi tempat berbagi cerita, tawa, maupun keluh kesah di tengah lelahnya proses perkuliahan sampai penyusunan skripsi ini. Kehadiran mereka memberikan kenyamanan dan

semangat bagi penulis untuk terus bertahan hingga akhirnya mampu menyelesaikan perjalanan kuliah ini sampai akhir.

4. Nisrina Nada, Shela Eka Rahmawati, Zulfariza Inaya Rahmani, Yulia Nugraheni, Naura Qonita Rheisyananda, Shafia Fatinnisa, Alya Masrur sahabat seperjuangan yang telah menjadi bagian dari perjalanan penulis selama menempuh pendidikan di bangku perkuliahan. Terima kasih atas kebersamaan, dukungan, bantuan, serta cerita yang telah dibagikan selama ini. Terima kasih telah menjadi tempat bertukar pikiran, saling menguatkan, dan menemani penulis melewati berbagai proses suka maupun duka, hingga akhirnya penulis mampu menyelesaikan skripsi ini.
5. Sahabat-sahabat saya dari Kota Tegal yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu terima kasih atas dukungannya, meskipun masing-masing sudah sibuk dengan jalan hidupnya, kehadiran kalian tetap berarti dan menjadi bagian dari perjalanan penulis sampai di titik ini.
6. Teman-teman Program Studi Ilmu Administrasi Negara 2022 yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Terima kasih atas semua kebaikan kalian, semoga hal baik selalu menyertai kalian semua!
7. Kepada seluruh keluarga besar dari mama yang senantiasa memberikan doa, dukungan, dan semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan perjalanan pendidikan ini.
8. Terakhir, penulis mengucapkan terima kasih kepada diri sendiri, Sibthi Aulanisa. Terima kasih karena telah bertahan dan berjuang hingga titik ini dan tetap memilih untuk melangkah meskipun sering kali merasa ragu, bingung, dan lelah selama proses penyelesaian skripsi ini. Tidak mudah untuk menghadapi berbagai tantangan, kegagalan, dan tekanan yang datang silih berganti, tetapi penulis berhasil melewatinya dengan terus percaya pada proses yang dijalani. Penyelesaian skripsi ini menjadi bukti bahwa segala usaha dan perjuangan yang telah dilakukan tidak sia-sia. Terima kasih telah memberikan yang terbaik sehingga mampu menyelesaikan pendidikan dan meraih gelar S.Sos. Semoga langkah yang telah ditempuh menjadi awal yang baik untuk meraih masa depan yang lebih baik.

KATA PENGANTAR

Penulis memanjatkan puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, Tuhan semesta alam, yang sedalam-dalamnya atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyajikan tulisan skripsi yang berjudul “ANALISIS PERAN *STAKEHOLDER* DALAM PENURUNAN ANGKA *STUNTING* DI KOTA SEMARANG”. Penulis menyadari dengan sepenuh hati bahwa hanya dengan bimbingan, penyertaan, dan pertolongan TuhanYang Maha Esa semata-mata penulisan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

Kedua, penulis menyadari sebagai manusia dengan segala keterbatasan yang penulis miliki, bahwa penyelesaian penyusunan skripsi ini dibantu oleh berbagai pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Namun secara khusus dalam kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih dan rasa hormat yang setulus-tulusnya, dan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Ibu Dr. Faizatul Ansoriyah S.Sos., M.Si. selaku Pembimbing Skripsi, yang senantiasa memberikan arahan, bimbingan, masukan, serta dukungan selama proses penyusunan skripsi ini. Terima kasih atas waktu, kesabaran, dan perhatian yang telah diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Seluruh saran dan ilmu yang diberikan menjadi bekal yang sangat berharga bagi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Dr. Rina Herlina Haryanti, S.Sos., M.Si selaku Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Negara.
3. Dr. Didik Gunawan Suharto, S.Sos., M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Politik di Universitas Sebelas Maret.
4. Segenap dosen Program Studi Ilmu Administrasi Negara FISIP UNS.
5. Para narasumber yang telah bersedia memberikan informasi dan meluangkan waktu dalam proses penelitian ini.

Ucapan terima kasih secara khusus penulis sampaikan kepada pihak yang berkontribusi dan mendukung perjalanan penulis.

DAFTAR ISI

ANALISIS PERAN <i>STAKEHOLDER</i> DALAM PENURUNAN ANGKA <i>STUNTING</i> DI KOTA SEMARANG	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
PENGESAHAN	iii
SUSUNAN TIM PENGUJI SKRIPSI	iv
PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI	v
MOTTO	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
ABSTRAK	xiv
ABSTRACT.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Penelitian Terdahulu	8
B. Landasan Teori.....	31
C. Kerangka Berpikir	42
BAB III METODE PENELITIAN.....	46
A. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	46
B. Jenis Penelitian.....	46
C. Sumber Data.....	47
D. Teknik Pengumpulan Data	47
E. Variabel Penelitian dan Pengukuran	49
F. Teknik Validitas Data	54

G. Teknik Analisis Data.....	55
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	57
A. Deskripsi Penelitian	57
B. Gambaran Kasus Balita <i>Stunting</i> di Kota Semarang	63
C. <i>Stakeholder</i> yang Terlibat dalam Penurunan Angka <i>Stunting</i> di Kota Semarang	66
D. Analisis Peran <i>Stakeholder</i> Dalam Penurunan <i>Stunting</i> di Kota Semarang	75
BAB V PENUTUP.....	90
A. Kesimpulan.....	90
B. Saran	94
DAFTAR PUSTAKA	96
LAMPIRAN.....	a

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Angka Prevalensi Balita <i>Stunting</i> Menurut Kab/Kota di Provinsi Jawa Tengah.....	4
Tabel 2. 1 Matriks Penelitian Terdahulu.....	19
Tabel 4. 1 Jumlah Penduduk Kota Semarang Tahun 2025	58
Tabel 4. 2 Jumlah Penduduk berdasarkan kelompok usia 0-4 tahun dan jenis kelamin pada tahun 2021-2025	64
Tabel 4. 3 Jumlah Kasus Stunting Setiap Kecamatan di Kota Semarang Tahun 2025	65
Tabel 4. 4 <i>Stakeholder</i> yang Terlibat dalam Penurunan <i>Stunting</i>	74
Tabel 4. 5 Matriks Peran Masing-masing <i>Stakeholder</i> dalam Penurunan Angka <i>Stunting</i> di Kota Semarang.....	89

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Angka Prevalensi Balita <i>Stunting</i> Menurut Kab/Kota di Provinsi Jawa Tengah.....	3
Gambar 1. 2 Angka Prevalensi Balita <i>Stunting</i> Menurut Kab/Kota di Provinsi Jawa Tengah.....	3
Gambar 2. 1 Kerangka Berpikir	45
Gambar 4. 1 Peta Administrasi Kota Semarang.....	57

Sibthi Aulanisa. D0122127. 2026. “Analisis Peran *Stakeholders* dalam Penurunan Angka *Stunting* di Kota Semarang”. Skripsi. Program Studi Ilmu Administrasi Negara. Fakultas Ilmu Sosial dan Politik. Universitas Sebelas Maret, Surakarta.

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peran *stakeholder* dalam penurunan angka *stunting* di Kota Semarang serta mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan peran tersebut. Penelitian menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara dan dokumentasi. Informan penelitian meliputi Bappeda, Dinas Kesehatan, DPPKB, Tanoto Foundation, kader posyandu, dan masyarakat, sedangkan peran *stakeholder* dianalisis menggunakan konsep Nugroho (2014). Hasil penelitian menunjukkan bahwa setiap *stakeholder* menjalankan peran yang berbeda dan saling mendukung dalam upaya penurunan *stunting*. Bappeda berperan sebagai policy creator dan koordinator, Dinas Kesehatan dan DPPKB sebagai fasilitator sekaligus implementor, kader posyandu sebagai implementor di tingkat masyarakat, serta Tanoto Foundation sebagai akselerator. Sinergi antar-*stakeholder* tersebut mendukung upaya penurunan prevalensi *stunting* di Kota Semarang dari 21,3% pada 2021 menjadi 10,4% pada 2022 dan 9,3% pada 2024. Pelaksanaan peran *stakeholder* didukung oleh komitmen antar-*stakeholder*, dukungan kebijakan, ketersediaan anggaran, dan partisipasi masyarakat, tetapi masih menghadapi hambatan berupa integrasi data antarinstansi yang belum optimal, koordinasi yang belum maksimal, rendahnya kesadaran masyarakat, serta keterbatasan kapasitas kader. Penelitian ini menyimpulkan bahwa *stakeholder* telah menjalankan perannya sesuai fungsi masing-masing, namun diperlukan penguatan koordinasi, integrasi data, dan kapasitas sumber daya manusia untuk meningkatkan efektivitas dan keberlanjutan upaya penurunan *stunting* di Kota Semarang.

Kata Kunci: *stakeholder*, *stunting*, peran *stakeholder*, penurunan *stunting*, Kota Semarang.

Sibthi Aulanisa. D0122127. 2026. “Analysis of the Role of *Stakeholders* in Reducing *Stunting* Rates in Semarang City”. Thesis. Public Administration Study Program. Faculty of Social and Political Sciences. Universitas Sebelas Maret, Surakarta.

ABSTRACT

This study aims to analyze the roles of *stakeholders* in reducing *stunting* rates in Semarang City and to identify the supporting and inhibiting factors in the implementation of these roles. This study employed a qualitative descriptive method, with data collected through interviews and documentation. The research informants included Bappeda, the Health Office, DPPKB, Tanoto Foundation, Posyandu cadres, and the community, while *stakeholder* roles were analyzed using Nugroho’s (2014) concept. The results show that each *stakeholder* performs different but mutually supportive roles in *stunting* reduction efforts. Bappeda acts as a policy creator and coordinator, the Health Office and DPPKB serve as facilitators and implementers, Posyandu cadres act as implementers at the community level, and Tanoto Foundation serves as an accelerator. The synergy among *stakeholders* supports the reduction of *stunting* prevalence in Semarang City from 21.3% in 2021 to 10.4% in 2022 and 9.3% in 2024. The implementation of *stakeholder* roles is supported by *stakeholder* commitment, policy support, budget availability, and community participation. However, several obstacles remain, including suboptimal inter-agency data integration and coordination, low public awareness, and limited cadre capacity. This study concludes that *stakeholders* have performed their respective roles, although stronger coordination, data integration, and human resource capacity are needed to improve the effectiveness and sustainability of *stunting* reduction efforts in Semarang City.

Keywords: *stakeholders*, *stunting*, *stakeholder* roles, *stunting* reduction, Semarang City.

BAB I

PENDAHULUAN

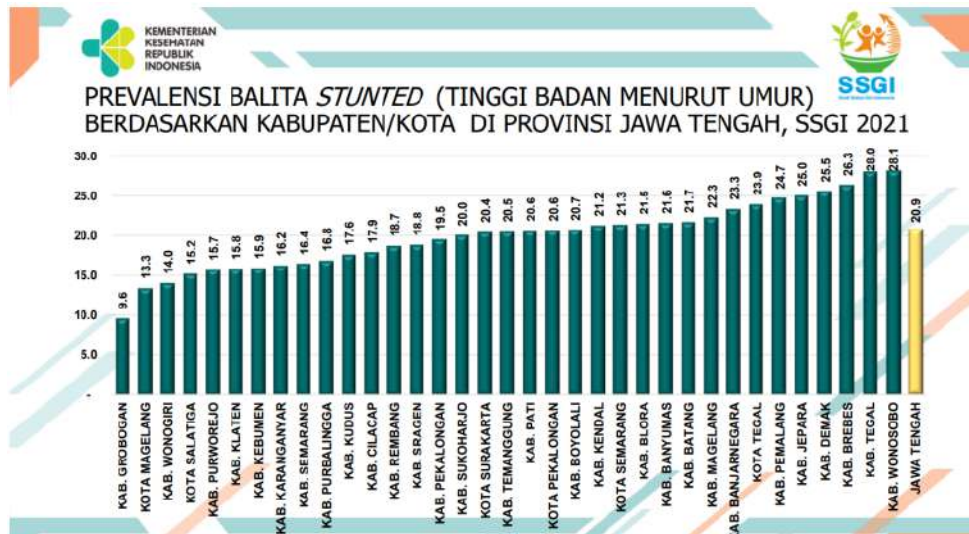
A. Latar Belakang

Beberapa negara terutama Indonesia, saat ini menghadapi masalah kekurangan gizi pada balita karena balita termasuk dalam kelompok yang rentan terkena kekurangan gizi yang disebut dengan *stunting* atau juga dikenal sebagai kerdil yang merupakan kondisi ketika tinggi badan anak lebih pendek daripada standar usianya akibat kekurangan gizi dalam jangka panjang. *Stunting* bisa disebabkan oleh malnutrisi yang dialami ibu saat hamil atau anak pada masa pertumbuhannya. Menurut WHO (2015), *stunting* adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar. Menurut WHO (2020) *stunting* adalah pendek atau sangat pendek berdasarkan panjang / tinggi badan menurut usia yang kurang dari -2 standar deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan WHO yang terjadi dikarenakan kondisi irreversibel akibat asupan nutrisi yang tidak adekuat dan/atau infeksi berulang / kronis yang terjadi dalam 1000 HPK.

Kementerian Kesehatan mengatakan bahwa beberapa faktor menyebabkan *stunting* yang termasuk kurangnya akses terhadap vitamin dan makanan bergizi, kurangnya keragaman makanan dan sumber protein hewani, pola asuh ibu yang buruk, terutama saat memberikan makanan bergizi pada balita, infeksi kehamilan pada ibu yang masih muda, jarak kehamilan antar anak yang berdekatan, dan kurangnya akses terhadap layanan kesejahteraan ibu. Menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018: 1), balita *stunting* mungkin menghadapi masalah tambahan selain masalah fisik dan perkembangan kognitifnya. *Stunting* pada usia balita biasanya tidak disadari oleh keluarga dan baru terlihat setelah dua tahun. Ini berdampak pada produktivitas dan kemampuan kognitif dalam jangka panjang, dan bahkan bisa menyebabkan kematian (Oktarina & Sudiarti, 2013: 177-179). Diharapkan bahwa ekonomi Indonesia akan

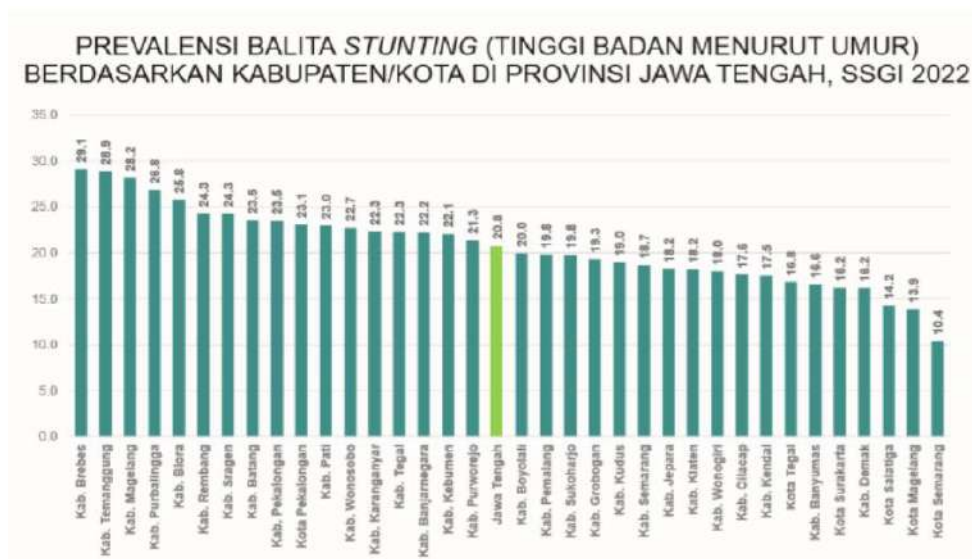
tumbuh dengan cepat jika masalah *stunting* dapat diselesaikan secara efektif. Selain itu, pembangunan Indonesia juga akan menjadi lebih baik karena negara tidak akan terbebani oleh biaya pengobatan penyakit degeneratif (Aryastami, 2017: 239). Namun, apabila masalah tersebut menjadi lebih parah, itu akan berdampak pada fungsi kognitif balita, seperti tingkat kecerdasan yang rendah, dan pada kualitas sumber daya manusia Indonesia, yang cenderung lebih buruk.

Sustainable Development Goals (SDGs) memasukkan masalah *stunting* sebagai salah satu targetnya. Itu juga merupakan bagian dari tujuan pembangunan berkelanjutan kedua yang bertujuan untuk mencapai ketahanan pangan dan menghilangkan kelaparan dan semua jenis malnutrisi di tahun 2030. *Sustainable Development Goals (SDGs) 2030* menempatkan *stunting* sebagai prioritas utama Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2019). *Stunting* pada anak-anak adalah salah satu masalah gizi yang utama di Indonesia. Hingga saat ini, pemerintah Indonesia telah melakukan berbagai upaya untuk mengurangi angka *stunting*. Hal ini dibuktikan oleh data prevalensi *stunting* di Indonesia yang menurun dari 24,4% pada tahun 2021 dan 2022 menjadi 21,6% (SSGBI, 2022). Namun demikian, kebijakan yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, hasil yang dihasilkan belum mencapai target. Pemerintah pusat telah menetapkan 12 provinsi sebagai prioritas untuk pelaksanaan program percepatan penurunan *stunting* nasional. Pemerintah telah memilih 12 provinsi prioritas khusus percepatan penurunan *stunting*, yaitu: Aceh, Sumatera Utara, Jawa Barat, Banten, NTB, NTT, Jawa Tengah, Jawa Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tenggara, dan Sulawesi Barat. Jawa Tengah adalah salah satu dari 12 provinsi yang dipilih untuk program ini. Selain itu, angka prevalensi *stunting* di seluruh kota dan kabupaten Jawa Tengah ditunjukkan di bawah ini.



Gambar 1. 1 Angka Prevalensi Balita *Stunting* Menurut Kab/Kota di Provinsi Jawa Tengah

Sumber: Hasil SSGI, 2021



Gambar 1. 2 Angka Prevalensi Balita *Stunting* Menurut Kab/Kota di Provinsi Jawa Tengah

Sumber: Hasil SSGI, 2022

Tabel 1. 1 Angka Prevalensi Balita *Stunting* Menurut Kab/Kota di Provinsi Jawa Tengah

Kabupaten / Kota	Status Gizi Menurut BB/U								N
	Severely Underweight		Underweight		Normal		Risiko BB Lebih		
	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	
Cilacap	2,0	1,1 - 3,6	12,9	10,4 - 15,7	80,8	77,6 - 83,7	4,3	2,9 - 6,3	805
Banyumas	2,1	1,2 - 3,6	14,9	12,5 - 17,7	77,3	74,0 - 80,3	5,7	4,1 - 7,8	810
Purbalingga	1,3	0,6 - 2,6	11,8	8,3 - 16,6	81,7	77,1 - 85,6	5,2	3,7 - 7,2	743
Banjarnegara	0,8	0,4 - 1,5	14,0	11,2 - 17,4	80,1	76,7 - 83,1	5,1	3,6 - 7,3	733
Kebumen	1,9	1,1 - 3,2	16,0	12,6 - 20,0	77,5	73,1 - 81,4	4,7	3,0 - 7,1	753
Punworejo	1,4	0,8 - 2,6	9,5	7,5 - 12,0	84,4	81,4 - 86,9	4,7	3,4 - 6,4	691
Boyolali	1,7	1,0 - 3,0	12,6	9,5 - 16,5	79,7	75,9 - 83,0	6,0	4,5 - 8,0	755
Klaten	1,7	1,0 - 2,8	12,5	10,5 - 14,8	81,5	79,0 - 83,8	4,3	2,9 - 6,4	769
Sukoharjo	1,6	0,9 - 3,0	13,3	10,6 - 16,5	78,7	74,6 - 82,3	6,4	4,8 - 8,5	693
Wonogiri	2,0	1,1 - 3,4	8,4	6,3 - 11,1	80,4	77,1 - 83,3	9,3	7,2 - 11,8	694
Sragen	2,0	1,2 - 3,4	11,4	9,1 - 14,2	81,0	77,4 - 84,1	5,6	3,8 - 8,0	719
Grobogan	4,1	2,9 - 5,9	17,3	14,6 - 20,3	75,0	71,5 - 78,2	3,6	2,3 - 5,5	771
Bora	1,9	1,1 - 3,4	18,5	15,0 - 22,7	74,5	70,1 - 78,4	5,1	3,6 - 7,1	584
Rembang	2,1	1,3 - 3,6	13,2	10,2 - 16,8	81,1	77,7 - 84,0	3,6	2,5 - 5,4	648
Pati	3,3	2,1 - 5,1	14,1	11,4 - 17,4	77,5	73,5 - 81,1	5,1	3,3 - 7,7	757
Demak	0,6	0,2 - 2,0	12,5	8,9 - 17,2	82,0	77,0 - 86,2	4,8	3,5 - 6,7	689
Temanggung	2,1	1,0 - 4,3	11,5	8,6 - 15,2	81,7	78,1 - 84,8	4,8	3,3 - 6,8	709
Kendal	3,5	2,3 - 5,4	15,7	13,2 - 18,5	73,9	70,3 - 77,1	6,9	5,3 - 9,0	763
Batang	2,5	1,4 - 4,3	13,0	10,3 - 16,3	78,2	74,1 - 81,8	6,3	4,4 - 9,0	700
Pekalongan	2,9	1,9 - 4,4	17,2	14,6 - 20,2	75,9	72,4 - 79,2	4,0	2,5 - 6,3	697
Pemalang	2,9	2,0 - 4,4	17,6	14,4 - 21,2	74,5	70,5 - 78,2	5,0	3,7 - 6,7	760
Tegal	3,2	2,0 - 5,0	16,7	13,7 - 20,3	76,2	71,7 - 80,1	3,9	2,7 - 5,6	698
Kota Magelang	0,8	0,3 - 2,7	12,5	9,9 - 15,7	80,3	77,0 - 83,3	6,3	4,7 - 8,3	674
Kota Surakarta	2,8	1,6 - 4,7	11,8	9,1 - 15,1	78,6	74,7 - 82,1	6,9	4,9 - 9,5	522
Kota Salatiga	2,1	1,2 - 3,7	8,4	6,4 - 11,0	84,7	81,0 - 87,8	4,7	2,8 - 7,8	588
Kota Semarang	1,0	0,4 - 2,6	9,3	7,2 - 11,8	80,6	77,6 - 83,4	9,1	6,9 - 12,0	486
Kota Pekalongan	3,5	2,4 - 5,2	18,1	15,7 - 20,7	73,5	70,3 - 76,6	4,9	3,6 - 6,5	747
Kota Tegal	4,7	3,3 - 6,7	15,9	12,7 - 19,6	74,9	71,4 - 78,0	4,6	3,1 - 6,7	666

Sumber: Hasil SSGI, 2024

Sesuai data menurut Studi Kasus Gizi Indonesia (SSGI) diatas terlihat bahwa Kota Semarang terus mengalami penurunan angka prevalensi *stunting* yang awalnya pada tahun 2021 mencapai 21,3% menjadi 10,4% pada tahun 2022 serta pada tahun 2024 menjadi 9,3%. Meskipun demikian permasalahan *stunting* merupakan permasalahan kompleks karena dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kesehatan, gizi, sanitasi, pendidikan dan kondisi sosial ekonomi masyarakat. Permasalahan *stunting* yang dihadapi oleh masyarakat sangat kompleks sehingga penanganannya memerlukan perhatian dari pemerintah. Oleh karena itu, penanganannya tidak dapat dilakukan oleh pemerintah sendiri, melainkan keterlibatan berbagai sektor dan aktor yang saling berkolaborasi. Dengan demikian, dari perspektif administrasi publik, pemerintah Indonesia harus bertindak sebagai regulator ketika ada masalah publik dan memberikan pelayanan publik kepada masyarakat.

Dengan kata lain, pelaksanaan ini juga membutuhkan keterlibatan dari beberapa *stakeholder* (Keban, 2014). *Stakeholder* adalah semua orang, baik itu individu, komunitas, atau kelompok masyarakat, yang memiliki hubungan dan kepentingan terhadap organisasi, perusahaan, atau masalah yang dibahas (Shaïd, 2022: 1). (Sandy, 2020: 415-422) menyatakan bahwa keterlibatan *stakeholder* dalam pelaksanaan kegiatan sangat penting karena mereka membantu menangani masalah yang muncul agar tujuan yang telah ditetapkan dapat dicapai. Sehubungan dengan hal ini, (Wang & Aenis, 2019: 1-11) dan (Sari, 2021: 102) menemukan bahwa interaksi dan kerja sama antar *stakeholder* dapat membantu proses pengambilan keputusan untuk mengatasi berbagai masalah dan mewujudkan tujuan kebijakan. Analisis pemangku kepentingan dapat dilakukan melalui langkah-langkah seperti semua orang yang memiliki keterlibatan, peran dan hubungan yang terlibat, serta efeknya dari menerapkan suatu program (Widodo & Nugroho, 2021: 71). *Stakeholder* dinilai berperan baik apabila mereka melakukan tugas dan fungsi yang sesuai dengan posisi mereka. Namun demikian, penanganan masalah *stunting* di Kota Semarang adalah contoh keberhasilan keterlibatan dan peran dari berbagai pihak *stakeholder* dalam mengatasi masalah publik, terutama bidang kesehatan (Masyhurah dkk, 2021: 249-260).

Pada Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan *Stunting* dan Peraturan Walikota Nomor 27 Tahun 2022 Tentang Percepatan Penurunan *Stunting* di Kota Semarang membentuk upaya untuk mengurangi tingkat *stunting* di Kota Semarang. Beberapa peraturan ini menjelaskan bahwa pemerintah telah menerapkan dua jenis intervensi yaitu intervensi pemantauan rawat jalan dan intervensi pendampingan balita oleh kader pendamping. Menurut laman resmi ppid, semarangkota.go.id (2023) pemerintah Kota Semarang telah melakukan 8 aksi konvergensi untuk meningkatkan efektivitas intervensi mulai dari perencanaan, implementasi, investigasi, dan evaluasi. Salah satunya adalah aksi 3 rembuk *stunting* yang mempunyai peran strategis agar memastikan pelaksanaan rencana kegiatan intervensi pencegahan dan penurunan *stunting* dilaksanakan secara bersama

sama antara penanggung jawab pelaksana dengan *stakeholder* dan masyarakat yang mempunyai tujuan agar menurunkannya angka *stunting* di Kota Semarang.

Adanya keterlibatan dari berbagai pihak *stakeholder* yang relevan memengaruhi keberhasilan penurunan prevalensi *stunting* di Kota Semarang. Ini didukung oleh informasi relevan yang ditemukan di semarangkota.go.id (2023) dengan judul artikel "Ita Apresiasi Peran Kodim dalam Penanganan *Stunting* di Kota Semarang", yang menjelaskan bahwa berbagai pihak *stakeholder* yang terlibat termasuk pemerintah, organisasi perangkat daerah, dan lembaga masyarakat yang telah berkontribusi pada penurunan prevalensi *stunting* di Kota Semarang. Sebagaimana yang telah ada dalam tiga dasar peraturan penanganan *stunting* di Kota Semarang yang sudah disebutkan sebelumnya bahwa pendirian Tim Percepatan Penurunan *Stunting* (TPPS) yang terdiri atas berbagai *stakeholder* mulai dari tingkat kota, kecamatan, serta kelurahan yang diperlukan dan berperan agar mengkoordinasikan program percepatan penanganan *stunting* secara efektif, Kota Semarang pun sudah terlibat dalam pembentukan TPPS tersebut.

B. Rumusan Masalah

Peran apa sajakah yang dilakukan oleh *stakeholder* dalam program penurunan *stunting* di Kota Semarang?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang akan diteliti, maka penelitian ini memiliki tujuan yakni mengidentifikasi peran *stakeholder* yang berkontribusi pada penurunan *stunting* di Kota Semarang

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian Ilmu Administrasi Negara serta memberikan informasi dan perspektif untuk kemajuan penelitian serupa.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Diharapkan dalam penelitian ini dapat menjadi sebuah wadah untuk menerapkan teori dan ilmu pengetahuan yang telah dipelajari dalam perkuliahan. Selain itu, teori-teori tersebut dapat diterapkan dalam menganalisis Peran *Stakeholder* dalam Penurunan Angka *Stunting* di Kota Semarang. Serta sebagai syarat guna menyelesaikan studi S1 Ilmu Administrasi Negara FISIP UNS.

b. Bagi Pemerintah

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pertimbangan yang bermanfaat kepada semua *stakeholder* yang berkontribusi, yaitu semua lembaga formal dan non-formal yang terlibat dalam upaya untuk mengurangi angka *stunting* di Kota Semarang.

c. Bagi Masyarakat

Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat memberikan pemahaman serta informasi pada masyarakat terkait dengan Peran *Stakeholder* dalam Penurunan Angka *Stunting* di Kota Semarang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu

Untuk mempelajari penelitian ini secara menyeluruh, peneliti menggunakan penelitian terdahulu sebagai sumber referensi, serta memperkaya bahan kajian dan teori. Penelusuran penelitian terdahulu dilakukan melalui basis data Google Scholar untuk artikel nasional dan Scopus untuk artikel internasional dengan menggunakan kata kunci "*stunting*", "*peran stakeholder*", "*penurunan stunting*", dan "*kolaborasi lintas sektor*" pada rentang tahun publikasi 2021 hingga 2025. Pada tahap awal penelusuran, proses pencarian tersebut menghasilkan 811 artikel dari Google Scholar dan 4074 artikel dari Scopus sebelum dilakukan proses seleksi lebih lanjut. Pemilihan artikel dilakukan dengan melihat temanya sesuai dengan fokus penelitian ini, terutama yang membahas peran *stakeholder*, kolaborasi lintas sektor, maupun faktor penyebab *stunting*. Artikel yang dipilih juga harus merupakan hasil penelitian empiris, memiliki teks lengkap yang bisa diakses, dan diterbitkan di jurnal yang kredibel. Dari hasil penelusuran tersebut, peneliti memilih 10 artikel yang dianggap paling relevan dengan tema penelitian ini, yang terdiri atas dua kelompok. Kelompok pertama yaitu artikel nasional berjumlah 5 penelitian yang berfokus pada peran *stakeholder* dan kolaborasi lintas sektor dalam penurunan *stunting*, dipilih karena memiliki kesamaan tema dengan penelitian ini sehingga dapat digunakan sebagai pembanding dari segi metode dan hasil penelitian. Kelompok kedua yaitu artikel internasional berjumlah 5 penelitian yang berfokus pada aspek medis dan faktor-faktor penyebab *stunting*, dipilih untuk memperkuat latar belakang bahwa *stunting* merupakan masalah kesehatan yang serius, sehingga upaya penanganannya melalui peran *stakeholder* menjadi penting untuk dikaji. Kajian terhadap penelitian terdahulu dilakukan dengan tujuan untuk mengidentifikasi persamaan dan perbedaan hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, memetakan perkembangan penelitian mengenai penurunan *stunting*, serta

merumuskan kesenjangan penelitian (research gap) yang menjadi dasar teoritis bagi pengembangan penelitian ini. Adapun penelitian terdahulu yang peneliti gunakan untuk mengkaji penelitian ini diantaranya yaitu:

1. Penelitian dengan judul *Peran Stakeholders Dalam Penurunan Angka Prevalensi Stunting di Kota Semarang* dilakukan oleh Ferita Nur Alifisyiam, Augustin Rina Herawati, Hartuti Purnaweni pada tahun 2024 yang mempunyai tujuan untuk mengidentifikasi serta menganalisis peran *stakeholder* yang terlibat dalam penurunan angka prevalensi *stunting* di Kota Semarang. Penelitian ini dilatar belakangi dengan masalah *stunting*, gangguan pertumbuhan anak yang disebabkan oleh kekurangan gizi, masih menjadi masalah serius di Indonesia. Pemerintah menetapkan tujuan nasional untuk menurunkan angka *stunting* menjadi 14% pada tahun 2024. Pada tahun 2022, Kota Semarang mencatat prevalensi *stunting* hanya 10,4%, kurang dari target nasional. Berbagai pihak, mulai dari pemerintah kota, lembaga kesehatan, organisasi masyarakat, dan perusahaan swasta, berkolaborasi untuk mencapai keberhasilan ini. Terbukti bahwa kolaborasi yang baik di antara mereka sangat penting untuk melaksanakan program pencegahan dan penanganan *stunting* dengan baik. Metode penelitian tersebut menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif dengan teori identifikasi *stakeholders* oleh Maryono et al (dalam Yuniningsih & Suwitri, 2021; Hidayat dkk, 2020) teori Bryson untuk menganalisis peran pemangku kepentingan yang terlibat. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, dan studi pustaka. Hasil dari penelitian ini adalah Kota Semarang berhasil menurunkan angka *stunting* hingga 10,4% pada tahun 2022 berkat kerja sama berbagai pihak. Tiga kelompok pemangku kepentingan yang terlibat: pemangku kepentingan primer (puskesmas, posyandu, dan masyarakat), pemangku kepentingan sekunder (perusahaan swasta), dan pemangku kepentingan kunci (Bappeda, Dinas Kesehatan, Ketahanan Pangan, dan Dinas

Pengendalian Penduduk dan KB). Sebagai pemain kunci, penentu konteks, subjek, dan publik, peran mereka juga ditentukan berdasarkan seberapa penting dan mempengaruhi mereka. Hasilnya menunjukkan bahwa kolaborasi yang efektif antara berbagai pihak merupakan faktor penting dalam mengurangi tingkat *stunting* di Kota Semarang.

2. Penelitian dengan judul Literature Riview Gambaran Kejadian *Stunting* di Kota Semarang oleh Ovita Mayasari pada tahun 2021 yang mempunyai tujuan untuk mengetahui kejadian *stunting* di Kota Semarang. Dalam penelitian ini dilatar belakangi dengan *stunting* adalah ketika anak mengalami gangguan pertumbuhan sehingga tinggi badannya lebih pendek dari anak seusianya. Masalah ini biasanya terjadi karena kekurangan gizi yang berkepanjangan, dan dapat berdampak serius pada perkembangan otak, kecerdasan, dan kesehatan anak dalam jangka panjang. Angka *stunting* di Indonesia masih cukup tinggi, melebihi standar WHO. Angka *stunting* di Kota Semarang sempat meningkat dari tahun ke tahun. Meskipun data penimbangan balita menunjukkan penurunan, angka tetap harus dikurangi. Oleh karena itu, sangat penting untuk memahami berbagai penyebab *stunting*, seperti pola makan, pemberian ASI, riwayat penyakit, lingkungan tempat tinggal, dan pendidikan ibu, agar pencegahannya dapat dilakukan dengan lebih baik. Penelitian ini menggunakan metode penelitian literature riview yang bersumber dari kajian pustaka dengan menggunakan jurnal ilmiah. Jenis datanya adalah data sekunder berupa dokumen dan laporan resmi. Hasil penelitian ini menunjukkan banyak faktor yang berkontribusi pada balita *stunting* di Kota Semarang, seperti kurangnya asupan gizi, riwayat penyakit (seperti diare dan ISPA), kondisi rumah yang tidak sehat, pendidikan ibu yang rendah, tidak diberikan ASI eksklusif, berat bayi lahir rendah, dan kondisi ekonomi keluarga yang buruk. Selain itu, banyak ibu yang tidak tahu bahwa tinggi badan anak mereka yang pendek bisa menjadi tanda *stunting*.

Hal-hal ini menunjukkan betapa pentingnya pencegahan *stunting* melalui edukasi, perbaikan gizi, dan perbaikan lingkungan.

3. Penelitian dengan judul Peran Lintas Sektor Dalam Konvergensi Percepatan Penurunan *Stunting* Di Kabupaten Rokan Hulu oleh Amir Syamsuadi, Ade Febriani, Ermayani, Bubung Bunyamin, dan Nursyiamah pada 2023 yang mempunyai tujuan diaktualisasikan dengan upaya pemerintah daerah membangun sinergitas kolaborasi antar organisasi perangkat pemerintah daerah dalam upaya penurunan *stunting* terintegrasi. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Data kualitatif pada penelitian ini diperoleh dari wawancara dan dokumentasi. Serta menggunakan teori kolaborasi dengan model Pentahelix dan teori konvergensi kebijakan. Hasil penelitian ini menunjukkan pemerintah Kabupaten Rokan Hulu telah mengambil berbagai tindakan untuk mengurangi angka *stunting* secara menyeluruh dan sistematis. Untuk mencapai tujuan ini, pemerintah harus meningkatkan pengelolaan data *stunting*, mengidentifikasi wilayah yang rawan *stunting*, membuat program intervensi gizi, menerapkan rembuk *stunting*, dan meningkatkan peran desa dan kader dalam mendukung program gizi. Selain itu, pemerintah akan melibatkan sektor swasta, sejarawan, dan masyarakat umum. Untuk mencapai penurunan angka *stunting* yang lebih efisien dan tepat sasaran, diperlukan kolaborasi lintas sektor yang lebih kuat. Hal ini terjadi meskipun banyak program telah dilaksanakan, namun masih terdapat permasalahan seperti waktu pelaksanaan yang tidak sesuai antar instansi, keterbatasan anggaran, dan pengelolaan data yang tidak optimal.
4. Penelitian ini berjudul Tata kelola pemerintahan kolaboratif dalam percepatan penurunan *stunting* di Kabupaten Wonogiri oleh Retno Widyowati dan Is Hadri Utomo pada tahun 2023 yang mempunyai tujuan untuk mengetahui tata kelola pemerintahan kolaboratif dalam percepatan penurunan *stunting* di Kabupaten Wonogiri, dengan metode

penelitian kualitatif deskriptif. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan dokumentasi, selanjutnya teknik analisis menggunakan model Miles & Huberman (1994) yang terdiri dari reduksi, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Teori yang digunakan yaitu teori yang dikemukakan oleh Ansell & Gash (2007) berfokus pada proses kolaborasi. Hasil penelitian yang dilakukan dengan sejumlah pemangku kepentingan yakni perangkat daerah, termasuk TP PKK dalam tim percepatan penurunan *stunting*, serta masyarakat menunjukkan bahwa kolaborasi dalam percepatan penurunan *stunting* di Kabupaten Wonogiri dengan adanya proses yang dilakukan terdiri dari dialog tatap muka, membangun kepercayaan, komitmen terhadap proses, pemahaman bersama, dan pencapaian hasil.

5. Penelitian ini berjudul Peran *Stakeholders* Dalam Kebijakan Percepatan Penurunan *Stunting* di Kabupaten Banjarnegara oleh Rachel Zahwa Tasya Amanda, Maesaroh, dan Nina Widowati pada 2024. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi dan menganalisis peran *stakeholders*, faktor pendorong dan penghambat peran *stakeholders* dalam kebijakan percepatan penurunan *stunting* di Kabupaten Banjarnegara. Latar belakang penelitian ini adalah *Stunting* masih merupakan masalah kesehatan serius di Indonesia karena dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak. Untuk penanganan *stunting* secara nasional, Kabupaten Banjarnegara diprioritaskan. Hal ini karena prevalensi *stunting* di Kabupaten Banjarnegara lebih tinggi dibandingkan rata-rata Provinsi Jawa Tengah. Namun, upaya untuk mengurangi *stunting* di daerah ini belum mencapai hasil yang ideal. Keterbatasan kader posyandu, alat pengukuran yang tidak sesuai standar, dan partisipasi masyarakat yang rendah adalah beberapa kendala yang dihadapi. Karena penanganan *stunting* tidak dapat dilakukan hanya oleh sektor kesehatan saja, berbagai pihak (*stakeholder*) harus bekerja sama untuk mencapai keberhasilan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan teknik

pengumpulan data melalui wawancara dan studi dokumen. Hasil dari penelitian ini adalah bahwa 5 peran dalam kebijakan percepatan penurunan *stunting* di Kabupaten Banjarnegara, yaitu *Policy creator*, Koordinator, Fasilitator, Implementor, dan Akselerator. Peranan yang dilakukan oleh *stakeholders* telah memenuhi klasifikasi peran *stakeholders*, meskipun masih memiliki beberapa kendala. Peran *Policy creator* dilakukan oleh Dinas Kesehatan, Baperlitbang dan OPD lainnya. Koordinator dilakukan oleh Baperlitbang. Fasilitator dilakukan oleh Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan Posyandu. Implementor dilakukan oleh Dinas Kesehatan, Dispermades PPKB, Distankan KP, Dindikpora, dan Masyarakat. Akselerator dilakukan oleh Baznas, Kemenag, dan Forum CSR. Faktor pendorong peran *stakeholders* berasal dari partisipasi aktor dan sumber kebijakan. Faktor penghambat peran *stakeholders* adalah berasal dari kurangnya keterampilan kader posyandu dan perspektif buruk Masyarakat terkait *stunting*.

6. Penelitian ini berjudul *Prevalence and predictors of stunting in children and adolescents aged 1-18 years with nephrotic syndrome attending Mulago Hospital, Uganda* oleh Raihanah Nalubega, Anthony Batte and Sarah Kiguli pada tahun 2025. Penelitian ini mempunyai tujuan untuk menghitung jumlah anak dan remaja yang didiagnosis dengan sindrom nefrotik yang menderita *stunting* di Klinik Ginjal Anak Rumah Sakit Mulago, Uganda, dan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi pada *stunting* dalam populasi tersebut. Pada penelitian ini dilatar belakangi oleh salah satu penyakit ginjal yang paling umum pada anak-anak adalah sindrom nefrotik. *Stunting* atau gangguan pertumbuhan adalah salah satu efek samping dari penyakit ini terutama akibat penggunaan steroid dalam jangka panjang. *Stunting* dapat menyebabkan anak menjadi lebih pendek dari usianya dan mempengaruhi perkembangan fisik dan kecerdasan dalam jangka panjang. Di negara-negara dengan dataran rendah seperti Uganda kondisi ini bisa menjadi lebih buruk. Ini karena mereka tidak memiliki

akses ke makanan sehat dan pengobatan terbaik. Namun, data tentang prevalensi *stunting* pada anak dengan sindrom nefrotik sangat terbatas di Uganda. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui berapa banyak anak yang mengalami *stunting* dan faktor-faktor penyebabnya sehingga pengobatan yang lebih tepat dapat diberikan. Metode penelitian ini menggunakan metode studi potong lintang (cross-sectional) yang dilakukan di Klinik Ginjal Anak di Rumah Sakit Rujukan Nasional Mulago, Uganda. Penelitian ini menunjukkan bahwa *stunting* merupakan kondisi yang cukup umum terjadi pada anak dan remaja dengan sindrom nefrotik, dengan prevalensi sebesar 15,9%. Mayoritas kasus *stunting* tergolong sedang, dan sebagian kecil tergolong berat. Faktor yang secara signifikan berkaitan dengan kejadian *stunting* adalah adanya proteinuria yang persisten, yang meningkatkan risiko *stunting* lebih dari empat kali lipat. Temuan ini menekankan pentingnya pemantauan pertumbuhan secara rutin, termasuk pengukuran tinggi badan dan pencatatan pada grafik pertumbuhan WHO, untuk mendeteksi *stunting* secara dini. Selain itu, diperlukan pemberian konseling gizi dan dukungan nutrisi sebagai bagian integral dari perawatan anak dengan sindrom nefrotik, terutama pada mereka yang menunjukkan tanda-tanda kehilangan protein terus-menerus melalui urin.

7. Penelitian ini berjudul *Childhood stunting severity level and associated factors among under five children in Tanzania: a multi-level ordinal logistic regression analysis using 2022 Tanzanian demographic and health survey* oleh Kassie, G.A., Asgedom, Y.S pada tahun 2025. Penelitian ini bertujuan menggunakan data dari Survei Demografi dan Kesehatan Tanzania tahun 2022, kami ingin menilai tingkat *stunting* pada anak di bawah usia lima tahun di Tanzania serta faktor-faktor yang berhubungan dengan *stunting*. Dalam penelitian ini dilatar belakangi oleh Lebih dari 25% anak di bawah lima tahun di Tanzania mengalami *stunting* atau gangguan pertumbuhan, yang masih menjadi masalah

kesehatan serius. Kekurangan nutrisi jangka panjang dan seringnya infeksi pada usia dini adalah penyebab kondisi ini. *Stunting* bisa berdampak buruk pada perkembangan fisik, kecerdasan, dan kesehatan anak dalam jangka panjang. Angka *stunting* di Tanzania masih tinggi, meskipun ada penurunan di beberapa negara lain. Untuk mengatasi masalah ini, diperlukan data yang jelas tentang tingkat *stunting* dan penyebabnya. Akibatnya, berdasarkan data terbaru Tanzania, penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan pemahaman yang lebih baik tentang balita *stunting*. Metode penelitian ini menggunakan studi cross-sectional yang menggunakan data sekunder dari Survei Demografi dan Kesehatan Tanzania (TDHS) 2022 digunakan. Hasil dari penelitian ini yaitu prevalensi *stunting* di antara anak-anak di bawah usia 5 tahun di Tanzania adalah 29,66%. Dari jumlah tersebut, 22,16% mengalami *stunting* sedang, dan 8,67% mengalami *stunting* parah. Anak laki-laki, anak-anak berusia 6–23 bulan, mereka yang lahir sebagai bagian dari kelahiran kembar, anak-anak dari rumah tangga berpenghasilan rendah atau menengah, mereka yang ibunya tidak memiliki pendidikan formal atau hanya pendidikan dasar, dan mereka yang tinggal di daerah dengan tingkat kemiskinan tinggi, anak-anak yang tinggal di wilayah administratif dataran tinggi selatan dan barat daya lebih mungkin mengalami *stunting* parah.

8. Penelitian ini berjudul Secondary data analysis using Evidence-Based Bayesian Networks with an application to investigate the determinants of childhood *stunting* oleh Barbaros Yet a, Elif Öykü Başerdem a, Todd Rosenstock pada tahun 2024. Memiliki tujuan untuk mengembangkan metode sistematis untuk membangun jaringan Bayesian (BN) berbasis bukti. Jaringan BN ini dapat digunakan untuk menganalisis data sekunder dan menemukan komponen yang berkontribusi terhadap *stunting* pada anak-anak. Penelitian ini bertujuan untuk menunjukkan bagaimana BN yang dibangun berdasarkan literatur ilmiah dan pengetahuan ahli dapat disesuaikan dengan data sekunder yang

tersedia, seperti data demografi dan survei kesehatan, untuk menghasilkan model yang akurat dan dapat ditelusuri asal-usulnya. Studi kasus ini dilakukan di India dan Senegal. Pendekatan kami dimulai dengan membangun DAG kausal berdasarkan pengetahuan domain dan bukti yang dipublikasikan. Kami menggunakan tinjauan pustaka dan wawancara ahli untuk mengidentifikasi variabel dan hubungan kausal yang termasuk dalam DAG. Variabel dan hubungan yang diidentifikasi dari langkah ini didokumentasikan dan disajikan kepada pengguna BN dalam "peramban bukti". Setelah membangun DAG, kami memeriksa sumber daya yang tersedia dalam data sekunder untuk mempelajari parameter model BN. Hasil penelitiannya yaitu Implikasi kausal dan asosiatif dari penerapan operasi abstraksi dilacak, sehingga memungkinkan untuk menghubungkan BN asli dengan model yang diparameterisasi dan melacaknya kembali ke model yang lebih rumit saat data tambahan tersedia. Metode ini ditunjukkan dengan membangun model BN untuk pendorong terhambatnya pertumbuhan anak. Model BN menyatukan bukti yang dipublikasikan yang kaya dalam domain ini dalam struktur BN dan basis bukti sambil mempelajari parameter model ini dari kumpulan data Survei Demografi dan Kesehatan (DHS) untuk India dan Senegal. Kami membandingkan BN yang dibangun oleh pendekatan kami dengan BN yang dipelajari murni dari data sekunder menggunakan algoritma pembelajaran struktur. Kami menemukan bahwa tidak ada algoritma pembelajaran yang dapat mengarah ke struktur yang dekat dengan model berbasis bukti. Namun, hubungan antara model kami dan bukti ditetapkan dengan jelas karena pendekatan abstraksi. Studi kasus *stunting* menunjukkan keuntungan memiliki basis bukti yang jelas dan membangun hubungan formal antara bukti dan data sekunder menggunakan abstraksi.

9. Penelitian ini berjudul Factors associated with *stunting* status among under-5 years children in Bangladesh: Quantile regression modelling

approach oleh Mashfiqul Huq Chowdhury, Mst. Farjana Aktar, Md. Akhtarul Islam, Noor Muhammad Khan pada tahun 2023. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui apa yang menyebabkan *stunting* pada anak-anak di bawah lima tahun di Bangladesh. *Stunting* adalah kondisi dimana anak mengalami gangguan pertumbuhan, biasanya ditunjukkan dengan tinggi badan yang lebih rendah dibandingkan standar usianya. Meskipun Bangladesh telah berhasil mengurangi masalah kekurangan gizi seperti berat badan rendah dan wasting (berat badan kurang dari tinggi badan), angka *stunting* masih sangat tinggi dan merupakan masalah kesehatan yang signifikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa besar berbagai variabel, termasuk kondisi ekonomi keluarga, pendidikan ibu, status kesehatan ibu, tempat tinggal (perkotaan atau pedesaan), dan layanan kesehatan selama kehamilan, berpengaruh terhadap kemungkinan kehamilan anak *stunting*. Penelitian ini menggunakan pendekatan yang tidak parametrik. Pada awalnya, uji Kruskal-Wallis digunakan untuk mengetahui apakah ada perbedaan yang signifikan pada tingkat *stunting* di antara kelompok-kelompok tertentu berdasarkan faktor-faktor seperti wilayah tempat tinggal, tingkat pendidikan ibu, dan tingkat kekayaan keluarga. Setelah itu, para peneliti melanjutkan dengan menggunakan analisis regresi kuantil, yang merupakan metode statistik yang lebih kuat dan fleksibel dibandingkan regresi konvensional. Kuantil regresi memungkinkan para peneliti untuk melihat pengaruh masing-masing komponen pada kondisi rata-rata anak dan juga pada anak-anak yang mengalami *stunting* dari tingkat yang paling ringan hingga yang paling parah. Hasil penelitiannya yaitu malnutrisi kronis berdampak buruk pada kesehatan anak-anak. Bangladesh telah membuat kemajuan besar dalam mengatasi masalah kesehatan anak-anak yang kekurangan berat badan dan kekurangan berat badan selama dua dekade terakhir. Namun, prevalensi *stunting* yang ada masih menjadi perhatian penting bagi kesehatan anak. Studi ini menyelidiki sejauh mana berbagai faktor

penentu status *stunting* di antara anak-anak di bawah usia 5 tahun di Bangladesh dengan menggunakan data Survei Demografi dan Kesehatan Bangladesh 2017–18.

10. Penelitian ini berjudul *Factors associated with syndemic anemia and stunting among children in Myanmar: A cross-sectional study from a positive deviance approach* oleh Zin Wai Htay, Thinzar Swe, Thae Su Su Hninn, Maw Thoe Myar, Kyi Mar Wai pada tahun 2023. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apa saja faktor yang dapat mencegah anak *stunting* agar tidak segera mengalami anemia. Dalam dunia medis, kondisi di mana seseorang menderita dua penyakit, seperti *stunting* dan anemia, disebut sebagai sindemik. Di Myanmar, angka *stunting* dan anemia pada anak-anak masih tinggi, dan keduanya sering terjadi secara bersamaan. Namun, beberapa anak *stunting* tidak mengalami anemia. Anak-anak ini dikenal sebagai deviant positif (PD), yang berarti mereka memiliki kondisi kesehatan yang lebih baik dibandingkan anak-anak lain dalam kondisi yang sama. Dengan kata lain, tujuan dari penelitian ini adalah untuk menyediakan data yang dapat digunakan dalam proses pengembangan program atau kebijakan kesehatan yang lebih tepat sasaran untuk meningkatkan kesehatan anak-anak di Myanmar. Metode penelitiannya yaitu analisis sekunder cross-sectional dari data Survei Demografi dan Kesehatan (DHS) Myanmar. Hasil dari penelitiannya adalah Dari semua anak yang mengalami *stunting*, 60,1% di antaranya ditemukan menderita anemia. Sekitar 26,8% dan 32,1% anak yang mengalami *stunting* masing-masing mengalami anemia berat dan sedang. Mayoritas anak-anak ditemukan mengalami *stunting* sedang (72,2%). Mayoritas penduduk tinggal di daerah pedesaan (84,9%).

Tabel 2. 1 Matriks Penelitian Terdahulu

No	Penulis, Tahun, Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Penulis: Raihanah Nalubega, Anthony Batte and Sarah Kiguli Tahun: 2025 Judul: Prevalence and predictors of <i>stunting</i> in children and adolescents aged 1-18 years with nephrotic syndrome attending Mulago Hospital, Uganda	Penelitian ini menggunakan metode studi potong lintang (cross-sectional) yang dilakukan di Klinik Ginjal Anak di Rumah Sakit Rujukan Nasional Mulago, Uganda,	Penelitian ini menunjukkan bahwa <i>stunting</i> merupakan kondisi yang cukup umum terjadi pada anak dan remaja dengan sindrom nefrotik, dengan prevalensi sebesar 15,9%. Mayoritas kasus <i>stunting</i> tergolong sedang, dan sebagian kecil tergolong berat. Faktor yang secara signifikan berkaitan dengan kejadian <i>stunting</i> adalah adanya proteinuria yang persisten, yang meningkatkan risiko <i>stunting</i> lebih dari empat kali lipat. Temuan ini menekankan pentingnya pemantauan pertumbuhan secara rutin, termasuk pengukuran tinggi badan dan pencatatan pada grafik pertumbuhan WHO, untuk mendeteksi <i>stunting</i>	Kedua studi menyoroti pentingnya intervensi sejak dini dan pemantauan untuk menurunkan prevalensi <i>stunting</i> .	Penelitian pada artikel ini menggunakan penelitian kuantitatif medis (cross-sectional, statistik, klinik), sedangkan penulis menggunakan kualitatif administratif (analisis kebijakan dan peran <i>stakeholder</i>)

No	Penulis, Tahun, Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
			secara dini. Selain itu, diperlukan pemberian konseling gizi dan dukungan nutrisi sebagai bagian integral dari perawatan anak dengan sindrom nefrotik, terutama pada mereka yang menunjukkan tanda-tanda kehilangan protein terus-menerus melalui urin.		
2.	Penulis: Kassie, G.A., Asgedom, Y.S. Tahun: 2025 Judul: Childhood <i>stunting</i> severity level and associated factors among under-five children in Tanzania: a multi-level ordinal logistic regression analysis using 2022 Tanzanian demographic and health survey	Studi cross-sectional yang menggunakan data sekunder dari Survei Demografi dan Kesehatan Tanzania (TDHS) 2022 digunakan.	Prevalensi <i>stunting</i> di antara anak-anak di bawah usia 5 tahun di Tanzania adalah 29,66%. Dari jumlah tersebut, 22,16% mengalami <i>stunting</i> sedang, dan 8,67% mengalami <i>stunting</i> parah. Anak laki-laki, anak-anak berusia 6–23 bulan, mereka yang lahir sebagai bagian dari kelahiran kembar, anak-anak dari rumah tangga berpenghasilan rendah atau menengah, mereka yang ibunya tidak memiliki pendidikan formal atau hanya pendidikan dasar, dan mereka yang tinggal di daerah dengan tingkat	Keduanya menekankan pentingnya penanganan <i>stunting</i> melalui intervensi yang efektif dan kolaborasi lintas sektor.	Pada artikel tersebut menggunakan metode penelitian Kuantitatif, menggunakan data sekunder dari TDHS 2022, dianalisis dengan model statistik. Sedangkan penulis menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif. Menggunakan pendekatan Multilevel ordinal logistic regression sedangkan penulis menggunakan

No	Penulis, Tahun, Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
			kemiskinan tinggi, anak-anak yang tinggal di wilayah administratif dataran tinggi selatan dan barat daya lebih mungkin mengalami <i>stunting</i> parah.		pendekatan analisis peran <i>stakeholder</i>
3.	Penulis: Barbaros Yet a, Elif Öykü Başerdem a, Todd Rosenstock Tahun: 2024 Judul: Secondary data analysis using Evidence-Based Bayesian Networks with an application to investigate the determinants of childhood <i>stunting</i>	Pendekatan kami dimulai dengan membangun DAG kausal berdasarkan pengetahuan domain dan bukti yang dipublikasikan. Kami menggunakan tinjauan pustaka dan wawancara ahli untuk mengidentifikasi variabel dan hubungan kausal yang termasuk dalam DAG. Variabel dan	Implikasi kausal dan asosiatif dari penerapan operasi abstraksi dilacak, sehingga memungkinkan untuk menghubungkan BN asli dengan model yang diparameterisasi dan melacaknya kembali ke model yang lebih rumit saat data tambahan tersedia. Metode ini ditunjukkan dengan membangun model BN untuk pendorong terhambatnya pertumbuhan anak. Model BN menyatukan bukti yang dipublikasikan yang kaya dalam domain ini dalam struktur BN dan basis bukti sambil mempelajari parameter model ini dari kumpulan data Survei Demografi dan Kesehatan (DHS) untuk India	Keduanya menyadari perlunya kolaborasi multi-pihak: – Artikel menekankan kombinasi pengetahuan pakar dan data sekunder. – Skripsi menekankan peran <i>stakeholder</i> (pemerintah, masyarakat, lembaga).	metode yang digunakan Kuantitatif dengan metode statistik lanjutan: Bayesian Networks yang memadukan data dan pengetahuan pakar. sedangkan penulis menggunakan Kualitatif/deskriptif: analisis kebijakan dan peran <i>stakeholder</i> melalui studi literatur dan regulasi.

No	Penulis, Tahun, Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
		hubungan yang diidentifikasi dari langkah ini didokumentasikan dan disajikan kepada pengguna BN dalam "peramban bukti". Setelah membangun DAG, kami memeriksa sumber daya yang tersedia dalam data sekunder untuk mempelajari parameter model BN.	dan Senegal. Kami membandingkan BN yang dibangun oleh pendekatan kami dengan BN yang dipelajari murni dari data sekunder menggunakan algoritma pembelajaran struktur. Kami menemukan bahwa tidak ada algoritma pembelajaran yang dapat mengarah ke struktur yang dekat dengan model berbasis bukti. Namun, hubungan antara model kami dan bukti ditetapkan dengan jelas karena pendekatan abstraksi. Studi kasus <i>stunting</i> menunjukkan keuntungan memiliki basis bukti yang jelas dan membangun hubungan formal antara bukti dan data sekunder menggunakan abstraksi.		
4.	Penulis: Mashfiqul Huq Chowdhury, Mst. Farjana Aktar, Md. Akhtarul	Sebagai respons terhadap pelanggaran asumsi uji parametrik, uji	Malnutrisi kronis berdampak buruk pada kesehatan anak-anak. Bangladesh telah membuat kemajuan besar dalam mengatasi masalah kesehatan	Membahas masalah kesehatan dan kurang gizi pada anak, serta prevalensi <i>stunting</i> yang masih menjadi	Focus wilayah pada penelitian ini yaitu Bangladesh, bukan Indonesia.

No	Penulis, Tahun, Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
	Islam, Noor Muhammad Khan. Tahun: 2023 Judul: Factors associated with <i>stunting</i> status among under-5 years children in Bangladesh: Quantile regression modelling approach	Kruskal-Wallis nonparametrik telah dilakukan dalam analisis bivariat untuk menguji kesetaraan skor median <i>stunting</i> di berbagai prediktor. Model regresi kuantil yang kuat diterapkan untuk memeriksa dampak berbagai variabel demografi, sosial budaya, dan kesehatan ibu terhadap status <i>stunting</i> anak.	anak-anak yang kekurangan berat badan dan kekurangan berat badan selama dua dekade terakhir. Namun, prevalensi <i>stunting</i> yang ada masih menjadi perhatian penting bagi kesehatan anak. Studi ini menyelidiki sejauh mana berbagai faktor penentu status <i>stunting</i> di antara anak-anak di bawah usia 5 tahun di Bangladesh dengan menggunakan data Survei Demografi dan Kesehatan Bangladesh 2017–18.	perhatian kesehatan bagi	
5.	Penulis: Zin Wai Htay, Thinzar Swe, Thae Su Su Hninn, Maw Thoe	Penelitian ini merupakan analisis sekunder cross-sectional dari data Survei	Dari semua anak yang mengalami <i>stunting</i> , 60,1% di antaranya ditemukan menderita anemia. Sekitar 26,8% dan 32,1% anak yang mengalami		Penelitian tersebut membahas hubungannya faktor penderita anemia dengan <i>stunting</i>

No	Penulis, Tahun, Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
	Myar, Kyi Mar Wai. Tahun: 2023 Judul: Factors associated with syndemic anemia and <i>stunting</i> among children in Myanmar: A cross-sectional study from a positive deviance approach	Demografi dan Kesehatan (DHS) Myanmar	<i>stunting</i> masing-masing mengalami anemia berat dan sedang. Mayoritas anak-anak ditemukan mengalami <i>stunting</i> sedang (72,2%). Mayoritas penduduk tinggal di daerah pedesaan (84,9%).		sedangkan penulis tidak.
6.	Penulis: Alifisyiam, F. N., Herawati, A. R., & Purnaweni, H. Tahun: 2024 Judul: Peran <i>Stakeholders</i> dalam Penurunan Angka Prevalensi <i>Stunting</i> Di Kota Semarang	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi dan studi pustaka.	Penurunan angka <i>stunting</i> di Kota Semarang menjadi 10,4% pada tahun 2022 merupakan hasil dari kerja sama banyak pihak atau <i>stakeholders</i> . Para pihak ini terbagi menjadi tiga kelompok utama: <i>stakeholder</i> primer (masyarakat, posyandu, dan puskesmas) yang berinteraksi langsung dalam kegiatan penanganan <i>stunting</i> ; <i>stakeholder</i> sekunder (pihak swasta) yang mendukung	-Fokus pada kolaborasi <i>stakeholder</i> -Menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif	fokus isi artikel tersebut lebih menonjolkan hasil dan klasifikasi peran, sedangkan peneliti lebih mendalami proses sinkronisasi dan kerja sama antar <i>stakeholder</i> dalam konteks kebijakan lokal.

No	Penulis, Tahun, Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
			melalui bantuan fasilitas dan dana; serta <i>stakeholder</i> kunci (Bappeda, Dinas Kesehatan, Dinas Ketahanan Pangan, dan Dinas Pengendalian Penduduk dan KB) yang memiliki wewenang dalam perencanaan dan pelaksanaan program.		
7.	Penulis: Mayasari, O. Tahun: 2021 Judul: Literature Riview Gambaran Kejadian <i>Stunting</i> di Kota Semarang.	Penelitian ini merupakan literature riview yang bersumber dari kajian pustaka berbagai artikel ilmiah yang bersumber dari Google Scholar, Science direct, buku teks, buku elektronik.	<i>Stunting</i> merupakan masalah kesehatan serius yang masih terjadi di Kota Semarang, terutama pada balita usia di bawah lima tahun. Berdasarkan hasil kajian berbagai penelitian, ditemukan bahwa <i>stunting</i> berkaitan erat dengan banyak faktor, seperti kurangnya asupan gizi, riwayat penyakit diare dan ISPA, kondisi rumah yang tidak sehat, tingkat pendidikan ibu yang rendah, tidak diberikannya ASI eksklusif, berat badan lahir rendah, urutan kelahiran anak, serta pendapatan dan kondisi ekonomi keluarga. Selain itu, rendahnya pemahaman	Membahas faktor penurunan angka <i>stunting</i> di kota Semarang	Metode penelitian yang berbeda dengan penulis, penulis menggunakan penelitian kualitatif deskriptif namun artikel tersebut menggunakan literature riview.

No	Penulis, Tahun, Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
			masyarakat, khususnya ibu, terhadap istilah dan bahaya <i>stunting</i> juga menjadi kendala utama. Banyak ibu belum menyadari pentingnya pencegahan <i>stunting</i> karena menganggap tubuh pendek sebagai hal yang wajar atau faktor keturunan. Oleh karena itu, upaya edukasi dan peningkatan kesadaran masyarakat sangat dibutuhkan untuk menurunkan angka <i>stunting</i> secara berkelanjutan di Kota Semarang.		
8.	Penulis: Syamsuadi, A., Febriani, A., Ermayani, E., Bunjamin, B., & Nursyiamah, N. Tahun: 2023 Judul: Peran Lintas Sektor Dalam Konvergensi	Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian deskriptif.	Penelitian menunjukkan bahwa Pemerintah Kabupaten Rokan Hulu melakukan upaya penurunan <i>stunting</i> secara terstruktur dan menyeluruh seperti melakukan identifikasi sebaran <i>stunting</i> , melakukan ketersediaan program, dan kendala dalam pelaksanaan integrasi intervensi gizi, menyusun rencana kegiatan	Menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif, Sama sama menekankan konsep konvergensi	Fokus peran penelitian yang berbeda pada artikel tersebut menggunakan peran lintas sector, namun penulis menggunakan peran <i>stakeholder</i> .

No	Penulis, Tahun, Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
	Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> Di Kabupaten Rokan Hulu.		untuk meningkatkan pelaksanaan integrasi intervensi gizi, menyelenggarakan rembuk <i>stunting</i> , memberikan kepastian hukum bagi desa untuk menjalankan peran dan kewenangan desa dalam intervensi gizi terintegrasi, memastikan tersedianya dan berfungsinya kader yang membantu pemerintah desa dalam pelaksanaan intervensi gizi terintegrasi di tingkat desa, meningkatkan sistem pengelolaan data <i>stunting</i> dan cakupan intervensi, melakukan pengukuran pertumbuhan dan perkembangan anak balita dan publikasi angka <i>stunting</i> dan melakukan review kinerja pelaksanaan program dan kegiatan terkait penurunan <i>stunting</i> secara periodik.		
9.	Penulis: Widyowati, R., & Utomo, I. H.	Metode penelitian kualitatif deskriptif.	Penelitian ini menunjukkan bahwa percepatan penurunan <i>stunting</i> di Kabupaten Wonogiri	Menggunakan metode kualitatif deskriptif,	Subjek keterlibatannya berbeda, program kegiatan penurunan

No	Penulis, Tahun, Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
	Tahun: 2023 Judul: Tata kelola pemerintahan kolaboratif dalam percepatan penurunan <i>stunting</i> di Kabupaten Wonogiri.	Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan dokumentasi.	dilakukan melalui kolaborasi antara pemerintah, OPD, dan masyarakat. Melalui dialog rutin, komitmen bersama, serta berbagai program intervensi gizi dan kesehatan, terjadi peningkatan kesadaran masyarakat dan penurunan angka <i>stunting</i> secara bertahap. Kolaborasi ini dianggap berhasil karena mampu menyatukan berbagai pihak dalam satu tujuan, yaitu menurunkan <i>stunting</i> secara berkelanjutan.	Menggunakan kolaborasi <i>stakeholder</i>	angka <i>stunting</i> yang berbeda
10.	Penulis: Rachel Zahwa Tasya Amanda, Maesaroh, dan Nina Widowati Tahun: 2024 Judul: Peran <i>Stakeholders</i> Dalam Kebijakan Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> di	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara dan studi dokumen.	Bahwa ada 5 peran dalam kebijakan percepatan penurunan <i>stunting</i> di Kabupaten Banjarnegara, yaitu <i>Policy creator</i> , Koordinator, Fasilitator, Implementor, dan Akselerator. Peranan yang dilakukan oleh <i>stakeholders</i> telah memenuhi klasifikasi peran <i>stakeholders</i> , meskipun masih memiliki beberapa kendala. Peran <i>Policy creator</i> dilakukan oleh Dinas	-Menggunakan metode yang sama yaitu kualitatif. -Menggunakan keterlibatan multi <i>stakeholder</i> kolaborasi	-Menggunakan peran <i>stakeholder</i> yang berbeda antara artikel tersebut dengan penulis. Pada artikel tersebut dituliskan peran <i>stakeholdernya</i> Dirinci jadi 5: <i>Policy creator</i> , Koordinator, Fasilitator, Implementor, Akselerator. Sedangkan

No	Penulis, Tahun, Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
	Kabupaten Banjarnegara		Kesehatan, Baperlitbang dan OPD lainnya. Koordinator dilakukan oleh Baperlitbang. Fasilitator dilakukan oleh Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan Posyandu. Implementor dilakukan oleh Dinas Kesehatan, Dispermades PPKB, Distankan KP, Dindikpora, dan Masyarakat. Akselerator dilakukan oleh Baznas, Kemenag, dan Forum CSR Faktor pendorong peran <i>stakeholders</i> berasal dari partisipasi aktor dan sumber kebijakan. Faktor penghambat peran <i>stakeholders</i> adalah berasal dari kurangnya keteramoilan kader posyandu dan perspektif buruk Masyarakat terkait <i>stunting</i> .		penulis menggunakan <i>stakeholder</i> primer, sekunder, kunci

Berdasarkan pemetaan penelitian terdahulu yang disajikan dalam Tabel 2.1, dapat diketahui bahwa kajian mengenai *stunting* pada umumnya mengarah pada dua fokus utama. Pertama, penelitian yang menekankan pada aspek medis dan faktor penyebab *stunting*, seperti kondisi gizi, kesehatan ibu dan anak, serta faktor sosial ekonomi. Penelitian pada kelompok ini sebagian besar menggunakan pendekatan kuantitatif. Kedua, penelitian yang membahas peran *stakeholder* dan kerja sama lintas sektor dalam penanganan *stunting*, yang umumnya menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dan lebih menyoroti keterlibatan aktor serta capaian program yang dihasilkan.

Penelitian mengenai *stunting* dan keterlibatan *stakeholder* telah banyak dilakukan oleh peneliti sebelumnya. Sebagian besar penelitian tersebut berfokus pada identifikasi *stakeholder* yang terlibat, bentuk kolaborasi yang dilakukan, serta kontribusinya terhadap penurunan angka *stunting*. Pembahasan mengenai pelaksanaan peran *stakeholder* berdasarkan fungsi masing-masing, mulai dari perumusan kebijakan, koordinasi, fasilitasi, implementasi, hingga percepatan program, masih belum banyak dikaji secara mendalam. Selain itu, kajian mengenai faktor-faktor yang mendukung maupun menghambat pelaksanaan peran *stakeholder* dalam penurunan *stunting* di tingkat daerah juga masih relatif terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini berupaya memberikan pemahaman mengenai peran *stakeholder* dalam penurunan angka *stunting* di Kota Semarang dengan menggunakan teori peran *stakeholder* menurut Nugroho yang meliputi *policy creator*, koordinator, fasilitator, implementator, dan akselerator.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini menempatkan posisinya sebagai upaya untuk melengkapi dan memperdalam penelitian-penelitian sebelumnya, dengan memfokuskan kajian pada dinamika peran *stakeholder* dalam kebijakan percepatan penurunan *stunting* di Kota Semarang. Penelitian ini tidak hanya mengidentifikasi pihak-pihak yang terlibat, tetapi juga mengkaji bagaimana peran tersebut dijalankan, disinergikan, dan dihadapkan pada berbagai tantangan dalam pelaksanaan kebijakan, baik yang bersumber dari kebijakan nasional maupun kebijakan daerah.

B. Landasan Teori

1. Stakeholders

1.1 Definisi Stakeholders

a. Stakeholder menurut (Astuti, 2020: 135)

Stakeholder mencakup seluruh kelompok masyarakat yang terlibat dan memiliki kepentingan terhadap suatu isu atau persoalan dalam organisasi maupun lingkungan sekitarnya. Mereka bisa merupakan individu atau kelompok yang tidak hanya berhubungan langsung dengan organisasi, tetapi juga memiliki kepentingan yang dipengaruhi oleh aktivitas organisasi tersebut. *Stakeholder* ini sering disebut sebagai pemangku kepentingan yang memiliki peranan penting dalam menentukan keberhasilan suatu program atau kebijakan, karena mereka membawa atribut seperti kepentingan, legitimasi, dan kewenangan dalam konteks isu yang dibahas.

Pemahaman *stakeholder* menurut (Astuti, 2020: 135) ini menegaskan pentingnya membangun hubungan yang terbuka dan partisipatif antara organisasi dengan para *stakeholder*. Pengelolaan hubungan ini sangat vital untuk menangani isu atau masalah yang berhubungan dengan organisasi secara efektif serta mendorong keterlibatan aktif para *stakeholder* dalam pencapaian tujuan bersama dan menjamin akuntabilitas organisasi terhadap seluruh pihak yang berkepentingan.

b. Stakeholder menurut Budimanta dkk, 2008 (Laila, 2021: 194-207)

Menurut Budimanta dkk, 2008 (Lailia, 2021: 194-207), menjelaskan bahwa *stakeholder* merupakan individu atau kelompok yang memiliki kepentingan serta kemampuan membuat keputusan secara independen. Mereka dapat dikatakan sebagai pemangku kepentingan apabila memenuhi atribut seperti kepentingan, legitimasi, dan otoritas terhadap suatu program atau kebijakan tertentu. Dengan memiliki atribut-atribut tersebut, *stakeholder* berperan aktif dalam memengaruhi arah dan hasil dari program yang dijalankan.

Stakeholder bukan hanya sebagai pihak yang terdampak, melainkan juga sebagai pelaku yang mengambil bagian penting dalam proses pengambilan keputusan. Mereka dapat berasal dari beragam latar belakang, baik individu maupun institusi, yang berperan signifikan dalam menentukan keberhasilan atau kegagalan suatu kegiatan. Partisipasi mereka tidak hanya didasarkan pada kepentingan pribadi, tetapi juga pada kewenangan dan legitimasi yang melekat pada posisi mereka dalam konteks program tersebut.

Perlunya pemahaman yang baik mengenai berbagai tipe dan peran *stakeholder* dalam interaksi yang kompleks antar pihak-pihak terkait. Dinamika hubungan ini berpengaruh kuat pada kelangsungan dan efektivitas pengelolaan program secara keseluruhan. Oleh sebab itu, pendekatan yang transparan dan partisipatif dalam mengelola komunikasi dan hubungan dengan para *stakeholder* menjadi hal krusial agar semua kepentingan dapat tersalurkan dengan baik dan risiko konflik dapat diminimalkan.

c. *Stakeholder* menurut (Kismartini et al., 2019: 1-28)

Menurut (Kismartini et al., 2019: 1-28) mendefinisikan *stakeholder* sebagai individu atau kelompok yang dapat terpengaruh oleh setiap keputusan yang diambil dan pencapaian tujuan dari suatu aktivitas. *Stakeholder* mencakup semua pihak yang memiliki keterkaitan dengan kegiatan tersebut, baik yang terlibat langsung maupun tidak langsung. Hal ini berarti mereka tidak hanya menjadi penerima dampak dari keputusan, tetapi juga memiliki posisi penting yang harus diperhitungkan dalam proses pengambilan keputusan agar hasil dari aktivitas tersebut dapat diterima oleh semua pihak yang berkepentingan.

Peran *stakeholder* sangat beragam, bergantung pada tingkat pengaruh dan keterlibatan mereka. *Stakeholder* dapat memberikan kontribusi signifikan dalam menentukan arah dan keberhasilan suatu program, sekaligus menjadi pihak yang merasakan dampak dari

implementasi keputusan yang diambil. Komunikasi yang efektif serta hubungan kolaboratif dengan para *stakeholder* menjadi aspek penting dalam membangun dukungan dan meminimalkan potensi konflik.

Dalam kerangka tata kelola, *stakeholder* dapat dibagi ke dalam tiga kelompok utama, yaitu pemerintahan, masyarakat sipil, dan sektor swasta. Ketiga kelompok ini memiliki fungsi dan peran masing-masing yang saling melengkapi untuk mendukung keberhasilan pencapaian tujuan organisasi. Kolaborasi antar para *stakeholder* ini juga menjadi kunci untuk memaksimalkan efektivitas dan keberlanjutan sebuah program ataupun kebijakan.

d. *Stakeholder* menurut Reed, 2008 (Santoso dkk., 2015: 200).

Menurut Reed, 2008 (Santoso dkk., 2015: 200) *stakeholder* merupakan individu atau kelompok yang memiliki hubungan erat dengan suatu program atau kebijakan yang sedang dijalankan, sehingga mereka bisa membawa pengaruh maupun terkena dampak langsung akibat pelaksanaan program atau kebijakan tersebut. Konsep ini menegaskan bahwa *stakeholder* tidak hanya sekadar penerima dampak, melainkan juga berperan aktif dalam dinamika proses berjalan. Mereka menjadi bagian penting yang dapat menentukan keberhasilan atau kegagalan suatu kebijakan melalui kontribusi, dukungan, atau bahkan resistensi yang mereka berikan.

Stakeholder ini dapat berasal dari berbagai latar belakang dan bidang, baik yang memiliki kepentingan langsung seperti pelaksana program, penerima manfaat, hingga kelompok masyarakat yang terpengaruh secara tidak langsung. Maka dari itu, pengenalan terhadap siapa saja *stakeholder* yang terkait dengan sebuah program sangat krusial agar pelaksanaan kebijakan dapat mempertimbangkan berbagai kepentingan dan kebutuhan yang ada. Interaksi dan komunikasi yang efektif dengan para *stakeholder* menjadi elemen penting dalam mengelola hubungan tersebut agar tujuan program dapat tercapai dengan optimal.

1.2 Kategori *Stakeholder*

Maryono et al., 2005 (Yuniningsih & Suwitri, 2021; Hidayat dkk, 2020: 188-201) menjelaskan bahwa *stakeholders* dapat diidentifikasi pada tiga kategori, yakni:

1. *Stakeholder* primer adalah sekelompok orang yang mendapatkan dampak langsung dari pelaksanaan kebijakan publik, baik positif maupun negatif. Menurut (Handayani & Warsono, 2017: 40-53) mengatakan bahwa *stakeholder* primer adalah pemangku kepentingan yang memiliki kepentingan langsung dengan suatu kebijakan, program, atau kegiatan, dan mereka berguna sebagai bahan pertimbangan dalam proses pengambilan keputusan.
2. *Stakeholder* sekunder adalah pihak-pihak yang sebenarnya tidak terdampak secara langsung oleh kebijakan, program, atau kegiatan tertentu, tetapi tetap menunjukkan kepedulian tinggi terhadap jalannya kebijakan tersebut. Mereka biasanya berada di sekitar lingkup pelaksanaan program, memiliki pengaruh terhadap opini publik, atau mampu menekan pembuat kebijakan melalui berbagai saluran. Walaupun tidak selalu menerima dampak langsung, *stakeholder* sekunder sering kali punya kekuatan signifikan untuk memengaruhi arah keputusan, misalnya melalui dukungan, kritik, atau bahkan penolakan. Karena itu, mereka tetap dipandang penting dalam upaya menjaga keberlanjutan dan penerimaan publik terhadap suatu kebijakan.
3. *Stakeholder* kunci adalah kelompok yang memiliki kewenangan resmi atau legal untuk mengambil keputusan terkait bagaimana suatu kebijakan harus dijalankan. Mereka biasanya berasal dari pihak pemerintah atau institusi formal yang berwenang, seperti lembaga legislatif, eksekutif, atau aparat terkait. *Stakeholder* kunci bukan hanya punya kepentingan, tetapi juga memiliki otoritas untuk menentukan arah, isi, dan strategi implementasi kebijakan. Dengan posisi ini, mereka menjadi pengambil keputusan utama

yang menentukan berhasil atau tidaknya kebijakan tersebut diwujudkan di lapangan.

1.3 Peran *Stakeholder*

Stakeholder memiliki peran masing-masing dalam mencapai keberhasilan suatu program. Menurut Nugroho, 2014: 16 mengklasifikasikan peran *stakeholder* menjadi beberapa yaitu:

- a. *Policy creator, Stakeholder* yang berada dalam posisi ini adalah pihak yang memiliki kewenangan untuk menyusun aturan dan menentukan arah kebijakan. Biasanya berasal dari lembaga pemerintah, baik di tingkat pusat maupun daerah, atau lembaga resmi lain yang memang memiliki otoritas untuk membuat regulasi. Misalnya, pemerintah pusat menetapkan target nasional penurunan *stunting* dan menyusun kebijakan strategis. Kemudian, pemerintah menindaklanjutinya dengan membuat peraturan daerah, rencana aksi, atau program khusus yang menyesuaikan dengan kondisi masyarakat lokal.

Menurut (Melo, dkk, 2019: 2-7) dengan adanya kebijakan ini, setiap pihak lain yang terlibat seperti dinas kesehatan, posyandu, maupun pihak swasta memiliki panduan yang jelas dalam bertindak. Tanpa *policy creator*, program penurunan *stunting* bisa berjalan tidak terarah, tidak konsisten, atau bahkan berhenti di tengah jalan karena tidak ada dasar hukum yang mengikat. Sebaliknya, jika kebijakan sudah ditetapkan dengan baik, semua *stakeholder* memiliki acuan bersama sehingga upaya penurunan *stunting* bisa lebih terkoordinasi, berkelanjutan, dan sesuai kebutuhan masyarakat. Pandangan tersebut sejalan dengan penelitian (Nastran, 2014: 1359-1380) yang menjelaskan bahwa *stakeholder* yang memiliki tingkat power dan *legitimacy* yang tinggi cenderung memiliki peran penting dalam proses pengambilan keputusan dan penetapan arah kebijakan. *Stakeholder*

dengan kewenangan tersebut menjadi pihak yang menentukan tujuan, aturan, serta strategi yang akan digunakan dalam pelaksanaan suatu program. Keberadaan *policy creator* sangat penting karena menjadi dasar bagi *stakeholder* lainnya dalam menjalankan peran masing-masing secara terarah dan terkoordinasi.

Peran *policy creator* tidak hanya terbatas pada penyusunan kebijakan, tetapi juga memastikan bahwa seluruh *stakeholder* memiliki acuan yang sama dalam menjalankan program. Dalam konteks penurunan *stunting*, kebijakan yang disusun menjadi landasan bagi pelaksanaan koordinasi, penyediaan fasilitas, implementasi program, serta berbagai bentuk dukungan lainnya sehingga tujuan penurunan *stunting* dapat dicapai secara lebih efektif dan berkelanjutan.

- b. Koordinator, *stakeholder* yang mempunyai peran mengatur *stakeholder* lain yang terlibat pada kebijakan. Setelah kebijakan ditetapkan, tentu tidak cukup hanya berhenti pada dokumen atau aturan saja. Dibutuhkan pihak yang bisa menyatukan, mengatur, dan menghubungkan berbagai *stakeholder* lain yang terlibat. Menurut (Sasnal dkk, 2024: 4-8) keberhasilan program sangat ditentukan oleh keterlibatan pihak-pihak yang berkepentingan. Ada lima strategi utama yang bisa dilakukan yaitu: melibatkan *stakeholder* sejak awal dalam desain program (desain kolaboratif), membuat program yang fleksibel agar bisa menyesuaikan dengan kebutuhan, memastikan pendanaan yang jelas agar program bisa berjalan, menghadirkan tokoh penggerak atau *champion* yang bisa memotivasi pihak lain, serta menunjukkan hasil nyata agar semua pihak percaya pada manfaat program. Selain itu, juga menekankan bahwa tujuan utama yang menyatukan semua *stakeholder* adalah memberikan pelayanan yang lebih baik. Di sinilah peran Koordinator menjadi sangat penting.

Koordinator bertugas memastikan setiap pihak bekerja sesuai dengan tanggung jawabnya masing-masing, sehingga tidak ada pekerjaan yang tumpang tindih atau bahkan terabaikan. Selain itu, koordinator juga berperan menjaga komunikasi dan sinkronisasi antar pihak agar semua bergerak ke arah yang sama. Selain itu, koordinator juga punya peran penting dalam menjaga komunikasi dan menyamakan langkah antar pihak. Menurut (Nastran, 2014: 1359-1380) bahwa keberhasilan suatu program partisipatif sangat bergantung pada keterlibatan *stakeholder* dalam berbagai tahapan proses perencanaan, pengelolaan, dan pengambilan keputusan. Penelitian tersebut menekankan bahwa setiap *stakeholder* memiliki tingkat kepentingan dan pengaruh yang berbeda sehingga diperlukan koordinasi yang baik agar partisipasi yang dilakukan dapat berjalan secara efektif. Temuan ini memperlihatkan bahwa keberadaan *stakeholder* saja tidak cukup, tetapi diperlukan pihak yang mampu mengatur, menyatukan, dan menghubungkan berbagai *stakeholder* yang terlibat. Dengan demikian, peran koordinator menjadi sangat penting dalam menciptakan komunikasi, sinkronisasi, dan kerja sama antar *stakeholder* guna mendukung tercapainya tujuan program secara optimal.

- c. Fasilitator, *Stakeholder* yang berfungsi membantu kelompok sasaran agar mereka bisa lebih mudah memahami, mengakses, dan memanfaatkan program atau kebijakan yang ada. Peran ini penting karena masyarakat sebagai penerima manfaat seringkali memiliki keterbatasan, baik dari segi pengetahuan, keterampilan, maupun sumber daya. Menurut (Van den Bulck, H. ,2019: 3-9) Fasilitator disini berfungsi sebagai pihak yang membantu masyarakat untuk lebih mudah memahami program dan kebijakan yang dibuat pemerintah. Program penurunan *stunting* seringkali melibatkan banyak aspek teknis, mulai dari gizi anak, kesehatan ibu hamil, sanitasi lingkungan, hingga pola pengasuhan. Bagi masyarakat

awam, hal-hal tersebut tidak selalu mudah dipahami. Maka dari itu, fasilitator hadir untuk memberikan penjelasan dengan bahasa sederhana, mendampingi keluarga dalam praktik sehari-hari, serta memastikan bahwa masyarakat mampu menerapkan anjuran program secara konsisten. Sebagai contoh, ketika pemerintah mengeluarkan kebijakan tentang pemberian makanan tambahan untuk balita atau program edukasi gizi, fasilitator seperti tenaga kesehatan, kader posyandu, atau relawan desa menjadi pihak yang langsung berinteraksi dengan masyarakat. Mereka tidak hanya menyampaikan informasi, tetapi juga membimbing masyarakat bagaimana cara mempraktikkan pola makan sehat dengan bahan lokal yang terjangkau.

Fasilitator juga berperan dalam mendorong komunikasi dan partisipasi berbagai pihak agar program dapat berjalan sesuai kebutuhan masyarakat. (Freedman, 2006: 229–248) menjelaskan bahwa fasilitator memiliki peran penting dalam menciptakan ruang dialog dan keterlibatan *stakeholder* sehingga berbagai kepentingan dan kebutuhan dapat disampaikan serta dipertimbangkan dalam pelaksanaan program. Dengan kata lain, fasilitator menjadi jembatan antara kebijakan formal dengan realitas masyarakat. Tanpa fasilitator, kelompok sasaran mungkin hanya menjadi penerima pasif tanpa benar-benar memahami atau mampu mengoptimalkan manfaat program. Oleh karena itu, keberadaan fasilitator menjadi penting untuk memastikan bahwa informasi, pendampingan, dan berbagai bentuk dukungan yang diberikan dapat diterima dan diterapkan oleh masyarakat secara efektif.

- d. Implementor, *stakeholder* yang terlibat pada pelaksanaan kebijakan termasuk kelompok sasaran. Pihak yang terjun langsung di lapangan untuk menjalankan kebijakan. Mereka yang berada di peran ini memastikan bahwa apa yang sudah ditulis dalam kebijakan tidak hanya menjadi dokumen, melainkan benar-benar

diwujudkan dalam bentuk kegiatan nyata. Menurut (Colvin, Witt, dan Lacey, 2016: 266-276), proses identifikasi dan pelibatan *stakeholder* merupakan tahapan penting dalam mendukung keberhasilan suatu program. *Stakeholder* yang telah diidentifikasi kemudian dilibatkan sesuai dengan kepentingan, pengaruh, dan perannya masing-masing dalam mendukung pelaksanaan kegiatan yang telah direncanakan. Keterlibatan berbagai kelompok, organisasi, maupun masyarakat dalam suatu program menunjukkan bahwa *stakeholder* tidak hanya berperan dalam proses perencanaan, tetapi juga turut mendukung pelaksanaan program agar tujuan yang telah ditetapkan dapat tercapai.

Menurut (Wendel dkk., 2022: 2-4), Implementor biasanya berhubungan langsung dengan kelompok sasaran, sehingga mereka sangat menentukan apakah kebijakan berhasil atau tidak. Misalnya, kegiatan rutin di posyandu. Kader posyandu melakukan penimbangan dan pengukuran tinggi badan anak, lalu mencatat hasilnya. Jika ada anak yang pertumbuhannya tidak sesuai dengan standar, mereka segera melaporkan kepada tenaga kesehatan di puskesmas untuk mendapatkan tindak lanjut. Selain itu juga berperan besar dalam mendampingi ibu hamil, seperti memberikan edukasi gizi, memantau asupan makanan, serta memastikan ibu menjalani pemeriksaan kehamilan secara teratur. Hal ini penting agar bayi yang lahir bisa memiliki status gizi yang baik dan terhindar dari risiko *stunting* sejak dini. Tanpa implementor, kebijakan akan berhenti pada level konsep tanpa ada dampak yang nyata di masyarakat.

- e. Akselerator, *Stakeholder* dengan peran ini membantu mempercepat jalannya kebijakan atau program agar bisa berjalan lebih efektif dan efisien. Mereka biasanya memberikan kontribusi tambahan yang membuat proses lebih cepat, baik berupa bantuan dana, teknologi, sumber daya manusia, maupun jejaring kerja

sama. Akselerator memastikan bahwa program bisa selesai tepat waktu, bahkan terkadang lebih cepat dari jadwal yang sudah ditentukan. Misalnya, pihak swasta bisa ikut berkontribusi dengan menyediakan bantuan makanan tambahan bergizi untuk balita, memberikan *CSR (Corporate Social Responsibility)* berupa program kesehatan ibu dan anak, atau mendukung pembangunan sanitasi yang lebih layak. Media massa juga berperan besar sebagai akselerator, karena mampu mempercepat penyebaran informasi terkait pentingnya pencegahan *stunting* kepada masyarakat luas. Semakin cepat masyarakat tahu dan paham, semakin cepat pula perubahan perilaku bisa terjadi. Selain itu, lembaga donor atau organisasi non-pemerintah juga dapat menjadi akselerator dengan memberikan dana, pelatihan, dan teknologi pendukung. Misalnya, menyediakan aplikasi pencatatan tumbuh kembang anak yang memudahkan kader posyandu dan puskesmas dalam memantau kasus *stunting*. Dengan adanya dukungan ini, kerja implementor jadi lebih ringan dan program bisa berjalan lebih cepat. Kehadiran akselerator seringkali menjadi penentu apakah sebuah program bisa dijalankan secara maksimal atau justru melambat karena keterbatasan sumber daya (Hardy, Wickham, & Gretzel, 2013: 348-356)

Menurut Eden & Ackermann, 1998 (Nurfatriani dkk, 2015: 109-110), tingkat kepentingan dapat dilihat melalui sejumlah faktor, termasuk harapan dan aspirasi pemangku kepentingan terhadap suatu kebijakan, keuntungan yang akan diperoleh pemangku kepentingan dari suatu kebijakan dalam hal ekonomi, sosial, dan politik, dan upaya yang dilakukan pemangku kepentingan untuk melaksanakan kebijakan.

Stakeholders atau pemangku kepentingan pada penelitian ini yaitu para aktor yang terlibat pada upaya percepatan penurunan

stunting di Kota Semarang. Pemangku kepentingan tersebut terdiri dari sektor pemerintah, pihak swasta, dan masyarakat. *Stakeholder* dari sektor pemerintah yaitu Bappeda Kota Semarang, Dinas Kesehatan, dan Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana. Serta Tanoto *Foundation* bertindak sebagai perwakilan pihak swasta. Selain itu, sebagai perwakilan masyarakat peneliti memilih untuk dilakukannya pada kader posyandu dan puskesmas.

2. *Stunting*

2.1 Definisi *Stunting*

a. *Stunting* menurut (Rahmadhita, 2020: 225-229)

Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sangat penting untuk mendapat perhatian serius karena dampaknya yang luas terhadap pertumbuhan individu dan kualitas sumber daya manusia secara nasional. Penanganan yang menyeluruh dan berkelanjutan menjadi faktor kunci untuk mengatasi permasalahan *stunting* sehingga dapat menghasilkan generasi Indonesia yang lebih sehat dan produktif di masa datang. *Stunting* yang juga dikenal sebagai penyakit balita kerdil, adalah suatu kondisi kekurangan gizi kronis yang menyebabkan kegagalan pertumbuhan pada anak balita. Menurut (Rahmadhita, 2020: 225-229), *stunting* terjadi ketika anak mengalami defisiensi nutrisi dalam waktu lama sehingga tinggi badan anak menjadi jauh lebih pendek dibandingkan dengan anak lain yang seusianya dan tumbuh secara normal. Proses terjadinya *stunting* ini sebenarnya dimulai sejak anak masih berada dalam kandungan ibu, namun tanda-tanda fisik kegagalan pertumbuhan ini baru mulai tampak jelas ketika anak berusia sekitar dua tahun.

Kondisi *stunting* tidak hanya memengaruhi pertumbuhan fisik anak, tetapi juga berdampak pada perkembangan otak dan kemampuan kognitifnya. Anak-anak yang mengalami *stunting* cenderung mengalami keterlambatan dalam perkembangan mental dan

kemampuan belajar. Dampak dari *stunting* ini tidak hanya dirasakan dalam jangka pendek saja, tetapi juga bisa berlanjut hingga dewasa, seperti menurunnya produktivitas kerja dan meningkatnya risiko terkena penyakit kronis serta infeksi. Oleh karena itu, *stunting* menjadi masalah yang sangat serius dan memerlukan upaya terpadu dalam pencegahan dan penanganannya.

b. *Stunting* menurut (Fauziah dan Novandi, 2021: 76-86)

Menurut (Fauziah dan Novandi, 2021: 76-86) menjelaskan bahwa *stunting* merupakan sebuah kondisi nyata di mana pertumbuhan anak balita tidak berkembang secara optimal, yang sering dikenal dengan istilah kerdil. Kondisi ini muncul ketika pertumbuhan tinggi badan anak jauh lebih rendah dibandingkan dengan anak-anak lain yang seusianya. Penyebab utama *stunting* adalah kekurangan asupan gizi yang terjadi secara berkepanjangan, yang mulai muncul sejak anak masih berada dalam kandungan ibu hingga usia dua tahun di mana pertumbuhan dan perkembangan anak sangat dipengaruhi oleh kualitas asupan nutrisi.

Selain berdampak pada fisik, *stunting* juga turut menghambat perkembangan otak dan kemampuan kognitif anak, sehingga anak-anak yang mengalami kondisi ini cenderung mengalami keterlambatan dalam kemampuan belajar dan perkembangan mental. Dampak *stunting* dapat berlanjut hingga dewasa, memberikan pengaruh negatif terhadap produktivitas serta meningkatkan risiko terkena berbagai penyakit kronis. Karena kompleksitas dan dampaknya yang luas ini, *stunting* perlu mendapatkan perhatian serius dan penanganan terpadu yang melibatkan berbagai sektor guna memastikan anak-anak tumbuh sehat dan mampu berkembang secara optimal di masa depan.

C. Kerangka Berpikir

Untuk mengembangkan konsep dan teori yang akan digunakan dalam pembahasan masalah, kerangka berpikir akan digunakan sebagai dasar. Peneliti meneliti Peran *Stakeholder* dalam Penurunan Angka *Stunting* di Kota Semarang dan menemukan bahwa ada masalah. Salah satu masalah

gizi jangka panjang yang masih menjadi masalah besar di Indonesia, termasuk di Kota Semarang. *Stunting* tidak hanya menghambat pertumbuhan fisik anak, tetapi juga mempengaruhi perkembangan otak, kecerdasan, dan produktivitas di masa depan. Meskipun pemerintah telah melakukan banyak upaya dan intervensi untuk menurunkan angka *stunting*, angka *stunting* masih cukup tinggi hingga saat ini. Hal ini menunjukkan masalah dalam pelaksanaan program yang mungkin disebabkan oleh kurangnya peran antara berbagai *stakeholder*.

Pemerintah pusat telah mengeluarkan banyak kebijakan strategis, salah satunya Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 dan Peraturan Walikota Nomor 27 Tahun 2022 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*, yang menekankan pentingnya pendekatan konvergensi lintas sektor. Kebijakan tersebut juga telah diterjemahkan ke dalam program dan kegiatan lokal oleh pemerintah daerah, termasuk Kota Semarang. Namun, dalam kehidupan nyata, pelaksanaan program seringkali menghadapi masalah. Ini terutama terkait dengan koordinasi antara instansi, pembagian tugas yang belum ideal, dan kurangnya pemantauan dan evaluasi yang terpadu. Oleh karena itu, agar program penurunan *stunting* dapat berjalan secara terintegrasi dan efektif, diperlukan keterlibatan aktif dari seluruh *stakeholder*.

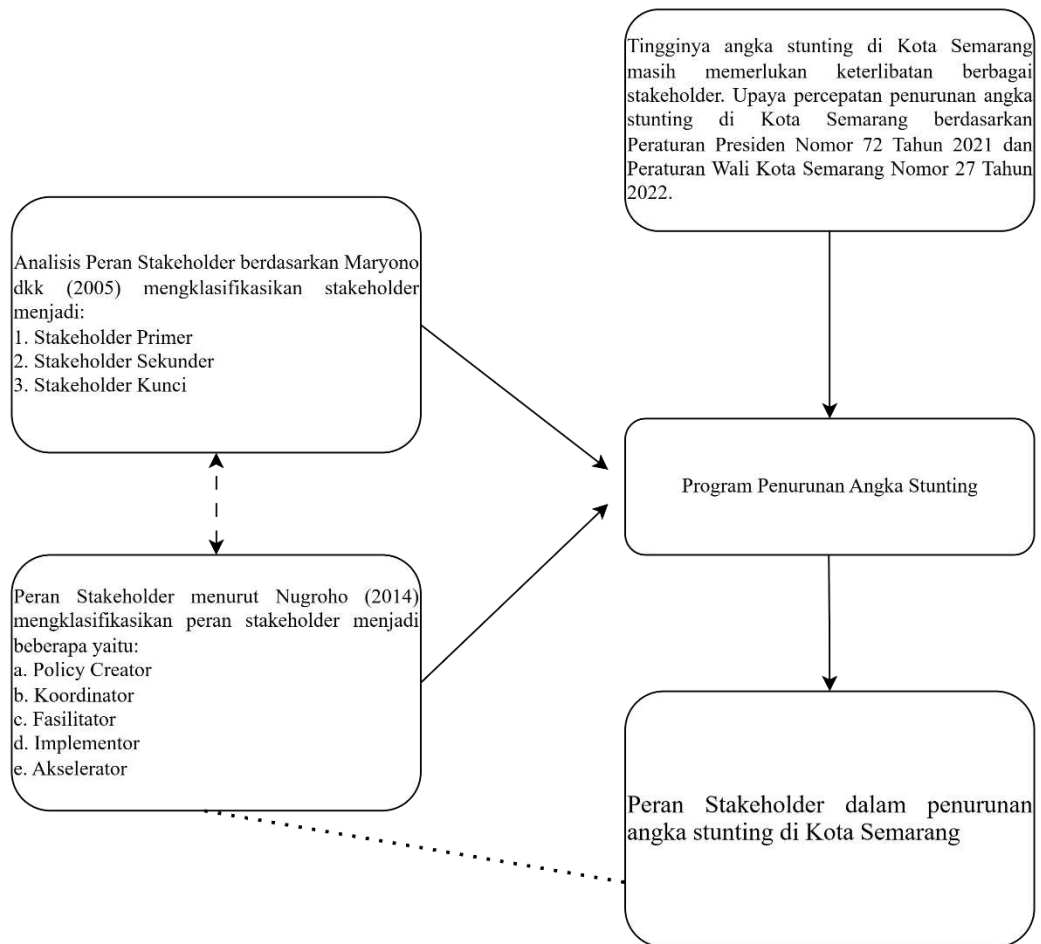
Untuk melihat siapa saja pihak yang terlibat, penelitian ini terlebih dahulu mengidentifikasi *stakeholder* menggunakan konsep kategori *stakeholder* menurut Maryono et al. (2005), yang membagi *stakeholder* menjadi tiga kelompok, yaitu *stakeholder* primer, *stakeholder* sekunder, dan *stakeholder* kunci. Dalam konteks penurunan *stunting* di Kota Semarang, masyarakat khususnya keluarga dengan balita *stunting* berperan sebagai *stakeholder* primer karena menjadi penerima manfaat langsung dari program. Tanoto Foundation dan kader posyandu berperan sebagai *stakeholder* sekunder karena memberikan dukungan tambahan, penguatan kapasitas, serta pemantauan tumbuh kembang balita meski tidak memiliki kewenangan formal dalam pengambilan keputusan. Sementara itu, Bappeda, Dinas Kesehatan, dan Dinas Pengendalian Penduduk dan

Keluarga Berencana (DPPKB) berperan sebagai *stakeholder* kunci karena memiliki kewenangan untuk menyusun kebijakan, mengoordinasikan program lintas sektor, serta melakukan monitoring dan evaluasi.

Setelah *stakeholder* teridentifikasi, penelitian ini menggunakan konsep peran *stakeholder* menurut Nugroho (2014) untuk melihat peran fungsional yang dijalankan masing-masing pihak, yang meliputi policy creator, koordinator, fasilitator, implementor, dan akselerator. Kedua teori ini digunakan secara saling melengkapi, yaitu konsep Maryono (2005) menjelaskan posisi dan tingkat kepentingan *stakeholder*, sedangkan konsep Nugroho (2014) menjelaskan peran fungsional atau apa yang sesungguhnya dikerjakan oleh masing-masing *stakeholder* tersebut di lapangan. Dengan pemerintah selaku *stakeholder* kunci mengambil kebijakan dan mengoordinasikan program, Tanoto Foundation dan kader posyandu selaku *stakeholder* sekunder menjadi fasilitator dan akselerator, serta masyarakat selaku *stakeholder* primer menjadi pihak utama yang mengubah perilaku, program penurunan *stunting* dapat berjalan lebih baik dan berkelanjutan jika semua pihak ini bekerja sama dan bekerja dalam satu arah.

Dalam hal ini kondisi Kota Semarang memiliki penurunan yang signifikan dalam angka *stunting*, dari pada tahun 2021 mencapai 21,3% menjadi 10,4% pada tahun 2022, serta pada tahun 2024 menjadi 9,3%, merupakan bukti bahwa kerja sama antara berbagai pihak, baik dari sisi posisi kepentingan maupun peran fungsionalnya, dapat berdampak positif.

Penelitian ini melihat bagaimana para *stakeholder* berperan dan terlibat dalam penurunan *stunting* di Kota Semarang. Dengan mengetahui posisi, tingkat keterlibatan, koordinasi, serta tantangan yang dihadapi oleh masing-masing *stakeholder*, diharapkan dapat dikembangkan pendekatan yang lebih baik guna meningkatkan sinergi lintas sektor dan mencapai target penurunan angka *stunting* secara optimal.



Gambar 2. 1 Kerangka Berpikir

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti melibatkan beberapa pihak yang dianggap mewakili *stakeholder* utama dalam upaya penurunan angka *stunting* di Kota Semarang. Dari sektor pemerintah, lokasi penelitian difokuskan pada Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda), Dinas Kesehatan, serta Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, karena ketiganya memiliki peran strategis dalam perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi program penurunan *stunting*. Dari pihak swasta, peneliti memilih Tanoto *Foundation* sebagai representasi, karena lembaga ini aktif dalam mendukung program kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Sedangkan dari unsur masyarakat, peneliti melakukan pengumpulan data di posyandu, karena lembaga ini berhubungan langsung dengan masyarakat serta menjadi garda terdepan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak. Pengumpulan data primer dilakukan melalui wawancara serta kunjungan langsung ke lokasi penelitian, sehingga informasi yang diperoleh benar-benar sesuai dengan kondisi lapangan. Penelitian akan dilaksanakan mulai dari persiapan penyusunan proposal hingga turun ke lapangan mulai bulan Mei 2025 sampai dengan bulan Mei 2026.

B. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif dengan tujuan untuk mengetahui peran *stakeholder* dalam program penurunan angka *stunting* di Kota Semarang. Tujuan dari penggunaan penelitian kualitatif yaitu agar memperoleh pemahaman yang lebih mendalam tentang masalah-masalah sosial bukan hanya mendeskripsikan bagian permukaan realitas pada subjek penelitian. Sementara dengan metode deskriptif dapat mencari dan mengumpulkan data berdasarkan

faktor pendukung objek penelitian, faktor-faktor ini akan dianalisis untuk menentukan peranannya. Penelitian kualitatif juga bertujuan untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam tentang kondisi suatu fenomena melalui pengarahannya dan pendeskripsian rinci yang mendalam tentang potret kondisi suatu konteks alami (Fadli, 2021: 33-54).

C. Sumber Data

Data dapat berupa fakta atau angka yang diperoleh dari berbagai sumber. Menurut (Arikunto, 2010:172) sumber data adalah subjek dari mana data diperoleh untuk penelitian. Selanjutnya, sumber data memiliki informasi yang jelas tentang bagaimana data dikumpulkan dan diproses. Selain itu, penelitian ini menggunakan sumber data primer dan sekunder yaitu sebagai berikut:

1. Data Primer

Data primer adalah sumber data yang secara langsung diberikan kepada pengumpul data melalui pihak pertama, salah satunya melalui wawancara atau observasi secara langsung kepada Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda), Dinas Kesehatan, serta Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana yang dapat memberikan informasi yang dibutuhkan oleh peneliti.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang secara tidak langsung diberikan kepada pengumpul data, biasanya data ini diperoleh dari tangan kedua atau dari sumber lain yang telah tersedia sebelum penelitian. Data sekunder ini digunakan penulis untuk memperkuat data primer yang telah diperoleh penulis. Data sekunder ini biasanya berupa dokumen atau arsip dari Dinas Kesehatan yang dipublikasi yang berkaitan dengan fenomena permasalahan *stunting* di Kota Semarang.

D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang digunakan dengan peneliti agar melakukan pengumpulan data-data penelitian pada sumber data. Pada penelitian, pengumpulan data sudah menjadi tahapan yang sangat

penting untuk menghasilkan data yang valid serta memiliki kualitas yang tinggi sesuai pada prosedur dan ciri-ciri penelitian kualitatif. Teknik yang digunakan peneliti pada pengumpulan data penelitian, yaitu:

1. Wawancara

Wawancara adalah metode terbaik untuk mengumpulkan informasi antara peneliti dan subjek penelitian selama interaksi langsung. Wawancara juga sebagai pertemuan orang secara langsung untuk saling bertukar pendapat maupun informasi dengan cara tanya jawab, sehingga mendapatkan hasil yang dapat disusun menjadi penjelasan berupa topik yang akan dibahas.

Dalam penelitian ini wawancara dilakukan oleh informan yang sudah dipilih karena mempunyai tanggung jawab dan paham tentang permasalahan *stunting* di Kota Semarang serta mengetahui informasi tentang Peran *Stakeholder* dalam Penurunan Angka *Stunting* di Kota Semarang. Dalam wawancara peneliti memberikan beberapa pertanyaan yang telah dibuat untuk diberikan kepada Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda), Dinas Kesehatan, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Tanoto *Foundation*, Kader Posyandu yang terlibat langsung dalam program penurunan *stunting* di Kota Semarang.

2. Dokumentasi

Teknik pengumpulan data melalui dokumentasi dilakukan dengan menghimpun berbagai informasi yang berasal dari catatan peristiwa masa lalu, seperti artikel, arsip, foto, laporan, buku, maupun dokumen lain yang relevan dengan permasalahan penurunan *stunting* di Kota Semarang. Dokumen yang dikumpulkan dalam penelitian ini antara lain Peraturan Walikota Semarang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*, data prevalensi *stunting* dari Dashboard Kesehatan Kota Semarang, data kependudukan dari Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Semarang, serta hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021, 2022, dan 2024 yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan

Republik Indonesia. Dokumen-dokumen tersebut digunakan untuk melengkapi serta memperkuat temuan yang diperoleh melalui wawancara dengan informan.

E. Variabel Penelitian dan Pengukuran

Penelitian ini berfokus pada analisis peran *stakeholder* dalam penurunan angka *stunting* di Kota Semarang. Variabel penelitian yang digunakan adalah peran *stakeholder* dalam penurunan angka *stunting*, yang dianalisis menggunakan teori peran *stakeholder* yang dikemukakan oleh Nugroho. Pemilihan variabel ini didasarkan pada pemahaman bahwa keberhasilan program penurunan *stunting* tidak hanya ditentukan oleh satu instansi atau sektor tertentu, melainkan dipengaruhi oleh keterlibatan berbagai *stakeholder* yang memiliki fungsi, kewenangan, dan tanggung jawab yang berbeda-beda. Oleh karena itu, diperlukan kajian yang mampu menjelaskan bagaimana setiap *stakeholder* menjalankan perannya dalam mendukung pelaksanaan program penurunan *stunting* secara menyeluruh.

Stunting merupakan permasalahan yang bersifat multidimensional karena tidak hanya berkaitan dengan aspek kesehatan, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor sosial, ekonomi, pendidikan, sanitasi, lingkungan, serta pola asuh dalam keluarga. Kompleksitas tersebut menyebabkan penanganan *stunting* memerlukan kolaborasi lintas sektor dan lintas aktor agar intervensi yang dilakukan dapat berjalan secara efektif. Dalam konteks ini, *stakeholder* menjadi elemen penting karena memiliki kontribusi yang berbeda sesuai dengan tugas dan kewenangan masing-masing. Oleh sebab itu, penelitian mengenai peran *stakeholder* menjadi penting untuk mengetahui sejauh mana kontribusi yang diberikan oleh masing-masing pihak dalam mendukung upaya penurunan angka *stunting* di Kota Semarang.

1. Definisi Konseptual

Secara konseptual, *stakeholder* merupakan individu, kelompok, organisasi, maupun lembaga yang memiliki kepentingan, pengaruh, dan keterlibatan terhadap suatu kebijakan, program, atau kegiatan tertentu.

Stakeholder tidak hanya berperan sebagai pihak yang menerima dampak dari suatu kebijakan, tetapi juga dapat memengaruhi proses perumusan, pelaksanaan, hingga evaluasi kebijakan tersebut. Dalam perspektif administrasi publik, keterlibatan *stakeholder* menjadi salah satu faktor penting dalam mewujudkan tata kelola pemerintahan yang kolaboratif karena mampu mendorong terciptanya sinergi antar aktor dalam mencapai tujuan bersama.

Menurut Nugroho, *stakeholder* memiliki peran yang berbeda dalam mendukung keberhasilan suatu kebijakan atau program. Peran tersebut meliputi *policy creator*, koordinator, fasilitator, implementator, dan akselerator. Setiap peran memiliki fungsi yang saling melengkapi dan tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Keberhasilan suatu program sangat dipengaruhi oleh kemampuan *stakeholder* dalam menjalankan peran-peran tersebut secara optimal sesuai dengan tugas dan tanggung jawab yang dimiliki.

Pada penelitian ini, peran *stakeholder* diartikan sebagai seluruh bentuk tindakan, fungsi, tanggung jawab, serta kontribusi yang dilakukan oleh berbagai pihak yang terlibat dalam program penurunan *stunting* di Kota Semarang. *Stakeholder* yang dimaksud meliputi pemerintah daerah, organisasi perangkat daerah terkait, kader posyandu, serta pihak non-pemerintah yang berpartisipasi dalam mendukung program percepatan penurunan *stunting*. Melalui analisis peran *stakeholder*, penelitian ini berupaya memahami bagaimana hubungan, koordinasi, dan kontribusi antar *stakeholder* dalam mendukung keberhasilan program penurunan *stunting* di Kota Semarang.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini digunakan untuk memberikan batasan yang lebih jelas mengenai aspek-aspek yang akan diteliti sehingga memudahkan proses pengumpulan dan analisis data di lapangan. Variabel peran *stakeholder* dalam penelitian ini dianalisis

melalui lima dimensi utama yang dikemukakan oleh Nugroho, yaitu *policy creator*, koordinator, fasilitator, implementator, dan akselerator.

- a. Dimensi pertama dalam penelitian ini adalah peran *stakeholder* sebagai *policy creator*. Peran ini merujuk pada keterlibatan *stakeholder* dalam proses perumusan kebijakan, penyusunan program, serta penetapan tujuan dan sasaran yang berkaitan dengan upaya penurunan *stunting*. Fokus kajian pada dimensi ini diarahkan untuk memahami bagaimana *stakeholder* berperan dalam menentukan arah kebijakan, merancang strategi, serta mengambil keputusan yang menjadi pedoman dalam pelaksanaan program penurunan *stunting* di Kota Semarang. Analisis terhadap dimensi ini penting dilakukan karena kualitas kebijakan yang dirumuskan akan memengaruhi efektivitas pelaksanaan program serta pencapaian tujuan yang telah ditetapkan.
- b. Dimensi kedua adalah peran *stakeholder* sebagai koordinator. Peran ini berkaitan dengan kemampuan *stakeholder* dalam mengintegrasikan berbagai pihak yang terlibat melalui proses komunikasi, koordinasi, dan kerja sama yang berkelanjutan. Pada dimensi ini, penelitian berupaya mengkaji pola koordinasi yang dibangun antar *stakeholder*, pembagian tugas dan tanggung jawab masing-masing pihak, serta mekanisme pengawasan dan evaluasi program yang dijalankan. Analisis terhadap peran koordinator menjadi penting karena penanganan *stunting* melibatkan berbagai sektor yang saling berkaitan, sehingga diperlukan koordinasi yang efektif untuk memastikan setiap program berjalan secara selaras dan mendukung pencapaian tujuan bersama.
- c. Dimensi ketiga adalah peran *stakeholder* sebagai fasilitator. Peran ini menekankan pada upaya *stakeholder* dalam memberikan dukungan kepada masyarakat melalui penyediaan

informasi, pendampingan, edukasi, serta akses terhadap berbagai layanan yang berkaitan dengan pencegahan *stunting*. Penelitian pada dimensi ini difokuskan untuk melihat bagaimana *stakeholder* membantu meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai pentingnya gizi, kesehatan ibu dan anak, pola pengasuhan, serta penerapan perilaku hidup sehat. Pengkajian terhadap peran fasilitator diperlukan untuk mengetahui sejauh mana *stakeholder* mampu menjadi penghubung antara program yang disediakan pemerintah dengan kebutuhan masyarakat sebagai kelompok sasaran.

- d. Dimensi keempat adalah peran *stakeholder* sebagai implementator. Peran ini berhubungan dengan pelaksanaan berbagai kegiatan dan intervensi yang secara langsung ditujukan untuk mendukung penurunan angka *stunting*. Fokus analisis pada dimensi ini mencakup pelaksanaan program kesehatan ibu dan anak, intervensi gizi, pemantauan pertumbuhan balita, pemberian makanan tambahan, serta berbagai bentuk pendampingan kepada keluarga yang berisiko mengalami *stunting*. Melalui dimensi ini, penelitian bertujuan untuk menilai sejauh mana program yang telah direncanakan dapat diimplementasikan secara nyata dan memberikan manfaat bagi kelompok sasaran sesuai dengan tujuan kebijakan yang telah ditetapkan.
- e. Dimensi kelima adalah peran *stakeholder* sebagai akselerator. Peran ini berkaitan dengan kontribusi *stakeholder* dalam mendorong percepatan pencapaian target penurunan *stunting* melalui dukungan sumber daya, penguatan kapasitas, pengembangan inovasi, serta kolaborasi dengan berbagai pihak. Pada dimensi ini, penelitian mengkaji bentuk dukungan yang diberikan *stakeholder* dalam memperkuat pelaksanaan program, baik melalui kerja sama lintas sektor maupun keterlibatan pihak

non-pemerintah. Analisis terhadap peran akselerator menjadi penting karena upaya percepatan penurunan *stunting* memerlukan dukungan yang lebih luas dan tidak dapat sepenuhnya bergantung pada pemerintah, melainkan membutuhkan partisipasi aktif dari berbagai *stakeholder* untuk mencapai hasil yang optimal.

Selain menganalisis peran *stakeholder*, penelitian ini juga mengkaji faktor pendukung dan faktor penghambat yang memengaruhi pelaksanaan peran *stakeholder* dalam penurunan angka *stunting* di Kota Semarang. Faktor pendukung meliputi komitmen *stakeholder* dalam menjalankan program, dukungan kebijakan pemerintah, ketersediaan anggaran, serta partisipasi masyarakat dalam berbagai kegiatan yang berkaitan dengan pencegahan *stunting*. Faktor-faktor tersebut dipandang sebagai elemen yang dapat memperkuat efektivitas pelaksanaan program dan mendorong tercapainya tujuan yang telah ditetapkan.

Penelitian ini juga mengidentifikasi faktor-faktor yang menghambat pelaksanaan peran *stakeholder* dalam program penurunan *stunting* di Kota Semarang. Faktor-faktor tersebut diperoleh berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang menunjukkan adanya beberapa kendala dalam pelaksanaan program. Kendala yang ditemukan meliputi perbedaan data antar instansi, koordinasi yang belum optimal, rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pencegahan *stunting*, serta keterbatasan sumber daya manusia, khususnya kader yang terlibat dalam pelaksanaan program. Faktor-faktor tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan program penurunan *stunting* tidak hanya dipengaruhi oleh kebijakan dan program yang tersedia, tetapi juga dipengaruhi oleh kesiapan sumber daya, kualitas koordinasi antar *stakeholder*, dan partisipasi masyarakat.

F. Teknik Validitas Data

Menurut Sugiyono (2014), validitas adalah tingkat ketepatan data penelitian, yaitu sejauh mana data yang diperoleh peneliti benar-benar sesuai dengan kondisi nyata pada objek yang diteliti. Untuk menguji validitas data, peneliti menggunakan teknik triangulasi. Melalui triangulasi, data yang diperoleh dapat lebih luas, jelas, menyeluruh, dan sesuai dengan yang diharapkan. Dibandingkan hanya menggunakan satu metode, triangulasi lebih memudahkan peneliti dalam mendapatkan data yang akurat. Moleong (2017) menjelaskan bahwa terdapat empat macam triangulasi, yaitu:

- 1) Triangulasi metode, yaitu jenis triangulasi ini dilakukan dengan membandingkan data yang diperoleh menggunakan metode pengumpulan data yang berbeda, tetapi berasal dari sumber informan yang sama. Misalnya, seorang peneliti bisa mengumpulkan informasi melalui wawancara dan juga observasi dari orang yang sama. Dengan membandingkan hasil dari kedua metode ini, peneliti dapat mengetahui apakah data yang didapat konsisten dan dapat dipercaya.
- 2) Triangulasi teori, yaitu membandingkan dua atau lebih teori untuk melihat tingkat kepercayaan data. Tujuannya adalah untuk melihat sejauh mana teori-teori tersebut mendukung atau memperkuat data yang diperoleh. Jika berbagai teori dapat menjelaskan data secara konsisten, maka kepercayaan terhadap hasil penelitian semakin tinggi.
- 3) Triangulasi peneliti, yaitu membandingkan hasil penelitian yang dilakukan oleh beberapa peneliti untuk mengurangi kesalahan dalam pengumpulan data. Hal ini dilakukan untuk mengurangi kemungkinan kesalahan atau bias individu yang mungkin terjadi jika hanya satu peneliti yang melakukan semuanya sendiri. Dengan adanya beberapa peneliti, hasil yang didapat menjadi lebih objektif dan valid.
- 4) Triangulasi sumber, yaitu membandingkan data yang diperoleh dari informan yang berbeda namun menggunakan metode yang sama. Misalnya, seorang peneliti melakukan wawancara dengan berbagai

macam informan yang berbeda, lalu membandingkan hasilnya. Tujuannya adalah untuk melihat apakah berbagai sumber tersebut memberikan gambaran yang seragam atau berbeda, sehingga dapat menguatkan atau memperjelas hasil penelitian.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi metode. Triangulasi sumber dilakukan dengan cara membandingkan hasil wawancara dari beberapa narasumber. Sedangkan triangulasi metode dilakukan dengan mengombinasikan data dari wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil dari kedua teknik tersebut kemudian dibandingkan untuk memastikan apakah data yang diperoleh valid atau tidak.

G. Teknik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan metode analisis data interaktif model Miles dan Huberman. Menurut Miles dan Huberman 1984 (Sugiyono 2016: 246), analisis data terdiri dari tiga tahap: reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Berikut ini adalah ringkasan prosedur yang akan digunakan dalam penelitian ini untuk menganalisis data:

1) Reduksi Data

Reduksi data adalah proses menyederhanakan data dengan cara merangkum, menegaskan, memilah hal-hal yang penting, serta menemukan tema atau pola yang sesuai dengan permasalahan penelitian. Dalam penelitian ini, pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan dokumentasi di lapangan. Data yang diperoleh kemudian dirangkum, dikelompokkan, dan dipilih dengan membuat kategori serta mencatat bagian-bagian yang dianggap relevan dengan fokus penelitian.

2) Penyajian Data

Penyajian data merupakan tahap penting dalam proses analisis, yaitu menyusun dan menampilkan informasi yang sudah dikumpulkan agar lebih mudah dipahami dan dianalisis. Melalui penyajian data, peneliti dapat melihat pola, hubungan, dan kecenderungan yang muncul

sehingga dapat mempermudah dalam menarik kesimpulan serta menentukan langkah selanjutnya. Penyajian data tidak hanya berbentuk uraian naratif atau deskripsi singkat, tetapi juga bisa dalam bentuk visual seperti bagan, grafik, matriks, maupun tabel. Bentuk-bentuk tersebut berfungsi untuk menggambarkan hubungan antar kategori sehingga data yang kompleks dapat lebih terstruktur dan jelas.

3) Penarikan Kesimpulan

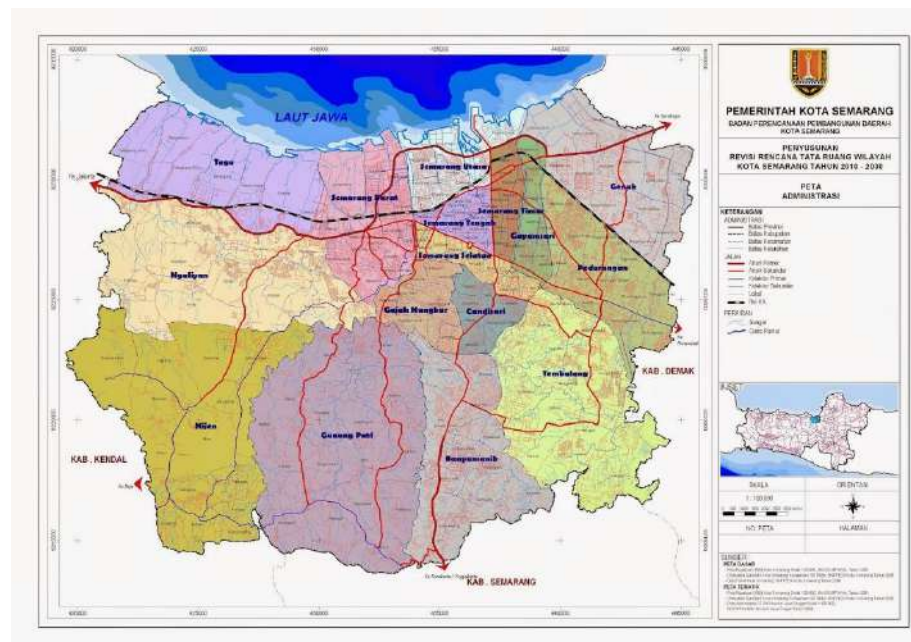
Penarikan kesimpulan merupakan tahapan terakhir dari analisis data, meskipun prosesnya sebenarnya sudah berlangsung sejak awal pengumpulan data. Pada tahap ini peneliti melakukan interpretasi, yaitu memberikan makna terhadap data yang ada, sekaligus melakukan verifikasi untuk memastikan kebenaran dan keabsahan data tersebut agar hasil penelitian dapat dipertanggungjawabkan. Kesimpulan sementara biasanya muncul sejak awal, misalnya ketika peneliti menemukan pola, keteraturan, atau hubungan sebab-akibat dari data lapangan. Namun pada akhirnya, semua data yang sudah dianalisis secara menyeluruh akan dirangkum menjadi kesimpulan akhir yang menjawab fokus masalah penelitian. Dengan demikian, tahap penarikan kesimpulan tidak hanya menjadi akhir dari proses analisis, tetapi juga menjadi dasar penting dalam merumuskan hasil penelitian secara keseluruhan.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Penelitian

1. Gambaran Umum Kota Semarang

Kota Semarang merupakan salah satu kota yang terletak di Provinsi Jawa Tengah dan merupakan ibukota dari provinsi tersebut. Kota ini merupakan kota dengan wilayahnya yang strategis di tengah Pulau Jawa dengan memiliki batas wilayah di sebelah utaranya Laut Jawa, di sebelah baratnya Kabupaten Kendal, di sebelah timurnya Kabupaten Demak dan di sebelah selatannya Kabupaten Semarang.



Gambar 4. 1 Peta Administrasi Kota Semarang

Sumber: Pamboedi File's, 2012

Secara administratif luas wilayah Kota Semarang yaitu 373,70 Km² yang terbagi dalam 16 Kecamatan, dan 177 Kelurahan. Pada tahun 2025 penduduk Kota Semarang mencapai 1.702.768 jiwa dengan jumlah penduduk yang berbeda-beda setiap kecamatannya.

Kota Semarang mempunyai 16 kecamatan meliputi Semarang Tengah, Semarang Utara, Semarang Timur, Semarang Selatan, Semarang Barat, Gayamsari, Candisari, Gajahmungkur, Genuk, Pedurungan, Tembalang, Banyumanik, Gunungpati, Mijen, Ngaliyan, Tugu.

Melalui tabel berikut ini, dapat diketahui sebaran kepadatan penduduk serta wilayah yang memiliki jumlah penduduk tertinggi dan terendah di Kota Semarang pada tahun 2025.

Tabel 4. 1Jumlah Penduduk Kota Semarang Tahun 2025

Kecamatan	Jumlah Penduduk (Jiwa)	Persentase (%)
Tugu	33.848	1,99%
Semarang Tengah	56.346	3,31%
Gajahmungkur	57.741	3,39%
Semarang Selatan	65.344	3,84%
Semarang Timur	68.038	4,00%
Gayamsari	71.402	4,19%
Candisari	76.310	4,48%
Mijen	84.486	4,96%
Gunungpati	104.174	6,12%
Semarang Utara	117.639	6,91%
Genuk	130.149	7,64%
Banyumanik	145.708	8,56%
Ngaliyan	144.455	8,48%
Semarang Barat	151.599	8,90%
Pedurungan	199.876	11,74%
Tembalang	195.653	11,49%

Sumber: Dispendukcapil Kota Semarang

Berdasarkan data kependudukan Kota Semarang tahun 2025, jumlah penduduk tercatat sebanyak 1.702.768 jiwa yang tersebar di 16 kecamatan. Persebaran penduduk tersebut menunjukkan variasi antarwilayah, dengan Kecamatan Tugu sebagai kecamatan dengan jumlah penduduk paling sedikit, yakni 33.848 jiwa, sedangkan Kecamatan Pedurungan menjadi wilayah dengan jumlah penduduk terbanyak sebanyak 199.876 jiwa. Sebagaimana ditunjukkan pada kolom persentase, kedua kecamatan tersebut masing-masing hanya

menyumbang 1,99% dan 11,74% dari total penduduk Kota Semarang sehingga secara umum sebagian besar kecamatan memiliki proporsi penduduk antara 3% hingga 9% dari total keseluruhan.

Perbedaan jumlah penduduk antar kecamatan berpotensi memengaruhi tingkat prevalensi serta distribusi kasus *stunting* di Kota Semarang. Dengan demikian, perumusan strategi intervensi *stunting* perlu disesuaikan dengan karakteristik dan kondisi masing-masing kecamatan agar upaya pencegahan dan penanganan *stunting* dapat dilaksanakan secara lebih efektif dan merata.

2. Visi dan Misi Kota Semarang

Visi dan Misi Kota Semarang periode 2025–2029 dirancang sebagai arah pembangunan jangka menengah yang cerminan dari kebijakan Wali Kota dan Wakil Wali Kota Kota Semarang untuk mewujudkan kota yang lebih maju, adil, dan berkelanjutan. Visi ini menjadi dasar perumusan misi, program, dan kebijakan sektor-sektor penting seperti pemerintahan, ekonomi, sosial, kesehatan, dan lingkungan di Kota Semarang pada tahun 2025 dan tahun-tahun berikutnya.

a. Visi Kota Semarang 2025–2029

Visi utama Kota Semarang periode 2025–2030 adalah: “Terwujudnya Kota Semarang yang Semakin Hebat Berlandaskan Pancasila dalam Bingkai NKRI yang Ber-Bhinneka Tunggal Ika.”

Visi ini mengandung beberapa makna pokok:

- A. “Semakin hebat” menunjukkan komitmen untuk meningkatkan kualitas pembangunan, kesejahteraan masyarakat, dan reputasi Kota Semarang sebagai kota yang lebih maju, aman, dan tertata.
- B. “Berlandaskan Pancasila” menegaskan bahwa seluruh pembangunan harus berakar pada nilai-nilai dasar negara, seperti kemanusiaan, keadilan sosial, dan persatuan nasional.
- C. “Dalam bingkai NKRI yang ber-Bhinneka Tunggal Ika” menekankan pentingnya menjaga keberagaman suku, agama,

dan budaya dalam kerangka kesatuan Indonesia, sehingga pembangunan berjalan inklusif dan tidak memecah belah.

Dengan visi ini, Kota Semarang tidak hanya mengejar pertumbuhan ekonomi, tetapi juga mengutamakan keadilan sosial, keberlanjutan, dan keutuhan sosial masyarakat.

b. Misi Kota Semarang 2025–2029

1. Meningkatkan kualitas dan kapasitas SDM.

Misi ini menekankan pada pembangunan manusia sebagai modal utama pembangunan. Fokusnya adalah:

- 1) Meningkatkan kualitas pendidikan dari tingkat dasar hingga tinggi, termasuk akses dan mutu layanan pendidikan yang merata.
- 2) Mengembangkan keterampilan dan kompetensi angkatan kerja, termasuk pelatihan vokasi, digitalisasi, dan peningkatan produktivitas.
- 3) Memperkuat pendidikan karakter, nilai kebangsaan, toleransi, dan kesehatan mental untuk membentuk generasi muda yang berakhlak, beretika, dan siap bekerja.

Dalam konteks kesehatan, misi ini juga mendorong pemenuhan hak anak (termasuk penanganan *stunting*), peningkatan pelayanan kesehatan dasar, dan penguatan kesehatan masyarakat.

2. Meningkatkan potensi ekonomi lokal dan industri

Kota Semarang diposisikan sebagai salah satu pusat ekonomi di Jawa Tengah. Misi ini menekankan:

- 1) Penguatan ekonomi lokal berbasis keunggulan daerah, seperti perdagangan, jasa, logistik, pariwisata, dan ekonomi kreatif.

- 2) Peningkatan iklim investasi, perlindungan usaha mikro, kecil, dan menengah (UMKM), serta pemberdayaan koperasi dan pelaku usaha lokal.
- 3) Pemanfaatan riset, teknologi, dan inovasi untuk meningkatkan produktivitas sektor usaha, termasuk digitalisasi pemasaran dan pelayanan.

Dengan misi ini, tujuannya adalah menciptakan lapangan kerja yang lebih banyak, meningkatkan daya beli masyarakat, dan mendorong pertumbuhan ekonomi yang merata di berbagai kecamatan di Kota Semarang.

3. Menjamin kesejahteraan sosial dan hak dasar warga

Misi ini menekankan pada perlindungan dan pemenuhan hak dasar warga, terutama kelompok rentan dan masyarakat miskin.

Beberapa arah kebijakannya:

- 1) Meningkatkan jaminan sosial (misalnya bantuan sosial, kartu sehat, kartu keluarga harapan) agar warga tidak jatuh miskin akibat bencana, kesehatan, atau pengangguran.
- 2) Menjamin hak dasar seperti pangan, sandang, papan, pendidikan, dan kesehatan yang terjangkau dan merata.
- 3) Memperkuat perlindungan warga rentan, termasuk perempuan, anak, lansia, penyandang disabilitas, dan kelompok masyarakat miskin.

Dalam konteks kesehatan, misi ini mendukung program pencegahan dan penanganan *stunting*, penguatan posyandu, dan peningkatan akses sanitasi dan air bersih di seluruh kelurahan.

4. Mewujudkan infrastruktur berkualitas dan berwawasan lingkungan

Kota Semarang sebagai kawasan pesisir yang rawan banjir dan rob membuat infrastruktur dan lingkungan menjadi prioritas penting. Misi ini menekankan:

- 1) Membangun dan memperbaiki infrastruktur dasar (jalan, jembatan, drainase, transportasi publik, air bersih, dan persampahan) yang berkelanjutan dan berkualitas.
- 2) Meningkatkan ketahanan kota terhadap bencana, termasuk pengendalian banjir, penanganan rob, dan penataan ruang yang lebih tata.
- 3) Menjaga keseimbangan pembangunan dan lingkungan dengan menjaga ruang terbuka hijau, mencegah pencemaran, serta mengelola sampah secara lebih efektif.

Dengan misi ini, Semarang berupaya menjadi kota yang tidak hanya maju secara ekonomi, tapi juga lebih hijau, aman dari bencana, dan nyaman untuk ditinggali.

5. Meningkatkan kualitas pelayanan publik dan reformasi birokrasi

Misi ini menekankan pada penguatan tata kelola pemerintahan dan pelayanan kepada masyarakat. Fokusnya adalah:

- 1) Meningkatkan transparansi, akuntabilitas, dan responsivitas pelayanan publik (misalnya pelayanan Kependudukan, Kesehatan, Perizinan, dan Pajak).
- 2) Menekan tingkat korupsi, inefisiensi, dan birokrasi yang berbelit-belit melalui digitalisasi layanan dan penguatan integritas pegawai.
- 3) Menguatkan partisipasi masyarakat dan dunia usaha dalam perencanaan pembangunan dan pengawasan kebijakan daerah.

Dengan misi ini, diharapkan pemerintah Kota Semarang menjadi lebih responsif, efisien, dan dekat dengan masyarakat,

sehingga mampu menangani persoalan seperti *stunting*, kemiskinan, dan kesenjangan sosial secara lebih cepat dan tepat sasaran.

6. Mengembangkan kota sebagai pusat ekonomi yang maju, berkeadilan, lestari, dan inklusif

Misi terakhir bersifat penutup sekaligus stilasi dari misi-misi sebelumnya. Misi ini menekankan:

- 1) Menempatkan Kota Semarang sebagai pusat pendidikan, kesehatan, perdagangan, jasa, logistik, dan pariwisata yang terintegrasi dan kompetitif secara regional dan nasional.
- 2) Menjamin pembangunan yang tidak hanya menguntungkan kelompok tertentu, tetapi juga memberi manfaat bagi kelompok miskin, pinggiran, dan masyarakat bawah.
- 3) Membangun kota dengan pola yang inklusif (tidak membedakan berdasarkan suku, agama, ras, dan golongan) dan berkelanjutan dari sisi sosial, ekonomi, dan lingkungan.

Dengan misi ini, Kota Semarang tidak hanya ingin menjadi kota besar, tetapi juga kota yang adil, hijau, dan humanis, di mana semua warga memiliki kesempatan untuk hidup lebih baik.

B. Gambaran Kasus Balita *Stunting* di Kota Semarang

Kota Semarang yang terdiri dari 16 kecamatan merupakan wilayah dengan jumlah balita yang relatif besar serta menunjukkan dinamika pertumbuhan penduduk. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS), perkembangan jumlah penduduk pada periode 2021–2025, khususnya pada kelompok usia 0–4 tahun berdasarkan jenis kelamin, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 2 Jumlah Penduduk berdasarkan kelompok usia 0-4 tahun dan jenis kelamin pada tahun 2021-2025

Tahun	Perempuan	Laki-Laki	Total	Persentase Total	Pertumbuhan
2021	56.673	59.504	116.177	20,27%	-
2022	56.283	59.101	115.384	20,13%	-0,68%
2023	55.856	58.283	114.139	19,91%	-1,08%
2024	55.667	57.967	113.634	19,82%	-0,44%
2025	55.817	58.107	113.924	19,87%	+0,26%

Sumber: Diolah pribadi dari <https://semarangkota.bps.go.id/>

Berdasarkan Tabel 4.2, dapat dilihat bahwa jumlah penduduk usia 0–4 tahun di Kota Semarang selama periode 2021 hingga 2025 cenderung mengalami penurunan secara bertahap, meskipun pada tahun terakhir terjadi sedikit kenaikan.

Pada tahun 2021, jumlah balita tercatat sebanyak 116.177 jiwa, yang kemudian menurun menjadi 115.384 jiwa pada tahun 2022, dan kembali menurun menjadi 114.139 jiwa pada tahun 2023. Penurunan ini masih berlanjut pada tahun 2024 dengan jumlah 113.634 jiwa, yang merupakan angka terendah dalam periode tersebut. Namun, pada tahun 2025 terjadi sedikit peningkatan menjadi 113.924 jiwa.

Jika dilihat berdasarkan jenis kelamin, jumlah balita laki-laki selalu lebih banyak dibandingkan perempuan di setiap tahunnya. Misalnya, pada tahun 2021 jumlah balita laki-laki mencapai 59.504 jiwa, sedangkan perempuan 56.673 jiwa. Pola ini terus berlanjut hingga tahun 2025, dimana jumlah laki-laki sebesar 58.107 jiwa dan perempuan 55.817 jiwa.

Secara umum, tren penurunan jumlah balita ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti menurunnya angka kelahiran, perubahan struktur penduduk, serta faktor sosial dan ekonomi. Meskipun demikian, jumlah balita di Kota Semarang masih tergolong cukup besar, sehingga tetap memerlukan perhatian khusus, terutama dalam hal pemenuhan gizi dan kesehatan.

Dalam kaitannya dengan permasalahan *stunting*, jumlah balita yang masih tinggi menunjukkan bahwa potensi risiko *stunting* juga masih ada. Oleh karena itu, meskipun jumlah balita mengalami penurunan, upaya penanganan *stunting* tetap perlu dilakukan secara optimal. Terkait dengan permasalahan *stunting* di Kota Semarang, distribusi kasus *stunting* dapat dipahami lebih rinci melalui tabel berikut, yang menampilkan data jumlah balita *stunting* di setiap kecamatan di Kota Semarang pada tahun 2022 sampai 2025.

Tabel 4. 3 Jumlah Kasus Stuting Setiap Kecamatan di Kota Semarang Tahun 2025

Kecamatan	2022	2023	2024	2025
Tugu	43	12	5	74
Semarang Tengah	73	60	52	100
Gajahmungkur	41	27	23	88
Semarang Selatan	93	59	48	139
Semarang Timur	93	59	54	117
Gayamsari	39	23	24	100
Candisari	34	22	32	184
Mijen	84	42	26	194
Gunungpati	111	36	26	96
Semarang Utara	206	159	229	400
Genuk	50	51	35	154
Banyumanik	101	49	42	141
Ngaliyan	132	77	66	193
Semarang Barat	151	70	58	307
Pedurungan	112	69	73	168
Tembalang	73	57	50	138
Total	1.416	872	845	2.593
Persentase	24,73%	15,23%	14,76%	45,29%

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Semarang

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa jumlah balita yang mengalami *stunting* di Kota Semarang pada tahun 2025 mencapai 2.593

kasus yang tersebar di seluruh kecamatan. Jumlah kasus di setiap kecamatan berbeda-beda, sejalan dengan perbedaan jumlah penduduk di masing-masing wilayah. Kecamatan dengan jumlah kasus *stunting* paling sedikit adalah Kecamatan Tugu dengan 74 kasus, sedangkan jumlah kasus tertinggi terdapat di Kecamatan Semarang Utara dengan 400 kasus atau setara dengan 15,43% dari total kasus di Kota Semarang berdasarkan kolom persentase pada tabel diatas.

Selanjutnya, jika balita sudah mengalami *stunting*, maka diperlukan penanganan khusus. Dalam upaya mempercepat penurunan angka *stunting* di Kota Semarang, berbagai pihak juga terlibat, mulai dari Pemerintah Kota Semarang, sektor swasta, hingga masyarakat. Oleh karena itu, penelitian ini dilaksanakan di beberapa lokasi diantaranya:

- a. Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kota Semarang
- b. Dinas Kesehatan Kota Semarang
- c. Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Semarang
- d. Tanoto *Foundation*
- e. Kader Posyandu
- f. Masyarakat

C. Deskripsi *Stakeholder* dalam Penurunan Angka *Stunting* di Kota Semarang

Sebagai bentuk komitmen dalam menangani masalah ini, Walikota Semarang telah menetapkan Peraturan Walikota Semarang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* di Kota Semarang. Dalam Peraturan Walikota dijelaskan bahwa upaya percepatan penurunan *stunting* dilakukan melalui kolaborasi beberapa *stakeholder* dengan berbagai strategi yang saling mendukung. Dalam pelaksanaannya, kebijakan tersebut melibatkan berbagai *stakeholder* seperti Bappeda Kota Semarang, Dinas Kesehatan Kota Semarang, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kota Semarang, Tanoto *Foundation*,

kader posyandu serta masyarakat. Berdasarkan teori *stakeholder* menurut Maryono et al., 2005 dalam (Yuniningsih & Suwitri, 2021; Hidayat dkk, 2020: 188-201), *stakeholder* dalam program penurunan *stunting* di Kota Semarang dapat dikelompokkan ke dalam tiga kategori, yaitu *stakeholder* primer, *stakeholder* sekunder, dan *stakeholder* kunci.

Pengelompokan ini dilakukan untuk melihat posisi, kepentingan, serta tingkat pengaruh masing-masing *stakeholder* dalam mendukung pelaksanaan program penurunan *stunting* di Kota Semarang. Adapun penjelasan mengenai masing-masing *stakeholder* yang terlibat dalam upaya penurunan angka *stunting* di Kota Semarang adalah sebagai berikut:

a. Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kota Semarang

Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda) Kota Semarang merupakan salah satu instansi teknis pemerintah daerah yang memiliki peran strategis dalam proses perencanaan, pengoordinasian, serta pengendalian pelaksanaan pembangunan daerah. Dalam konteks penurunan *stunting*, Bappeda memiliki tugas sebagai lembaga yang memastikan bahwa program dan kebijakan yang dirancang dapat terintegrasi secara menyeluruh dalam dokumen perencanaan pembangunan daerah, seperti RPJMD dan rencana kerja tahunan.

Peran strategis tersebut sejalan dengan ketentuan dalam Peraturan Walikota Semarang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*, yang menempatkan Bappeda sebagai koordinator dalam pelaksanaan program lintas sektor. Bappeda tidak hanya berperan dalam menyusun perencanaan, tetapi juga mengoordinasikan berbagai Organisasi Perangkat Daerah (OPD) agar program penurunan *stunting* dapat berjalan secara terintegrasi dan tidak terpisah-pisah.

Selain itu, Bappeda juga memiliki tanggung jawab dalam menentukan arah kebijakan penurunan *stunting*, termasuk menetapkan prioritas program, wilayah sasaran, serta memastikan kesesuaian antara perencanaan dan pelaksanaan di lapangan. Dalam hal ini, Bappeda

berperan sebagai pengarah yang memastikan bahwa program yang dijalankan memiliki tujuan yang jelas dan terukur. Dalam pelaksanaannya, Bappeda juga melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap perkembangan (progres) program penurunan *stunting*. Melalui proses ini, Bappeda dapat mengidentifikasi berbagai kendala yang dihadapi oleh masing-masing OPD, sehingga dapat dilakukan perbaikan secara berkelanjutan.

Salah satu tantangan yang dihadapi dalam pelaksanaan program adalah terkait dengan pengelolaan dan sinkronisasi data. Perbedaan data antar instansi, seperti antara Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dengan Dinas Kesehatan, menjadi kendala dalam menentukan sasaran program secara tepat. Oleh karena itu, Bappeda berperan dalam memastikan adanya integrasi dan pembaruan data secara berkala agar kebijakan yang diambil dapat lebih akurat dan tepat sasaran.

b. Dinas Kesehatan Kota Semarang

Dinas Kesehatan Kota Semarang merupakan salah satu perangkat daerah yang memiliki peran utama dalam pelaksanaan program penurunan *stunting*, khususnya yang berkaitan dengan aspek kesehatan dan gizi masyarakat. Sebagai instansi teknis di bidang kesehatan, Dinas Kesehatan bertanggung jawab dalam merancang dan melaksanakan berbagai program intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi serta kesehatan ibu dan anak.

Dalam upaya penurunan *stunting*, Dinas Kesehatan berperan dalam penyediaan layanan kesehatan yang komprehensif, mulai dari pelayanan bagi ibu hamil, ibu menyusui, hingga balita. Program yang dijalankan antara lain pemantauan tumbuh kembang anak, pemberian makanan tambahan (PMT), suplementasi gizi, imunisasi, serta penyuluhan terkait pentingnya gizi seimbang dan pola hidup sehat. Selain itu, Dinas Kesehatan juga memiliki peran penting dalam

melakukan edukasi kepada masyarakat melalui berbagai kegiatan promotif dan preventif. Edukasi ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya pencegahan *stunting* sejak dini, termasuk melalui perbaikan pola asuh dan pemenuhan kebutuhan gizi anak.

Dinas Kesehatan juga bekerja sama dengan berbagai pihak, seperti puskesmas, posyandu, kader kesehatan, serta instansi terkait lainnya dalam pelaksanaan program di lapangan. Kolaborasi ini dilakukan agar program penurunan *stunting* dapat menjangkau masyarakat secara lebih luas dan tepat sasaran. Dinas Kesehatan juga berperan dalam pengumpulan data dan pemantauan kondisi *stunting* di Kota Semarang. Data tersebut digunakan sebagai dasar dalam perencanaan dan evaluasi program, sehingga kebijakan yang diambil dapat lebih efektif dan sesuai dengan kondisi di lapangan.

c. Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Semarang

Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kota Semarang memiliki peran penting dalam upaya penurunan *stunting*, terutama dari sisi pencegahan. Peran ini berkaitan dengan bagaimana DPPKB membantu membentuk keluarga yang lebih siap dan berkualitas, karena kondisi keluarga sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak.

Dalam pelaksanaannya, DPPKB tidak hanya berfokus pada masalah gizi, tetapi juga pada perencanaan keluarga dan kesiapan sebelum memiliki anak. Hal ini dilakukan melalui berbagai program yang menyangkut remaja, calon pengantin, pasangan usia subur, hingga keluarga yang memiliki balita. Tujuannya adalah agar pencegahan *stunting* dapat dilakukan sejak sebelum anak lahir. Selain itu, DPPKB juga aktif memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai pentingnya perencanaan keluarga, usia ideal pernikahan, serta pola asuh anak yang baik. Edukasi ini dilakukan melalui berbagai kegiatan seperti

sosialisasi, penyuluhan, dan pembinaan keluarga, sehingga masyarakat memiliki pemahaman yang lebih baik dalam menjaga kesehatan dan gizi anak.

DPPKB juga menjalankan program pendampingan bagi keluarga yang berisiko *stunting*. Dalam kegiatan ini, penyuluh keluarga berencana dan kader turun langsung ke masyarakat untuk memberikan arahan dan membantu keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi, menjaga kesehatan ibu dan anak, serta menerapkan pola pengasuhan yang tepat.

Selain itu, DPPKB juga mengumpulkan dan memanfaatkan data keluarga berisiko *stunting* sebagai dasar dalam perencanaan program. Data tersebut digunakan untuk menentukan prioritas sasaran, sehingga intervensi yang dilakukan dapat lebih tepat dan sesuai dengan kondisi di lapangan. DPPKB tidak hanya berfungsi sebagai pelaksana program, tetapi juga sebagai pihak yang berperan dalam pencegahan *stunting* sejak dini melalui penguatan keluarga sebagai dasar utama dalam kehidupan masyarakat.

d. *Tanoto Foundation*

Tanoto Foundation merupakan salah satu aktor dari sektor swasta yang terlibat sebagai mitra dalam mendukung upaya penurunan *stunting* di Kota Semarang. Keterlibatan sektor swasta ini menunjukkan bahwa penanganan *stunting* tidak dapat hanya mengandalkan pemerintah, melainkan membutuhkan kontribusi dari pihak non-pemerintah untuk memperkuat pelaksanaan program *stunting* di lapangan.

Namun peran *Tanoto Foundation* tidak hanya dapat dilihat dari keberadaannya sebagai mitra pembangunan, tetapi juga perlu dianalisis dari bentuk kontribusi yang diberikan. Dalam pelaksanaannya, *Tanoto Foundation* lebih banyak berfokus pada peningkatan kapasitas sumber daya manusia, khususnya dalam bidang kesehatan ibu dan anak,

komunikasi perubahan perilaku, penguatan kader Tim Pendamping Keluarga (TPK), dan Pelatihan Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) untuk kader TPK. Pendekatan ini menunjukkan bahwa lembaga tersebut tidak hanya memberikan bantuan jangka pendek, tetapi juga berupaya membangun pemahaman dan kemampuan masyarakat serta tenaga kesehatan secara berkelanjutan.

Selain itu, Tanoto *Foundation* juga berkontribusi melalui kegiatan pelatihan dan pendampingan bagi kader dan tenaga lapangan. Upaya ini menjadi penting karena kader merupakan ujung tombak dalam pelaksanaan program di tingkat masyarakat. Dengan meningkatnya kapasitas kader, diharapkan informasi dan edukasi terkait pencegahan *stunting* dapat disampaikan secara lebih efektif. Namun, efektivitas program ini tetap bergantung pada sejauh mana kader mampu mengimplementasikan pengetahuan tersebut di lapangan serta respons masyarakat terhadap edukasi yang diberikan.

Pendekatan berbasis komunitas yang dilakukan oleh Tanoto *Foundation* menunjukkan adanya upaya untuk mendorong partisipasi masyarakat secara aktif. Hal ini menjadi langkah yang positif, karena keberhasilan program penurunan *stunting* sangat ditentukan oleh perubahan perilaku masyarakat itu sendiri. Meskipun demikian, tantangan yang dihadapi adalah tidak semua masyarakat memiliki tingkat kesadaran yang sama, sehingga diperlukan strategi yang lebih adaptif agar intervensi yang dilakukan dapat diterima dan dijalankan secara konsisten.

e. Kader Posyandu

Kader posyandu merupakan bagian dari masyarakat yang berperan aktif dalam mendukung pelaksanaan program kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan ibu dan anak. Dalam upaya penurunan *stunting* di Kota Semarang, kader posyandu memiliki posisi yang sangat penting karena berinteraksi langsung dengan masyarakat di tingkat paling

bawah, yaitu keluarga. Peran utama kader posyandu terlihat dalam pelaksanaan kegiatan posyandu yang dilakukan secara rutin setiap bulan. Dalam kegiatan tersebut, kader bertugas membantu proses penimbangan, pengukuran tinggi badan, serta pencatatan perkembangan balita. Data yang diperoleh dari kegiatan ini menjadi informasi awal untuk mengetahui kondisi kesehatan dan status gizi anak.

Selain menjalankan kegiatan teknis, kader posyandu juga memiliki peran sebagai agen perubahan di masyarakat. Kader membantu menyampaikan informasi terkait pentingnya gizi seimbang, pemberian ASI eksklusif, serta pola asuh yang baik kepada para ibu. Penyampaian informasi ini biasanya dilakukan secara langsung melalui kegiatan posyandu maupun interaksi sehari-hari di lingkungan masyarakat.

Kader posyandu juga berperan dalam mengajak masyarakat untuk aktif mengikuti program kesehatan yang telah disediakan oleh pemerintah. Dalam hal ini, kader sering kali menjadi pihak yang mendorong ibu-ibu untuk datang ke posyandu dan memanfaatkan layanan yang tersedia. Selain itu, kader posyandu juga berfungsi sebagai sumber informasi bagi pemerintah mengenai kondisi nyata di lapangan. Melalui interaksi yang intens dengan masyarakat, kader dapat mengetahui berbagai permasalahan yang dihadapi keluarga, termasuk yang berkaitan dengan risiko *stunting*.

Kader posyandu tidak hanya berfungsi sebagai pelaksana kegiatan kesehatan, tetapi juga sebagai penghubung antara program pemerintah dengan masyarakat. Oleh karena itu, keberadaan kader posyandu menjadi salah satu faktor penting dalam mendukung keberhasilan upaya penurunan *stunting* di Kota Semarang, khususnya dalam menjangkau masyarakat secara langsung dan berkelanjutan.

f. Masyarakat

Masyarakat merupakan salah satu kelompok dalam program penurunan *stunting* di Kota Semarang, karena masyarakat, khususnya ibu hamil, ibu balita, dan keluarga berisiko *stunting*, merupakan pihak yang secara langsung merasakan dampak dan manfaat dari pelaksanaan program. Kehadiran masyarakat dalam kegiatan Posyandu menjadi salah satu bentuk keterlibatan yang paling nyata dalam mendukung program penurunan *stunting*, karena melalui kegiatan tersebut kondisi kesehatan anak dapat dipantau secara berkala.

Selain merasakan manfaat dari sisi pemantauan pertumbuhan anak, keterlibatan dalam program ini juga meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai pentingnya pemenuhan gizi dan pola asuh anak yang tepat. Masyarakat menuturkan bahwa dirinya menjadi lebih paham mengenai cara merawat anak, terutama soal gizi dan tumbuh kembangnya, sehingga ia menjadi lebih rutin memperhatikan makanan yang diberikan serta mengetahui perkembangan anaknya setiap bulan.

Peningkatan pemahaman tersebut tidak terlepas dari peran kader Posyandu yang secara aktif menyampaikan informasi kesehatan kepada masyarakat. Kemudahan mengakses informasi ini turut didukung oleh keterbukaan komunikasi antara masyarakat dengan kader maupun tenaga kesehatan. Masyarakat menyampaikan bahwa dirinya merasa nyaman untuk bertanya apabila terdapat informasi yang belum dipahami, dan kader selalu berupaya menjelaskan dengan baik. Bentuk pendampingan kader posyandu tidak hanya terbatas pada kegiatan rutin di Posyandu, tetapi juga menjangkau keluarga yang berisiko luput dari pemantauan.

Selain melakukan penjangkauan melalui komunikasi langsung, kader posyandu juga aktif memberikan saran mengenai pemenuhan gizi anak melalui bahan makanan yang terjangkau, seperti telur, ikan, tempe, sayur, dan buah, serta memberikan arahan kepada orang tua

untuk membawa anak ke puskesmas apabila mengalami masalah kesehatan.

Dari sisi kepuasan terhadap pelayanan, masyarakat menilai bahwa pelayanan di Posyandu sudah berjalan baik, dengan kader yang ramah. Bentuk bantuan yang dirasakan paling bermanfaat bagi keluarganya antara lain pemeriksaan rutin, penyuluhan kesehatan, pemberian vitamin, imunisasi, dan pemberian makanan tambahan yang terus berjalan menyesuaikan dengan program yang sedang ada.

Tabel 4. 4 *Stakeholder* yang Terlibat dalam Penurunan *Stunting*

Kategori <i>Stakeholder</i>	Peran Utama	Aktor
<i>Stakeholder Primer</i>	a. Menerima manfaat dari program penurunan <i>stunting</i>. b. Mengikuti kegiatan kesehatan seperti posyandu dan penyuluhan gizi. c. Membantu pelaksanaan program di tingkat masyarakat.	Masyarakat (Orang Tua Balita <i>Stunting</i>)
<i>Stakeholder Sekunder</i>	a. Memberikan dukungan tambahan kepada pemerintah. b. Membantu penguatan kapasitas sumber daya manusia. c. Melakukan kampanye perubahan perilaku masyarakat. d. Melakukan pemantauan tumbuh kembang balita. e. Memberikan edukasi kepada masyarakat terkait kesehatan ibu dan anak.	Tanoto <i>Foundation</i> dan Kader Posyandu
<i>Stakeholder Kunci</i>	a. Menyusun kebijakan penurunan <i>stunting</i>. b. Mengoordinasikan pelaksanaan program lintas sektor. c. Melaksanakan program kesehatan dan pendampingan keluarga. d. Melakukan monitoring dan evaluasi program.	Bappeda, Dinas Kesehatan, serta Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

D. Analisis Peran *Stakeholder* Dalam Penurunan *Stunting* di Kota Semarang

Analisis peran *stakeholder* dalam penelitian ini didasarkan pada teori Nugroho yang mengklasifikasikan peran *stakeholder* ke dalam 5 kategori, yaitu sebagai *policy creator*, koordinator, fasilitator, implementor, dan akselerator. Pendekatan ini digunakan untuk mengkaji bagaimana setiap peran tersebut dijalankan dalam pelaksanaan program penurunan *stunting* di Kota Semarang.

Adapun *stakeholder* yang terlibat dalam penelitian ini terdiri dari Bappeda, Dinas Kesehatan, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB), Tanoto *Foundation*, serta unsur masyarakat yang diwakili oleh kader posyandu. Setiap *stakeholder* memiliki fungsi dan peran yang berbeda, namun saling berhubungan dan mendukung satu sama lain dalam mencapai keberhasilan program penurunan *stunting*. Dengan demikian, analisis dalam penelitian ini difokuskan pada bagaimana peran-peran tersebut dijalankan oleh masing-masing *stakeholder* dalam praktik di lapangan sebagai berikut:

1. Analisis Peran *Stakeholder* sebagai *Policy creator*

Peran *stakeholder* sebagai *policy creator* dalam upaya penurunan *stunting* di Kota Semarang dijalankan oleh Bappeda serta Organisasi Perangkat Daerah yang lain seperti, seperti Dinas Kesehatan dan Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB). Peran ini diwujudkan melalui penyusunan berbagai kebijakan yang menjadi dasar dalam pelaksanaan program penurunan *stunting*. Salah satu peran Bappeda adalah ditetapkannya Peraturan Walikota Semarang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*, yang berfungsi sebagai pedoman bagi seluruh *stakeholder* dalam menjalankan program *stunting* secara terarah dan terencana.

Sebagaimana dalam wawancara dengan Bapak H selaku koordinator Pemberdayaan Masyarakat pada Bappeda Kota Semarang berikut ini:

“Jadi tugasnya Bappeda yaitu mengkoordinasikan antar berbagai OPD kemudian Bappeda yang mengambil keputusan kebijakan ini mau dibawa kemana artinya, progresnya gimana. Selain itu juga kita harus mengacu pada kebijakan nasional, saat ini masih menggunakan Perpres Nomor 72.”

Kebijakan yang telah disusun oleh Bappeda menunjukkan adanya arah yang jelas serta komitmen pemerintah dalam mempercepat penurunan angka *stunting*. Kebijakan tersebut tidak hanya berfokus pada aspek kesehatan, tetapi juga mengintegrasikan berbagai sektor lain, seperti pendidikan, sanitasi, dan pemberdayaan masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwa pemerintah memahami *stunting* sebagai permasalahan yang kompleks dan tidak dapat diselesaikan oleh satu sektor saja, sehingga membutuhkan keterlibatan berbagai pihak secara bersama-sama.

Sebagaimana dalam wawancara dengan Bapak H selaku koordinator Pemberdayaan Masyarakat pada Bappeda Kota Semarang berikut ini:

“Kalau secara keseluruhan upayanya Pemerintah Kota Semarang itu sudah maksimal. Tetapi tergantung dari masing-masing sasaran, mungkin menurut kita sudah maksimal tapi kembali lagi ke masyarakat, bisa jadi kita sudah punya beberapa program yang bahkan setiap hari kita sudah memberikan bantuan PMT, tapi sampai di rumah PMT-nya enggak dimakan atau dimakan oleh ortunya.”

Kebijakan yang dirumuskan juga telah menetapkan sasaran yang jelas, mulai dari remaja, calon pengantin, ibu hamil, hingga balita. Hal ini menunjukkan bahwa upaya penanganan *stunting* dilakukan secara menyeluruh dan berkelanjutan, sejak sebelum kelahiran hingga masa pertumbuhan anak. Namun demikian, dalam pelaksanaannya masih terdapat beberapa kendala yang perlu diperhatikan. Salah satu permasalahan utama adalah belum optimalnya penyesuaian antara kebijakan yang telah dirumuskan dengan kondisi di lapangan. Hal ini terlihat dari adanya perbedaan data antar OPD, seperti antara Dinas Kesehatan dan DPPKB, yang dapat memengaruhi ketepatan dalam menentukan sasaran program.

Sebagaimana dalam wawancara dengan Ibu A selaku Subkoordinator bidang penyeluan dan penggerakan pada Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Semarang berikut ini:

“Kemudian ada juga di sini program GenRe (Generasi Berencana). Sebelum mereka pranikah itu diberi edukasi bagaimana agar siap secara mental, secara ekonomi, secara macam-macam lah sehingga mereka tidak asal menikah.”

Sebagaimana dalam wawancara dengan Ibu P selaku ahli gizi bidang kesehatan masyarakat pada Dinas Kesehatan Kota Semarang berikut ini:

“Untuk pencegahan stunting mulai dari remaja, kita ada kegiatan yang namanya Peterpen, seperti aksi bergizi di mana remaja diajak makan bersama dan minum tablet tambah darah bersama. Kemudian untuk ibu hamil ada kegiatan makanan tambahan untuk ibu hamil KEK. Untuk bayi baru lahir ada pendampingan, kemudian untuk balitanya ada kelas balita, kelas ibu hamil, kelas remaja yang digabung dalam kegiatan Keluarga Cemara untuk pencegahan stunting melalui edukasi kesehatan.”

Perbedaan data tersebut menunjukkan bahwa proses integrasi dan sinkronisasi data belum berjalan secara maksimal. Akibatnya, terdapat potensi ketidaktepatan dalam pelaksanaan intervensi program di lapangan. Oleh karena itu, meskipun kebijakan telah disusun dengan baik dan memiliki arah yang jelas, masih diperlukan penguatan dalam aspek implementasi, khususnya dalam hal koordinasi antar instansi serta pengelolaan data yang lebih terintegrasi agar program penurunan *stunting* dapat berjalan secara lebih efektif dan tepat sasaran.

2. Analisis Peran *Stakeholder* sebagai Koordinator

Peran *stakeholder* sebagai koordinator dalam upaya penurunan *stunting* di Kota Semarang dijalankan oleh Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda) Kota Semarang. Sebagai lembaga yang memiliki fungsi utama dalam perencanaan pembangunan daerah, Bappeda tidak hanya bertugas menyusun program, tetapi juga memiliki

tanggung jawab penting dalam mengoordinasikan berbagai *stakeholder* yang terlibat, seperti Dinas Kesehatan, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB). Peran koordinasi ini sangat penting agar setiap program yang dijalankan oleh masing-masing instansi dapat saling terhubung dan tidak berjalan secara terpisah.

Sebagaimana dalam wawancara dengan Bapak H selaku koordinator Pemberdayaan Masyarakat pada Bappeda Kota Semarang berikut ini:

“Kalau di Bappeda itu sebagai koordinator ya, Asisten II mengoordinasikan program penurunan angka stunting. Intinya kalau Bappeda kan bagian dari perencanaan, kemudian mengoordinasikan antar berbagai OPD, lalu mengambil kebijakan ini mau dibawa ke mana dan progresnya bagaimana”

Berdasarkan indikator koordinasi yang digunakan dalam penelitian ini, Bappeda telah melakukan berbagai upaya untuk menjalankan fungsi tersebut. Beberapa bentuk kegiatan yang dilakukan antara lain melalui rapat koordinasi lintas sektor, kegiatan monitoring, serta evaluasi program penurunan *stunting* secara per semester. Melalui kegiatan monev per semester ini, Bappeda berupaya memastikan bahwa setiap organisasi perangkat daerah memahami perannya masing-masing serta dapat menjalankan program sesuai dengan perencanaan yang telah ditetapkan diawal. Hal ini menunjukkan bahwa secara struktural, sistem koordinasi telah dibangun dengan cukup baik.

Sebagaimana dalam wawancara dengan Bapak H selaku koordinator Pemberdayaan Masyarakat pada Bappeda Kota Semarang berikut ini:

“Kalau yang koordinasi itu enggak harus akhir tahun, nanti kita bisa per semester. Itu kita kumpulkan, kemarin kita pernah mengumpulkan di masing-masing per kecamatan dan organisasi perangkat daerah, kita tanya kegiatan apa yang sudah terlaksana pada semester 1 dan apa rencana kegiatan untuk semester 2. Kalau dari Bappeda memastikan bahwa kebijakan dan strategi yang telah direncanakan itu berjalan melalui monevnya. Ini kegiatan apa saja, terlaksana apa enggak, kenapa enggak terlaksana.”

Selain itu, peran Bappeda sebagai koordinator juga terlihat dalam upaya menyelaraskan program antar Organisasi Perangkat Daerah (OPD), sehingga tidak terjadi tumpang tindih kegiatan dan penggunaan

anggaran dapat lebih efektif. Bappeda juga berperan sebagai penghubung antar organisasi perangkat daerah, sehingga setiap masalah yang muncul di lapangan dapat dibahas secara bersama dan dicarikan solusi yang tepat.

Sebagaimana dalam wawancara dengan Bapak H selaku koordinator Pemberdayaan Masyarakat pada Bappeda Kota Semarang berikut ini:

“Perencanaan di Bappeda Kota Semarang ini terkait dengan anggaran. Jadi masing-masing OPD itu kelihatan kegiatannya apa saja, terus di akhir tahun kita monev. Jadi sudah ada ketentuannya dan masing-masing OPD terbatas, jadi kelihatan progres dari masing-masing OPD.”

Dalam pelaksanaannya masih ditemukan beberapa kendala yang menunjukkan bahwa fungsi koordinasi belum sepenuhnya optimal. Salah satu kendala utama adalah terkait dengan sinkronisasi data antar organisasi perangkat daerah.

Sebagaimana dalam wawancara dengan Bapak H selaku koordinator Pemberdayaan Masyarakat pada Bappeda Kota Semarang berikut ini:

“Perbedaan data antara Dinas Kesehatan dan DPPKB misalnya, menunjukkan bahwa belum adanya kesamaan data yang digunakan sebagai acuan dalam pelaksanaan program. Kondisi ini dapat berdampak pada ketidaktepatan dalam menentukan sasaran intervensi di lapangan. Selain itu, meskipun komunikasi antar stakeholder telah terjalin, namun belum selalu berjalan secara efektif dalam menyelesaikan berbagai permasalahan teknis yang muncul.”

3. Analisis Peran Stakeholder sebagai Fasilitator

Peran *stakeholder* sebagai fasilitator dalam upaya penurunan *stunting* di Kota Semarang dijalankan oleh kader posyandu. Dalam hal ini, kader posyandu berperan sebagai penghubung antara pemerintah dengan masyarakat, khususnya dalam membantu penyampaian informasi dan mendampingi masyarakat agar lebih memahami program penurunan *stunting* yang telah disediakan pemerintah.

Sebagaimana dalam wawancara dengan Ibu S selaku Ketua Posyandu Kelurahan Bandarharjo Kota Semarang berikut ini:

“Kita memberi penyuluhan supaya anaknya itu bisa makan teratur otomatis itu makan teratur, untuk biar gizinya itu bisa gizi seimbang. Kita memberi penyuluhan kepada ibunya gizi seimbang, lingkungan yang bersih.”

Kader posyandu memiliki kedekatan langsung dengan masyarakat karena berinteraksi secara rutin melalui kegiatan posyandu yang dilaksanakan setiap bulan. Melalui kegiatan tersebut, kader tidak hanya membantu pelaksanaan pelayanan kesehatan, tetapi juga memberikan edukasi mengenai gizi, kesehatan ibu dan anak, pola asuh, serta pentingnya pencegahan *stunting* sejak dini. Selain itu, kader juga membantu mengarahkan masyarakat agar memanfaatkan layanan kesehatan yang telah disediakan oleh pemerintah.

Sebagaimana dalam wawancara dengan Ibu S selaku Ketua Posyandu Kelurahan Bandharharjo Kota Semarang berikut ini:

“Karena kan sering memberi penyuluhan dan selalu konsultasi sama bidan-bidan dan dokter dari puskesmas yang datang ke posyandu, jadi dari ibu hamil itu sudah dipantau melalui kelas hamil dan pemeriksaan minimal 6 kali selama kehamilan datang ke puskesmas. Selain itu, kita juga selalu memantau tinggi badan, berat badan, lingkar kepala, dan lingkar lengan balita setiap bulan.”

Peran kader posyandu menunjukkan adanya upaya yang cukup baik dalam mendukung penyampaian informasi kepada masyarakat. Kedekatan kader dengan masyarakat membuat informasi lebih mudah disampaikan dan diterima. Namun demikian, efektivitas penyampaian informasi tersebut masih belum sepenuhnya optimal. Hal ini terlihat dari masih adanya perbedaan tingkat pemahaman dan kesadaran masyarakat terkait pentingnya pemenuhan gizi, pola asuh anak, serta pemeriksaan kesehatan secara rutin. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa permasalahan tidak hanya terletak pada ketersediaan program, tetapi juga pada bagaimana informasi tersebut dipahami dan diterapkan oleh masyarakat dalam kehidupan sehari-hari.

4. Analisis Peran *Stakeholder* sebagai Implementator

Peran *stakeholder* sebagai implementator dalam penurunan *stunting* di Kota Semarang dijalankan oleh Dinas Kesehatan dan Dinas

Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) sebagai pelaksana utama program di lapangan. Peran ini diwujudkan melalui berbagai kegiatan dan pelayanan yang secara langsung berkaitan dengan upaya pencegahan dan penanganan *stunting* di masyarakat.

Dinas Kesehatan memiliki peran dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu dan anak, pemantauan tumbuh kembang balita, pemberian makanan tambahan, serta pelaksanaan program intervensi gizi.

Sebagaimana dalam wawancara dengan Ibu P selaku ahli gizi bidang kesehatan masyarakat pada Dinas Kesehatan Kota Semarang berikut ini:

“Untuk yang pencegahan kita mulai dari remaja, ibu hamil, ibu yang baru lahir semuanya kita intervensi supaya tidak terjadi stunting. Begitu juga dengan balita yang bermasalah gizi kita intervensi supaya tidak terjadi stunting. Untuk pencegahan stunting mulai dari remaja, kita ada kegiatan yang namanya Peterpen, kemudian untuk ibu hamil ada kegiatan makanan tambahan untuk ibu hamil yang KEK. Kemudian untuk balitanya ada kelas balita, kelas ibu hamil, kelas remaja yang digabungkan dalam kegiatan Keluarga Cemara. Kemudian untuk balitanya ada PMT untuk balita dengan berat badan tidak naik, berat badan kurang, serta yang kurus untuk pencegahan stunting.”

Sementara itu, DPPKB berperan dalam menjalankan program pendampingan keluarga, pembinaan keluarga berisiko *stunting*, serta edukasi terkait perencanaan keluarga dan pola asuh anak.

Sebagaimana dalam wawancara dengan Ibu A selaku Subkoordinator bidang penyeluan dan penggerakan pada Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Semarang berikut ini:

“Di Dinas DPPKB kebetulan kita ada program namanya Pansos (Pawon Sehat Ngopeni Stunting). Nah tujuannya adalah memberikan edukasi kepada masyarakat, terutama ibu-ibu yang mempunyai anak stunting. Kemudian ada juga program genre (Generasi Berencana). Sebelum mereka pranikah itu diberi edukasi bagaimana agar siap secara mental, secara ekonomi, sehingga mereka tidak asal menikah. Selain itu ada juga DASHAT, Dapur

Sehat Atasi Stunting, jadi itu program nasional. Di masing-masing kecamatan kita punya namanya TPK (Tim Pendamping Keluarga). ”

Jika dilihat berdasarkan indikator implementasi, program penurunan *stunting* di Kota Semarang secara umum telah berjalan secara rutin dan memiliki mekanisme pelaksanaan yang cukup jelas. Berbagai program dan kegiatan telah dilaksanakan secara berkala sebagai bentuk upaya pemerintah dalam menurunkan angka *stunting*.

Namun demikian, pelaksanaan program tersebut belum sepenuhnya menunjukkan efektivitas yang optimal. Keberlangsungan program yang rutin tidak secara otomatis menjamin keberhasilan apabila tidak diikuti dengan perubahan perilaku masyarakat. Dalam praktiknya, masih ditemukan masyarakat yang belum aktif memanfaatkan layanan kesehatan dan program yang telah disediakan.

Sebagaimana dalam wawancara dengan Ibu A selaku Subkoordinator bidang penyeluan dan penggerakan pada Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Semarang berikut ini:

“Ya pasti, tidak semua orang mau seperti itu. Biasanya karena kekurangan itu mereka kan kesadarannya jadi kurang, kalau mereka yang ekonominya kurang itu karena pendidikannya kurang sehingga mereka cenderungnya banyak anak, banyak rejeki, masih seperti itu. Ada yang alasannya suaminya yang tidak memperbolehkan untuk KB, ada yang alasannya saya kalau ber-KB sakit.”

Selain itu, masih terdapat keluarga yang belum menerapkan pola hidup sehat dan pemenuhan gizi yang seimbang. Kondisi ini menunjukkan bahwa implementasi program masih menghadapi tantangan, terutama dalam membangun kesadaran dan perubahan perilaku masyarakat. Dengan demikian, pelaksanaan program penurunan *stunting* tidak hanya membutuhkan keberadaan program yang rutin, tetapi juga memerlukan pendekatan yang mampu mendorong masyarakat untuk lebih aktif dan sadar dalam menjaga kesehatan ibu dan anak.

Sebagaimana dalam wawancara dengan Ibu A selaku Subkoordinator bidang penyeluan dan penggerakan pada Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Semarang berikut ini:

“Kalau komitmen keluarga itu memang bagus itu enggak ada anak yang stunting. Contohnya kalau stunting itu dikarenakan kurang gizi, padahal sekarang gizi paling murah tapi bagus kan telur, tahu proteinnya juga tinggi, sayur-sayuran. Berarti menurut saya kenapa tidak bisa? Karena tidak telaten orang tuanya. Yang kedua malas membersihkan lingkungan.”

5. Analisis Peran Stakeholder sebagai Akselerator

Peran *stakeholder* sebagai akselerator dalam upaya penurunan *stunting* di Kota Semarang tidak hanya dijalankan oleh pemerintah, tetapi juga melibatkan pihak non-pemerintah, salah satunya adalah Tanoto Foundation. Keterlibatan pihak swasta ini penting karena dapat memberikan dukungan tambahan yang mampu mempercepat pelaksanaan program terutama pada aspek yang belum sepenuhnya dapat dijangkau oleh pemerintah.

Sebagaimana dalam wawancara dengan Bapak A selaku Koordinator System Strengthening Unit Tanoto Foundation Jawa Tengah berikut ini:

“Peran Tanoto Foundation dalam program percepatan pencegahan dan penurunan stunting di Kota Semarang yang pertama saya melakukan koordinasi di level pemerintah kota mulai dari Bappeda, Dinas Kesehatan, kemudian DPPKB, dan beberapa instansi lainnya. Yang kedua adalah advokasi kepada mereka bagaimana mendorong peran-peran di luar dari pemerintah itu juga ikut terlibat, karena stunting itu kan bukan hanya tugas pemerintah.”

Tanoto Foundation berkontribusi melalui berbagai kegiatan, seperti pelatihan, pendampingan, serta peningkatan kapasitas kader. Upaya ini menunjukkan bahwa peran akselerator tidak hanya berfokus pada bantuan secara langsung, tetapi juga pada penguatan sumber daya manusia agar program dapat berjalan lebih efektif dalam jangka panjang. Selain itu, pendekatan berbasis masyarakat yang dilakukan

juga menjadi strategi untuk mendorong keterlibatan masyarakat secara lebih aktif dalam pencegahan *stunting*.

Sebagaimana dalam wawancara dengan Bapak A selaku Koordinator System Strengthening Unit Tanoto Foundation Jawa Tengah berikut ini:

“Kalau yang kita lakukan program di Tanoto Foundation dukungannya adalah kita melakukan pelatihan, penguatan kepada kader TPK, tim pendamping keluarga. Tugasnya adalah mendampingi dan memetakan, menemukan keluarga-keluarga yang berisiko stunting.”

Namun, peran akselerator ini masih banyak tantangan. Salah satu tantangan utama adalah terkait keberlanjutan program, mengingat keterlibatan pihak swasta seringkali bergantung pada program tertentu dan tidak selalu bersifat jangka panjang. Selain itu, keselarasan antara program yang dijalankan oleh pihak swasta dengan kebijakan pemerintah juga menjadi hal yang perlu diperhatikan, agar tidak terjadi tumpang tindih atau ketidaksesuaian arah program.

Sebagaimana dalam wawancara dengan Bapak A selaku Koordinator System Strengthening Unit Tanoto Foundation Jawa Tengah berikut ini:

“Tanoto Foundation juga melakukan kampanye kepada remaja, genre, anak remaja, mahasiswa. Namun dalam pelaksanaannya masih terdapat tantangan, yaitu bagaimana kita mendorong keikutsertaan organisasi perangkat daerah yang lain serta adanya perubahan pada program yang dijalankan tidak selalu bersifat jangka Panjang yang membuat proses koordinasi harus dilakukan kembali.”

Efektivitas peran akselerator juga sangat dipengaruhi oleh tingkat partisipasi masyarakat yang tidak merata. Meskipun berbagai program telah dilaksanakan, tidak semua masyarakat memiliki kesadaran dan keterlibatan yang sama dalam mendukung upaya penurunan *stunting*. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan peran akselerator tidak hanya ditentukan oleh besarnya dukungan yang diberikan, tetapi juga oleh kemampuan dalam mendorong perubahan perilaku masyarakat secara konsisten.

6. Analisis Peran *Stakeholders* Primer

Stakeholder primer adalah pihak yang terlibat secara langsung dalam pelaksanaan program sekaligus menerima dampak dari kebijakan tersebut. Berdasarkan hasil penelitian, stakeholder primer dalam penurunan *stunting* di Kota Semarang adalah kader Posyandu dan masyarakat.

Kader Posyandu menjadi ujung tombak pelaksanaan program di tingkat masyarakat. Mereka melakukan penimbangan balita, pemantauan pertumbuhan, penyuluhan kesehatan, serta memberikan edukasi mengenai gizi kepada orang tua. Sebagaimana dalam wawancara dengan Ibu S selaku Ketua Posyandu Kelurahan Bandarharjo Kota Semarang berikut ini:

"Perannya banyak sekali. Kita sering memberi penyuluhan, konsultasi dengan bidan dan dokter puskesmas, memberikan edukasi, dan anak yang stunting mendapat bantuan PMT."

Selain itu, kader Posyandu juga aktif melakukan kunjungan ke rumah apabila terdapat balita yang tidak hadir dalam kegiatan Posyandu sehingga kondisi kesehatan balita tetap dapat dipantau.

Masyarakat juga termasuk stakeholder primer karena menjadi sasaran utama dari seluruh program penurunan *stunting*. Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu M, program Posyandu memberikan banyak manfaat, terutama dalam memantau pertumbuhan anak dan meningkatkan pengetahuan orang tua mengenai gizi.

Sebagaimana dalam wawancara dengan Ibu M selaku orang tua balita *stunting* di Kota Semarang berikut ini:

"Setiap bulan ada kegiatan Posyandu, anak saya ditimbang dan diukur tingginya. Kalau pertumbuhannya kurang sesuai, kader atau bidan memberikan saran sehingga saya lebih memperhatikan pola makan anak."

Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat dipahami bahwa kader Posyandu dan masyarakat termasuk stakeholder primer karena keduanya terlibat langsung dalam pelaksanaan program. Kader Posyandu menjalankan berbagai kegiatan di lapangan, sedangkan

masyarakat menjadi penerima manfaat sekaligus pihak yang menentukan keberhasilan program melalui partisipasi dalam kegiatan Posyandu dan penerapan pola hidup sehat.

7. Analisis Peran *Stakeholders* Sekunder

Stakeholder sekunder adalah pihak yang tidak memiliki kewenangan dalam menetapkan kebijakan, tetapi memberikan dukungan terhadap pelaksanaan program. Dalam penelitian ini, stakeholder sekunder adalah Tanoto Foundation. Sebagai mitra pemerintah, Tanoto Foundation mendukung pelaksanaan program melalui koordinasi, pelatihan, pendampingan, serta kampanye perubahan perilaku kepada masyarakat.

Sebagaimana dalam wawancara dengan Bapak A selaku Koordinator System Strengthening Unit Tanoto *Foundation* Jawa Tengah berikut ini:

"Peran kami melakukan koordinasi dengan Bappeda, Dinas Kesehatan, DaldukKB, kemudian melakukan advokasi agar stakeholder di luar pemerintah ikut terlibat karena stunting bukan hanya tugas pemerintah."

Selain itu, Tanoto Foundation juga memberikan pelatihan kepada Tim Pendamping Keluarga, membantu penyusunan kebijakan, serta mengembangkan program Rumah Anak Sigap sebagai bentuk dukungan terhadap percepatan penurunan *stunting*. Tanoto Foundation termasuk stakeholder sekunder karena berperan sebagai pendukung pemerintah. Meskipun tidak memiliki kewenangan dalam menentukan kebijakan, Tanoto Foundation memberikan kontribusi melalui pendampingan, pelatihan, advokasi, dan inovasi program sehingga pelaksanaan penurunan *stunting* di Kota Semarang dapat berjalan lebih efektif.

8. Analisis Peran *Stakeholders* Kunci

Stakeholder kunci adalah pihak yang memiliki kewenangan untuk menyusun kebijakan, mengambil keputusan, serta mengoordinasikan pelaksanaan program. Berdasarkan hasil penelitian, stakeholder kunci

dalam percepatan penurunan *stunting* di Kota Semarang yaitu Bappeda Kota Semarang, Dinas Kesehatan Kota Semarang, dan DPPKB Kota Semarang.

Bappeda memiliki peran sebagai koordinator dalam menyatukan program dari berbagai perangkat daerah. Selain menyusun perencanaan, Bappeda juga memastikan setiap OPD melaksanakan program sesuai dengan tugasnya melalui kegiatan monitoring dan evaluasi. Sebagaimana dalam wawancara dengan Bapak H selaku koordinator Pemberdayaan Masyarakat pada Bappeda Kota Semarang berikut ini:

"Kalau di Bappeda itu sebagai koordinator. Tugasnya mengoordinasikan antar berbagai OPD, kemudian mengambil kebijakan ini mau dibawa ke mana, progresnya bagaimana serta menyinkronkan data antar instansi."

Selain Bappeda, Dinas Kesehatan juga menjadi stakeholder kunci karena bertanggung jawab melaksanakan program pencegahan dan penanganan *stunting* di bidang kesehatan. Program yang dijalankan tidak hanya ditujukan kepada balita, tetapi juga dimulai sejak remaja, ibu hamil, hingga ibu menyusui. Sebagaimana dalam wawancara dengan Ibu P selaku ahli gizi bidang kesehatan masyarakat pada Dinas Kesehatan Kota Semarang berikut ini:

"Dinas Kesehatan sebagai OPD teknis yang melaksanakan kegiatan pencegahan stunting. Kami mulai dari remaja, ibu hamil, ibu yang baru melahirkan hingga balita supaya tidak terjadi stunting."

Sementara itu, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana berperan dalam mencegah *stunting* melalui pembangunan keluarga, pelayanan keluarga berencana, pendampingan keluarga berisiko *stunting*, serta edukasi kepada calon pengantin dan remaja. Sebagaimana dalam wawancara dengan Ibu A selaku Subkoordinator bidang penyeluan dan pergerakan pada Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Semarang memiliki beberapa program seperti PANSOS, DASHAT, Program Genre, dan Tim Pendamping Keluarga (TPK) untuk mendukung upaya pencegahan *stunting*.

"Ada program PANSOS, KB, Genre, dan Tim Pendamping Keluarga yang bertujuan memberikan edukasi kepada masyarakat serta mencegah risiko stunting sejak sebelum menikah."

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat diketahui bahwa Bappeda, Dinas Kesehatan, dan Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana termasuk stakeholder kunci karena memiliki kewenangan dalam merencanakan, mengoordinasikan, dan melaksanakan berbagai program penurunan *stunting*. Ketiga instansi tersebut juga menjadi pengambil keputusan dalam pelaksanaan kebijakan sehingga memiliki pengaruh yang besar terhadap keberhasilan program.

Tabel 4. 5 Matriks Peran Masing-masing *Stakeholder* dalam Penurunan Angka *Stunting* di Kota Semarang

Peran <i>Stakeholder</i>	Primer	Sekunder	Kunci
<i>Policy creator</i>	-	-	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Kesehatan, dan Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
Koordinator	-	-	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah
Fasilitator	Kader posyandu	Tanoto Foundation	Dinas Kesehatan dan Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
Implementator	Kader posyandu dan masyarakat (orang tua balita)	-	Dinas Kesehatan dan Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
Akselerator	-	Tanoto Foundation	-

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penelitian dengan judul *Analisis Peran Stakeholder* dalam Penurunan Angka *Stunting* di Kota Semarang, dapat disimpulkan bahwa upaya penurunan *stunting* di Kota Semarang melibatkan berbagai *stakeholder* yang memiliki peran dan tanggung jawab masing-masing dalam mendukung keberhasilan program. Penanganan *stunting* tidak dapat dilakukan hanya oleh satu instansi saja, karena *stunting* merupakan permasalahan yang cukup kompleks dan dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti kondisi kesehatan, pemenuhan gizi, pola asuh anak, kondisi ekonomi keluarga, sanitasi lingkungan. Oleh karena itu, dibutuhkan kerja sama dan keterlibatan berbagai pihak agar program penurunan *stunting* dapat berjalan secara optimal.

Stakeholder yang terlibat dalam penelitian ini meliputi Bappeda, Dinas Kesehatan, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB), Tanoto *Foundation* sebagai pihak swasta, serta masyarakat melalui perwakilan ketua kader posyandu. Dalam penelitian ini, analisis dilakukan menggunakan teori peran *stakeholder* menurut Nugroho yang membagi peran *stakeholder* menjadi lima, yaitu sebagai *policy creator*, koordinator, fasilitator, implementor, dan akselerator. Dan dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

Pertama, Peran sebagai *policy creator*, Bappeda bersama Organisasi Perangkat Daerah (OPD) terkait telah menunjukkan komitmennya melalui penyusunan berbagai kebijakan dan program penurunan *stunting*. Salah satu bentuk kebijakan tersebut adalah Peraturan Walikota Semarang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* di Kota Semarang. Adanya kebijakan ini menunjukkan bahwa pemerintah telah memiliki arah dan tujuan yang jelas dalam upaya penurunan *stunting*. Selain itu, kebijakan tersebut juga menunjukkan bahwa pemerintah memahami *stunting* sebagai masalah yang membutuhkan kerja sama lintas sektor, sehingga pelaksanaannya tidak hanya

berfokus pada aspek kesehatan saja, tetapi juga berkaitan dengan aspek sosial, ekonomi, dan lingkungan.

Namun demikian, dalam pelaksanaannya masih ditemukan beberapa kendala yang memengaruhi efektivitas program. Salah satu kendala utama adalah belum optimalnya integrasi data antar instansi. Perbedaan data antara Dinas Kesehatan dan Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) menunjukkan bahwa pengelolaan data belum berjalan secara maksimal. Kondisi ini dapat memengaruhi ketepatan sasaran program serta efektivitas intervensi yang dilakukan di lapangan. Hal tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan kebijakan tidak hanya ditentukan dari proses penyusunan kebijakan, tetapi juga dari kemampuan pemerintah dalam mengimplementasikan kebijakan secara tepat dan terintegrasi.

Kedua, peran sebagai koordinator, Bappeda Kota Semarang memiliki peran penting dalam mengoordinasikan berbagai *stakeholder* yang terlibat dalam program penurunan *stunting*. Koordinasi dilakukan melalui rapat lintas sektor, monitoring, dan evaluasi program secara berkala. Kegiatan tersebut menunjukkan adanya upaya untuk membangun kerja sama antar *stakeholder* agar program dapat berjalan secara terintegrasi. Meskipun demikian, koordinasi yang dilakukan masih belum sepenuhnya optimal. Hal ini terlihat dari masih adanya perbedaan data antar instansi dan belum optimalnya komunikasi dalam menyelesaikan berbagai permasalahan di lapangan. Dengan demikian, koordinasi yang dilakukan masih perlu diperkuat, terutama dalam hal penyamaan data, komunikasi, serta penyelarasan program antar *stakeholder* agar pelaksanaan program dapat berjalan lebih efektif.

Ketiga, peran sebagai fasilitator, Dinas Kesehatan dan DPPKB memiliki peran dalam memberikan pendampingan, edukasi, serta memfasilitasi masyarakat agar lebih mudah memahami dan mengakses program penurunan *stunting*. Bentuk fasilitasi yang dilakukan antara lain melalui penyuluhan kesehatan, edukasi mengenai gizi seimbang, sosialisasi pola asuh anak, serta pemberian informasi terkait pentingnya menjaga kesehatan ibu dan anak. Selain itu, pemerintah juga menyediakan berbagai layanan kesehatan dan

kegiatan posyandu sebagai sarana bagi masyarakat untuk memperoleh pelayanan dan informasi terkait pencegahan *stunting*. Peran fasilitator ini menunjukkan bahwa *stakeholder* tidak hanya berfokus pada pelaksanaan program, tetapi juga berupaya meningkatkan pemahaman masyarakat agar lebih sadar terhadap pentingnya pencegahan *stunting* sejak dini.

Dalam pelaksanaannya masih ditemukan beberapa kendala karena tidak semua masyarakat memiliki tingkat pemahaman dan kesadaran yang sama terkait pentingnya gizi, pola asuh, dan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Kondisi ini menyebabkan informasi dan edukasi yang telah diberikan belum sepenuhnya diterapkan secara optimal oleh masyarakat. Hal tersebut menunjukkan bahwa peran fasilitator masih perlu diperkuat, terutama dalam hal pendekatan dan metode edukasi agar lebih mudah dipahami dan diterima oleh masyarakat.

Keempat, peran sebagai implementor, Dinas Kesehatan, DPPKB, serta kader posyandu memiliki keterlibatan langsung dalam pelaksanaan program penurunan *stunting* di lapangan. Berbagai kegiatan seperti pelayanan posyandu, pemantauan tumbuh kembang balita, pemberian makanan tambahan, pendampingan keluarga, serta pemeriksaan kesehatan dilakukan secara rutin sebagai bentuk implementasi program. Dalam pelaksanaan program tersebut, kader posyandu memiliki posisi yang sangat penting karena menjadi pihak yang paling dekat dengan masyarakat. Kader tidak hanya membantu pelaksanaan kegiatan posyandu, tetapi juga berperan dalam melakukan pendataan, pemantauan kondisi balita, serta menyampaikan informasi terkait kesehatan ibu dan anak kepada masyarakat. Keberadaan kader posyandu menunjukkan bahwa masyarakat juga memiliki kontribusi penting dalam mendukung keberhasilan program penurunan *stunting*.

Akan tetapi, pelaksanaan program di lapangan masih menghadapi beberapa hambatan, terutama terkait keterbatasan jumlah dan kapasitas kader posyandu. Pada beberapa wilayah dengan jumlah sasaran yang cukup banyak, keterbatasan sumber daya manusia menyebabkan pelaksanaan program belum berjalan secara maksimal. Kondisi ini menunjukkan bahwa keberhasilan

implementasi program tidak hanya dipengaruhi oleh keberadaan program itu sendiri, tetapi juga dipengaruhi oleh kesiapan sumber daya manusia yang menjalankan program di lapangan.

Kelima, peran sebagai akselerator, *Tanoto Foundation* sebagai pihak swasta turut mendukung percepatan penurunan *stunting* melalui berbagai program, seperti pelatihan, pendampingan, dan peningkatan kapasitas kader maupun tenaga kesehatan. Selain itu, *Tanoto Foundation* juga mendorong pendekatan berbasis masyarakat untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terkait pencegahan *stunting*. Keterlibatan pihak swasta menunjukkan bahwa penanganan *stunting* membutuhkan dukungan dari berbagai pihak di luar pemerintah. Akan tetapi, keberlanjutan program dan tingkat partisipasi masyarakat masih menjadi tantangan yang perlu diperhatikan agar program dapat berjalan secara lebih optimal dan berkelanjutan.

Selain melihat peran *stakeholder*, penelitian ini juga menemukan adanya faktor pendukung dan faktor penghambat dalam pelaksanaan program penurunan *stunting* di Kota Semarang. Faktor pendukung meliputi adanya komitmen *stakeholder*, dukungan kebijakan, ketersediaan anggaran, serta partisipasi masyarakat. Faktor-faktor tersebut menjadi kekuatan penting dalam mendukung pelaksanaan program penurunan *stunting*. Masih juga terdapat beberapa faktor penghambat yang memengaruhi efektivitas program, seperti perbedaan data antar instansi, kurang optimalnya koordinasi antar *stakeholder*, rendahnya kesadaran masyarakat, serta keterbatasan sumber daya manusia dan kader posyandu. Hambatan-hambatan tersebut menunjukkan bahwa penanganan *stunting* masih menghadapi tantangan yang cukup kompleks dan membutuhkan perbaikan secara berkelanjutan.

Berdasarkan keseluruhan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa peran *stakeholder* dalam penurunan *stunting* di Kota Semarang pada dasarnya telah berjalan sesuai dengan fungsi masing-masing. Akan tetapi, pelaksanaan program masih perlu ditingkatkan, terutama dalam aspek koordinasi, integrasi data, peningkatan kapasitas sumber daya manusia, serta penguatan partisipasi masyarakat. Oleh karena itu, dibutuhkan kerja sama yang lebih kuat antar

stakeholder agar program penurunan *stunting* dapat berjalan lebih efektif, tepat sasaran, dan berkelanjutan.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, terdapat beberapa saran yang diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan masukan bagi seluruh *stakeholder* penulis memberikan saran sebagai berikut: pertama, Bappeda diharapkan dapat memperkuat koordinasi antar *stakeholder*, khususnya dalam hal integrasi dan sinkronisasi data antar instansi. Data yang akurat dan terintegrasi sangat penting agar penentuan sasaran program dapat dilakukan secara lebih tepat dan sesuai dengan kondisi di lapangan. Selain itu, monitoring dan evaluasi program perlu dilakukan secara rutin dan berkelanjutan agar berbagai kendala yang muncul selama pelaksanaan program dapat segera diketahui dan ditindaklanjuti. Pemerintah juga diharapkan dapat memastikan bahwa kebijakan yang telah disusun tidak hanya berhenti pada tahap perencanaan dan administrasi. Dengan demikian, kebijakan yang dibuat juga mampu memberikan dampak nyata terhadap penurunan angka *stunting* di Kota Semarang.

Kedua, bagi Dinas Kesehatan, DPPKB diharapkan dapat meningkatkan kualitas edukasi dan pendampingan kepada masyarakat dengan menggunakan pendekatan yang lebih komunikatif dan mudah dipahami. Hal ini penting karena masih terdapat sebagian masyarakat yang belum memiliki pemahaman yang baik mengenai pentingnya pemenuhan gizi, pola asuh anak, serta pemeriksaan kesehatan secara rutin. Selain itu, peningkatan kapasitas kader posyandu juga perlu dilakukan secara berkelanjutan melalui pelatihan dan pendampingan. Upaya tersebut penting agar kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dapat semakin baik dan pelaksanaan program penurunan *stunting* dapat berjalan lebih efektif.

Ketiga, bagi Kader Posyandu diharapkan dapat terus meningkatkan peran aktifnya dalam mendampingi masyarakat, terutama dalam memberikan edukasi mengenai gizi anak, pola asuh yang baik, serta pentingnya menjaga kesehatan ibu dan anak. Kader posyandu memiliki posisi yang sangat penting

karena menjadi pihak yang paling dekat dengan masyarakat dan berinteraksi langsung dengan keluarga sasaran. Kader juga diharapkan mampu membangun komunikasi dan pendekatan yang lebih dekat dengan masyarakat agar informasi yang diberikan dapat lebih mudah dipahami dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Keempat, bagi Pihak Swasta dan Mitra Non-Pemerintah diharapkan dapat terus mendukung program penurunan *stunting* melalui program-program yang berkelanjutan dan selaras dengan kebijakan pemerintah daerah. Dukungan yang diberikan sebaiknya tidak hanya berupa bantuan jangka pendek, tetapi juga berfokus pada pemberdayaan masyarakat dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia. Selain itu, kerja sama antara pemerintah dan pihak swasta juga perlu diperkuat agar pelaksanaan program dapat berjalan lebih terintegrasi dan memberikan dampak yang lebih luas bagi masyarakat.

Kelima, bagi Masyarakat diharapkan dapat lebih aktif dalam mendukung program penurunan *stunting*, terutama melalui partisipasi dalam kegiatan posyandu, penerapan pola hidup sehat, serta pemenuhan kebutuhan gizi bagi anak dan ibu hamil. Kesadaran masyarakat memiliki peran yang sangat penting dalam menentukan keberhasilan program penurunan *stunting*. Masyarakat juga diharapkan lebih terbuka terhadap informasi dan edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan maupun kader posyandu, sehingga upaya pencegahan *stunting* dapat dilakukan secara lebih maksimal sejak dini.

Keenam, bagi Peneliti Selanjutnya penelitian ini masih memiliki keterbatasan, terutama dalam ruang lingkup *stakeholder* yang diteliti dan keterbatasan waktu penelitian. Oleh karena itu, peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan cakupan yang lebih luas dan pendekatan yang lebih mendalam. Selain itu, penelitian selanjutnya juga dapat mengkaji program penurunan *stunting* dari perspektif lain, seperti efektivitas kebijakan, maupun partisipasi masyarakat. Dengan demikian, penelitian yang dilakukan dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai pelaksanaan program penurunan *stunting* serta menjadi bahan masukan bagi pengembangan kebijakan di masa yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

- Alifisyiam, F. N., Herawati, A. R., & Purnaweni, H. (2024). Peran *Stakeholders* dalam Penurunan Angka Prevalensi *Stunting* di Kota Semarang. *Journal of Public Policy and Management Review*, 13(2), 1-20.
- Amanda, R. Z. T., & Widowati, N. (2024). Peran *stakeholders* dalam kebijakan percepatan penurunan *stunting* di Kabupaten Banjarnegara. *Journal of Public Policy and Management Review*, 13(1), 1-18.
- Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Aryastami, & dkk. (2017). Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi *Stunting* di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 239.
- Astuti, Retno Sunu, Hardi Wasono, dan Abd. Rachim. (2020) *Collaborative Governance dalam Administrasi Publik. Perspektif Semarang: Program Studi Doktor Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro Press*.
- Badan Pusat Statistik Kota Semarang. (2021). Jumlah penduduk menurut kelompok umur dan jenis kelamin di Kota Semarang, 2021. Badan Pusat Statistik Kota Semarang. BPS Kota Semarang <https://semarangkota.bps.go.id/> diakses 23 Maret 2026.
- Badan Pusat Statistik Kota Semarang. (2022). Jumlah penduduk menurut kelompok umur dan jenis kelamin di Kota Semarang, 2022. Badan Pusat Statistik Kota Semarang. BPS Kota Semarang <https://semarangkota.bps.go.id/> diakses 23 Maret 2026.
- Badan Pusat Statistik Kota Semarang. (2023). Jumlah penduduk menurut kelompok umur dan jenis kelamin di Kota Semarang, 2023. Badan Pusat Statistik Kota Semarang. BPS Kota Semarang <https://semarangkota.bps.go.id/> diakses 23 Maret 2026.
- Badan Pusat Statistik Kota Semarang. (2024). Jumlah penduduk menurut kelompok umur dan jenis kelamin di Kota Semarang, 2024. Badan Pusat Statistik Kota Semarang. BPS Kota Semarang <https://semarangkota.bps.go.id/> diakses 23 Maret 2026.
- Badan Pusat Statistik Kota Semarang. (2025). Jumlah penduduk menurut kelompok umur dan jenis kelamin di Kota Semarang, 2025. Badan Pusat Statistik Kota Semarang. BPS Kota Semarang <https://semarangkota.bps.go.id/> diakses 23 Maret 2026.
- Barbaros Yet a , Elif Öykü Başerdem a , Todd Rosenstock. (2024). Secondary data analysis using Evidence-Based Bayesian Networks with an application to investigate the determinants of childhood *stunting*. <https://doi.org/10.1016/j.eswa.2024.124940>

- Colvin, R. M., Witt, G. B., & Lacey, J. (2016). Approaches to identifying *stakeholders* in environmental management: Insights from practitioners to go beyond the 'usual suspects'. *Land use policy*, 52, 266-276.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2025). Dashboard kesehatan Kota Semarang: Data *stunting* Desember 2025. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Dashboard Kesehatan Kota Semarang
<https://lekminkes.dinkes.semarangkota.go.id/home/stunting?bulan=12&tahun=2025> diakses pada 23 Maret 2026.
- Fadli, M. R. (2021). Memahami Desain Metode Penelitian Kualitatif. *Humanika*, 33-54.
- Fauziah, & Novandi, D. (2021). AKSI PENCEGAHAN KASUS *STUNTING* DI KOTA SAMARINDA MELALUI PROGRAM PEMBANGUNAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT (PRO-BEBAYA). *Jurnal Riset Inossa*, 76-86.
- Freedman, D. (2006). Dynamics of power in contemporary media policy-making. *Media, culture & society*, 28(6), 907-923.
- Handayani, F., & Warsono, H. (2017). Analisis Peran *Stakeholders* dalam Pengembangan Objek Wisata Pantai Karang Jahe di Kabupaten Rembang. *Journal of Public Policy and Management Review*, 6(3), 40-53.
- Hardy, A., Wickham, M., & Gretzel, U. (2013). Neglected *stakeholder* groups: Conceptualising a dynamic model for neglected *stakeholder* analysis and engagement. *Corporate Ownership & Control*, 11(1-3), 348-359. <https://doi.org/10.22495/cocv11i1c3art6>
- Hidayat, N. C., Setijaningrum, E., & Asmorowati, S. (2020). Analisis Pemangku Kepentingan Pengelolaan Sumber Daya Hutan di Kabupaten Jember: (Studi Kasus di Desa Tugusari Kabupaten Jember). *Nakhoda: Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 19(2), 188-201.
- Kassie, G.A., Asgedom, Y.S. Childhood *stunting* severity level and associated factors among under-five children in Tanzania: a multi-level ordinal logistic regression analysis using 2022 Tanzanian demographic and healthsurvey. *BMC Pediatr* 25, 129 (2025). <https://doi.org/10.1186/s12887-025-05490-2>
- Keban, Yeremias T. 2014. Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik Konsep, Teori, dan Isu Edisi Ketiga. Yogyakarta: Penerbit Gava Media.
- KEMENKES RI. (2018). Ini Penyebab *Stunting* Pada <http://www.depkes.go.id/article/view/18052800006/ini-penyebab-stunting-anak.html> Anak. -pada Kementerian Diakses pada 23 Maret 2025.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024 dalam angka*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

https://dinkes.bondowosokab.go.id/uploads/article/SSGI%202024%20_DALAM_ANGKA_LAUNCHING_260526.pdf

- Kesehatan RI. (2022). Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. <http://www.badankebijakan.kemkes.go.id/buku-saku-hasil-survei-statusgizi-indonesia-ssgi-tahun-2022/>. Diakses pada 23 Maret 2025
- Kismartini, K., Kustarto, I., & Priyadi, B. P. (2019). Analisis *Stakeholders* dalam Perspektif Governance: Upaya Pencegahan Penyebaran Berita Bohong (Hoax) di Jawa Tengah. 21–28. <https://doi.org/10.33510/slki.2019.21-28>
- Lailia, I., Kismartini, K., & Rahman, A. Z. (2021). Peran *Stakeholders* Dalam Implementasi Kebijakan Intervensi Gizi Sensitif di Kota Semarang. *Journal of Public Policy and Management Review*, 10(3), 194-207.
- Mashfiqul Huq Chowdhury, Mst. Farjana Aktar, Md. Akhtarul Islam, Noor Muhammad Khan. (2023). Factors associated with *stunting* status among under-5 years children in Bangladesh: Quantile regression modelling approach, *Children and Youth Services Review*, <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2023.107199>.
- Masyhurah dkk. (2021). Peran *Stakeholder* Dalam Upaya Reintegrasi Sosial Kasus Kekerasan Pada Anak di Kota Semarang. *Jurnal Ilmu Administrasi Negara ASIAN (Asosiasi Ilmuwan Administrasi Negara)*, 9(1), 249-260
- Mayasari, O. (2021). Literature Riview Gambaran Kejadian *Stunting* di Kota Semarang. *Jurnal Rekam Medis & Manajemen Infomasi Kesehatan*, 1(2), 12-18.
- Melo, R. H., Kusmana, C., Eriyatno, & Nurrochmat, D. R. (2019). A *stakeholder* analysis of sustainable mangrove management in Kwandang, Sub-district of North, Gorontalo District. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 399, 012071. <https://doi.org/10.1088/1755-1315/399/1/012071>
- Moleong, L. J. (2017). Metodologi penelitian kualitatif (Edisi revisi). Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Nastran, M. (2014). *Stakeholder* analysis in a protected natural park: case study from Slovenia. *Journal of Environmental Planning and Management*, 57(9), 1359-1380.
- Nugroho, Hermawan cahyo et al. 2014. Koordinasi Pelaksanaan Program Pengembangan Kawasan Agropolitan di Kabupaten Nganjuk. *Jurnal Pembangunan dan Lestari Alam*. Vol.5 No.2
- Nurfatriani, F., Darusman, D., Nurrochmat, D. R., & Yustika, A. E. (2015). Analisis Pemangku Kepentingan Dalam Transformasi Kebijakan Fiskal Hijau. *Forestry Research, Development and Innovation Agency*.

- Oktarina, Z., & Sudiarti, T. (2013). Faktor risiko *stunting* pada balita (24—59 bulan) di Sumatera. *Jurnal gizi dan pangan*, 8(3), 177-179.
- Pamboedi Files. (2012, 14 Agustus). *Peta administrasi Kota Semarang*. Pamboedi Files. <https://pamboedifiles.blogspot.com/2012/08/peta-administrasi-kota-semarang.html>
- Pemerintah Indonesia. (2021). Peraturan Presiden Nomor 72 Tentang Percepatan Penurunan *Stunting*.
- Pemerintah Kota Semarang. (2022). Peraturan Walikota Semarang Nomor 27 Tentang Percepatan Penurunan *Stunting* di Kota Semarang
- Pemerintah Kota Semarang. (2023). Ita Apresiasi Peran Kodim dalam Penanganan *Stunting* di Kota Semarang. https://semarangkota.go.id/p/4450/ita_apresiasi_peran_kodim_dalam_penanganan_stunting_di_kota_semarang. Diakses pada 24 Maret 2025.
- Rahmadhita, K. (2020). Permasalahan *stunting* dan pencegahannya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(1), 225-229.
- Raihanah Nalubega, Anthony Batte, Sarah Kiguli. (2025). Prevalence and predictors of *stunting* in children and adolescents aged 1-18 years with nephrotic syndrome attending Mulago Hospital, Uganda. <https://doi.org/10.1186/s12882-025-04025-2>
- Sandy, O. F. (2020). Analisis Peran Aktor dalam Implementasi Kebijakan Pembangunan Sanitasi di Kabupaten Probolinggo. *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik*, 6(3), 415-422.
- Santoso, H., Muntasib, E. H., Kartodihardjo, H., & Soekmadi, R. (2015). Peranan dan kebutuhan pemangku kepentingan dalam tata kelola pariwisata di Taman Nasional Bunaken, Sulawesi Utara. *Jurnal Penelitian Sosial dan Ekonomi Kehutanan*, 12(3), 29163.
- Sari, Y. R. (2021). Peran *Stakeholder* Dalam Mewujudkan Kota Layak Anak di Kota Surakarta. *Jurnal Administrasi Publik*, 12(2).
- Sasnal, M., Jensen, R. M., Mai, U. T., Gold, C. A., Nassar, A. K., Korndorffer, J. R., Morris, A. M., & Miller-Kuhlmann, R. K. (2024). Strategies to foster *stakeholder* engagement in residency coaching: A CFIR-Informed qualitative study across diverse *stakeholder* groups. *Medical Education Online*, 29(1), Article 2407656. <https://doi.org/10.1080/10872981.2024.2407656>
- Shaid, N. J. (2022, March 20). *Stakeholder* adalah: Definisi, jenis, peran, fungsi, dan contohnya. <https://money.kompas.com/read/2022/03/20/212756726/stakeholder-adalah-definisi-jenis-peran-fungsi-dan-contohnya> diakses pada tanggal 24 Maret 2025

- Studi Status Gizi Indonesia. (2021). Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sugiyono. (2014). Statistika Untuk Penelitian. Bandung: PT Alfabet.
- Sugiyono. (2016). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: PT Alfabet.
- Syamsuadi, A., Febriani, A., Ermayani, E., Bunyamin, B., & Nursyamah, N. (2023). Peran Lintas Sektor Dalam Konvergensi Percepatan Penurunan *Stunting* Di Kabupaten Rokan Hulu. *Jdp (Jurnal Dinamika Pemerintahan)*, 6(1), 1-30.
- Unknown. (2012). Peta administrasi Kota Semarang. Pamboedi File's. Peta Administrasi Kota Semarang <https://pamboedifiles.blogspot.com/2012/08/peta-administrasi-kota-semarang.html> diakses pada 23 Maret 2026.
- Van den Belt, M. (2012). Mediated Modeling: A useful tool for a collaborative and integrated assessment of the Galápagos?. In *The Role of Science for Conservation* (pp. 228-239). Routledge.
- Wang, J., & Aenis, T. (2019). *Stakeholder Analysis in Support of Sustainable Land Management: Experiences From Southwest China*. *Journal of Environmental Management*, 243, 1- 11.
- Wendel, C., Sun, V., Tallman, N. J., Simons, C., Yonsetto, P., Passero, F., Donahue, D., Fry, D., Iverson, R., Pitcher, P., Friedlaender, J., MacDougall, L., Henson, J., McCorkle, R. C., Ercolano, E., Cidav, Z., Holcomb, M. J., Weinstein, R. S., Hornbrook, M. C., & Grant, M. (2022). *Stakeholder engagement and participation in the design, delivery, and dissemination of the ostomy self-management telehealth (OSMT) program*. *Supportive Care in Cancer*, 30(7), 6187-6193. <https://doi.org/10.1007/s00520-022-06878-x>
- Widodo, E. S., & Nugroho, K. (2021). Peran *Stakeholder* Dalam Mendukung Implementasi Kebijakan Kampung Keluarga Berencana: Studi Desa Jambewangi Kecamatan Sempu Kabupaten Banyuwangi. *Jurnal Politik Indonesia (Indonesian Journal of Politics)*, 7(1).
- Widyowati, R., & Utomo, I. H. (2023). Tata kelola pemerintahan kolaboratif dalam percepatan penurunan *stunting* di Kabupaten Wonogiri. *Jurnal Mahasiswa Wacana Publik*, 3(2), 278-296.
- Yuniningsih, Tri., & Sri Suwitri. (2021). Teori dan Konsep Jejaring.
- Zin Wai Htay, Thinzar Swe, Thae Su Su Hninn, Maw Thoe Myar, Kyi Mar Wai. (2023). Factors associated with syndemic anemia and *stunting* among children in Myanmar: A cross-sectional study from a positive deviance approach, *Archives de Pédiatrie*. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2023.03.010>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Pedoman Wawancara

Data Informan

1. Nama
2. Jabatan

A. Gambaran Umum Penurunan *Stunting* di Kota Semarang

1. Bagaimana pandangan Bapak/Ibu terhadap kondisi dan perkembangan angka *stunting* di Kota Semarang saat ini?

B. Penerapan Teori Peran *Stakeholder*

Indikator	Pertanyaan
Peran <i>stakeholder</i> dalam penyusunan kebijakan	1. Bagaimana peran instansi/lembaga Bapak/Ibu dalam perencanaan dan penyusunan kebijakan penurunan <i>stunting</i> di Kota Semarang? 2. Bagaimana proses penyusunan program <i>stunting</i> agar selaras dengan kebijakan nasional dan daerah? 3. Regulasi atau pedoman apa yang menjadi dasar pelaksanaan program <i>stunting</i>? 4. Bagaimana proses penentuan target dan sasaran wilayah rawan <i>stunting</i>? 5. Bagaimana instansi/lembaga memastikan bahwa kebijakan dan strategi yang telah direncanakan dapat diimplementasikan secara efektif?
Koordinasi dan sinergi lintas sektor	1. Bagaimana mekanisme koordinasi antar <i>stakeholder</i> dalam program penurunan <i>stunting</i> di Kota Semarang? 2. Sejauh mana peran TPPS dan rembuk <i>stunting</i> dalam menyatukan perencanaan dan pelaksanaan program? 3. Apakah terdapat pembagian peran dan tanggung jawab yang jelas antar <i>stakeholder</i>? 4. Bagaimana komunikasi dilakukan antar <i>stakeholder</i> terkait data dan pelaksanaan program <i>stunting</i>? 5. Bagaimana monitoring dan evaluasi program <i>stunting</i> dilakukan?

	6. Apa tantangan utama dalam menjaga sinergi antar <i>stakeholder</i> ? 7. Upaya apa yang dilakukan agar koordinasi lintas sektor dapat berjalan lebih optimal?
Implementasi program penurunan <i>stunting</i>	1. Program atau kegiatan apa saja yang secara langsung dilaksanakan dalam upaya penurunan <i>stunting</i> ? 2. Bagaimana bentuk intervensi spesifik yang dilakukan pada kelompok sasaran seperti ibu hamil, balita, dan keluarga berisiko <i>stunting</i> ? 3. Bagaimana pelaksanaan program tersebut di tingkat masyarakat atau kelurahan? 4. Bagaimana bentuk pendampingan kepada keluarga berisiko <i>stunting</i> ? 5. Apakah pelaksanaan program sudah sesuai dengan perencanaan? 6. Bagaimana peran kader, tenaga kesehatan, atau pendamping keluarga dalam mendukung program <i>stunting</i> ?
Edukasi dan partisipasi masyarakat	1. Bagaimana bentuk edukasi atau penyuluhan yang diberikan kepada masyarakat terkait pencegahan <i>stunting</i> ? 2. Materi apa saja yang disampaikan kepada masyarakat terkait gizi, pola asuh, dan kesehatan ibu serta anak? 3. Bagaimana cara memastikan masyarakat memahami informasi yang diberikan? 4. Bagaimana tingkat partisipasi masyarakat dalam kegiatan penurunan <i>stunting</i> ? 5. Bagaimana upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terkait pentingnya pencegahan <i>stunting</i> ?
Dukungan <i>stakeholder</i> non-pemerintah	1. Apakah terdapat kerja sama dengan <i>stakeholder</i> non-pemerintah dalam program penurunan <i>stunting</i> ? 2. Apa bentuk dukungan utama yang diberikan dalam mendukung percepatan penurunan <i>stunting</i> ? 3. Apakah terdapat inovasi atau program khusus yang dianggap berdampak dalam penurunan <i>stunting</i> ? 4. Bagaimana pola kerja sama antar <i>stakeholder</i> dalam pelaksanaan program <i>stunting</i> ? 5. Sejauh mana kolaborasi lintas sektor membantu keberhasilan program penurunan <i>stunting</i> ?

Keterangan:

- (1) Bappeda Kota Semarang
- (2) Dinas Kesehatan Kota Semarang
- (3) Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
- (4) Fanoto *Foundation*
- (5) Masyarakat diwakilkan oleh Ketua Posyandu

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian



Nomor : 50/UN27.05/PT.01.01/2026
Hal : Permohonan Izin Penelitian

26 Januari 2026

Yth. Kepala Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
Kota Semarang

Dalam rangka menyelesaikan studi tingkat Sarjana (S-1), bersama ini kami mohon agar mahasiswa tersebut berikut ini:

No	Nama	Program Studi	NIM	No Telepon
1	SIBTHI AULANISA	S1 Ilmu Administrasi Negara	D0122127	085727027267

Diperkenankan untuk melakukan penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin untuk tujuan penyelesaian Skripsi, dengan judul "**Analisis Peran Stakeholders dalam Penurunan Angka Stunting di Kota Semarang.**" selama Januari 2026 sampai Maret 2026.

Demikian permohonan kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang terjalin, kami mengucapkan terima kasih.

A.n. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik dan Penelitian,



Dr. Likha Sari Anggreni, S.Sos., M.Soc.Sc.
NIP. 198602262014042001



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSrE.
² UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1
"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."

Nomor : 1143/UN27.05/PT.01.01/2026

06 April 2026

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang

Dalam rangka menyelesaikan studi tingkat Sarjana (S-1), bersama ini kami mohon agar mahasiswa tersebut berikut ini:

No	Nama	Program Studi	NIM	No Telepon
1	SIBTHI AULANISA	SI Ilmu Administrasi Negara	D0122127	085727027267

Diperkenankan untuk melakukan penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin untuk tujuan penyelesaian Skripsi. dengan judul "*Analisis Peran Stakeholders dalam Penurunan Angka Stunting di Kota Semarang.*" selama April 2026 sampai Mei 2026.

Demikian permohonan kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang terjalin, kami mengucapkan terima kasih.

A.n. Dekan,

Wakil Dekan Bidang Akademik dan Penelitian,



Dr. Likha Sari Anggreni, S.Sos., M.Soc.Sc.

NIP. 198602262014042001



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSrE
* UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1
"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."

**Fakultas Ilmu Sosial dan Politik**

Jalan Ir. Sutami No. 36 A Ketingan, Jebres,
Surakarta, Jawa Tengah, Indonesia 57126.

Telepon: (0271) 635103

fisip@uns.ac.id | fisip.uns.ac.id

Nomor : 50/UN27.05/PT.01.01/2026

26 Januari 2026

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Yth. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah
Kota Semarang

Dalam rangka menyelesaikan studi tingkat Sarjana (S-1), bersama ini kami mohon agar mahasiswa tersebut berikut ini:

No	Nama	Program Studi	NIM	No Telepon
1	SIBTHI AULANISA	S1 Ilmu Administrasi Negara	D0122127	085727027267

Diperkenankan untuk melakukan penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin untuk tujuan penyelesaian Skripsi, dengan judul "**Analisis Peran Stakeholders dalam Penurunan Angka Stunting di Kota Semarang.**" selama Januari 2026 sampai Maret 2026.

Demikian permohonan kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang terjalin, kami mengucapkan terima kasih.

A.n. Dekan,

Wakil Dekan Bidang Akademik dan Penelitian,



Dr. Likha Sari Anggreni, S.Sos., M.Soc.Sc.

NIP. 198602262014042001



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSiE
* UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1
"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."



Fakultas Ilmu Sosial dan Politik
Jalan Ir. Sutami No. 36 A Ketingan, Jebres,
Surakarta, Jawa Tengah, Indonesia 57126.
Telepon: (0271) 635103
fisip@uns.ac.id | fisip.uns.ac.id

Nomor : 50/UN27.05/PT.01.01/2026
Hal : Permohonan Izin Penelitian

26 Januari 2026

Yth. Kepala Tanoto Foundation
Kota Semarang

Dalam rangka menyelesaikan studi tingkat Sarjana (S-1), bersama ini kami mohon agar mahasiswa tersebut berikut ini:

No	Nama	Program Studi	NIM	No Telepon
1	SIBTHI AULANISA	SI Ilmu Administrasi Negara	D0122127	085727027267

Diperkenankan untuk melakukan penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin untuk tujuan penyelesaian Skripsi, dengan judul "**Analisis Peran Stakeholders dalam Penurunan Angka Stunting di Kota Semarang.**" selama Januari 2026 sampai Maret 2026.

Demikian permohonan kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang terjalin, kami mengucapkan terima kasih.

A.n. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik dan Penelitian,

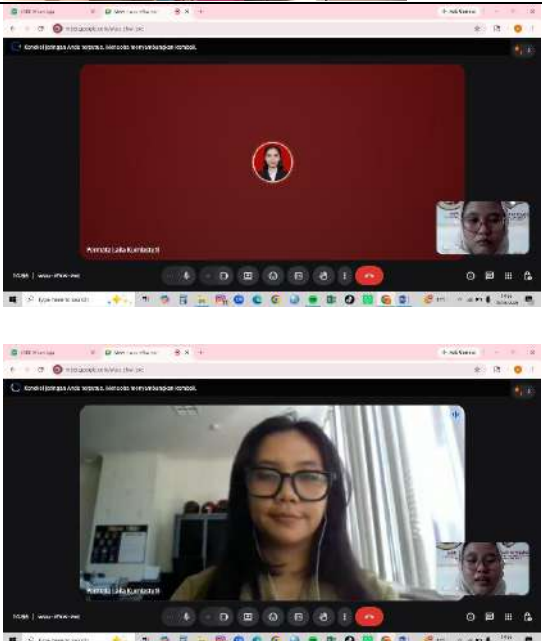


Dr. Likha Sari Anggreni, S.Sos., M.Soc.Sc.
NIP. 198602262014042001



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSiE
* UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1
"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."

Lampiran 3. Dokumentasi Wawancara

Pihak Terkait	Dokumentasi
Wawancara dengan Bappeda Kota Semarang	
Wawancara dengan Dinas Kesehatan Kota Semarang	
Wawancara dengan Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	

	
Wawancara dengan Tanoto Foundation	 
Wawancara dengan Masyarakat diwakilkan oleh Ketua Posyandu	 

Lampiran 4. Surat Selesai Penelitian

**Tanoto
Foundation**

SURAT KETERANGAN
Nomor: 157/TF-JAWA/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini:
Nama : Anang Ainur Roziqin
Jabatan : Regional Lead
Unit Kerja : Tanoto Foundation Regional Jawa

menerangkan bahwa:
Nama : Sibthi Aulanisa
NIM : D0122127
Program Studi : S1 Ilmu Administrasi Negara
Universitas : Universitas Sebelas Maret

Berdasarkan surat dari Universitas Sebelas Maret Fakultas Ilmu Sosial dan Politik dengan nomor: 50/UN27.05/PT.08.05/2026 perihal Permohonan Selesai Penelitian kepada Tanoto Foundation, maka dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa tersebut **telah melaksanakan kegiatan penelitian dan pengambilan data** di Tanoto Foundation Regional Jawa pada bulan Januari 2026 sampai dengan bulan Maret 2026. Kegiatan penelitian ini dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul: Analisis Peran Stakeholders dalam Penurunan Angka Stunting di Kota Semarang.

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 20 Mei 2026

Java Regional Lead
Tanoto Foundation

Anang Ainur Roziqin

Tanoto Foundation Regional Jawa: Wanamukti Residence No. 46, Sambiroto, Tembalang, Kota Semarang
T. (+6224) 76419240 | info@tanotofoundation.org | www.tanotofoundation.org



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH

Jalan Pemuda Nomor 148 Semarang
Telp. 3541095, 3513366 Pesawat: 1240, 1255, 1276
Laman: www.bappeda.semarangkota.go.id, Surel: bappeda@semarangkota.go.id

SURAT KETERANGAN

Nomor: 070/ **1763**

1. Dasar : Surat dari UNS Fakultas ilmu Sosial dan Politik :50/UN27.05/PT.01.01/2026, hal Permohonan Izin Penelitian .
2. Sehubungan hal tersebut di atas, menerangkan bahwa mahasiswa di bawah ini:

NO	NAMA	NIM	JURUSAN
1	Sibthi Aulanisa	D0122127	S1- Ilmu Administrasi Negara

Telah selesai melaksanakan Penelitian di Bappeda Kota Semarang, dengan Judul " Analisis Peran Stakeholders dalam Penurunan Angka Stunting di Kota Semarang .

3. Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Semarang, 30 April 2026

a.n. Kepala Bappeda Kota Semarang
Sekretaris,
u.b. Sub Bag. Umum & Kepegawalan



[Signature]
* Dewangga Riwicaksana, S.E.
Panglima Muda Tingkat I
NIP. 488508192019021003



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
**DINAS PENGENDALIAN PENDUDUK DAN
KELUARGA BERENCANA**

Jalan Prof. Soedarto, SH No. 116 Semarang 50269
Telepon (024) 7474416, Faksimile (024) 7472221

SURAT PENGANTAR PENELITIAN

Nomor: 800/922/V/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. Lilik Faridah, M.M
Jabatan : Kepala Dinas
Unit Kerja : Dinas Pengendalian Penduduk dan KB Kota Semarang

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa:

Nama : SIBTHI AULANISA
NIM : D0122127
Prodi : Ilmu Administrasi Negara
Universitas : Universitas Sebelas Maret

Berdasarkan surat Dekan Universitas Sebelas Maret Tanggal 26 Januari 2026 nomor: 50/UN27.05/PT.01/2026 perihal Pemohonan Izin Penelitian, bersama surat ini kami telah menerima saudara untuk melakukan izin penelitian dan selesai melaksanakan kegiatan pengambilan data dalam rangka penelitian untuk penyelesaian skripsi dengan judul " **Analisis Peran Stakeholders dalam Penurunan Angka Stunting di Kota Semarang.**" selama Januari 2026 sampai Maret 2026

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 11 Mei 2026

Kepala,



dr. Lilik Faridah, M.M
Pembina Tingkat IV-b
NIP 197104112009042001



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
DINAS KESEHATAN

Jalan Pandanaran 79, Mugassari, Semarang Selatan 50241 Telp. (024) 8415269 – 8318771

06 Mei 2026

Nomor : B/11778/4000.9.2/V/2026
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Yth. Kepala :

1. Bidang Kesehatan Masyarakat
di Semarang

Berdasarkan Surat dari Universitas Sebelas Maret tanggal 05 Mei 2026 nomor 1143/UN27.05/PT.01.01/2026 perihal tersebut pada pokok surat.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, bersama ini kami hadapkan Mahasiswa Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik dari Universitas Sebelas Maret

No.	NIM/NIP	Nama	Nomor HP
1.	D0122127	Sibthi Aulanisa	085727027267

Dengan judul/topik penelitian : Analisis Peran Stakeholders dalam Penurunan Angka Stunting di Kota Semarang

Untuk melakukan Penelitian di Dinas Kesehatan, dilaksanakan pada 05 Mei 2026 - 22 Mei 2026. Selama melaksanakan kegiatan tersebut tetap harus mentaati peraturan dan protokol kesehatan yang berlaku di Dinas Kesehatan dan Pemerintah Kota Semarang

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.

a.n. Kepala,
Sekretaris



Endah Emayanti, SKM, M.Si
Pembina Tingkat I/IV-b
NIP 196906081992032008

LMS/0078/PEN/V/05052026

TEMBUSAN, Kepada Yth. :

1. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Sebelas Maret