UPAYA PENANGANAN KASUS STUNTING DI KOTA SEMARANG

(Pendekatan *Collaborative Governance* pada Rumah Pelita Manyaran, Kota Semarang)

Skripsi

Program Sarjana (S-1)

Jurusan Sosiologi

Disusun Oleh:

Marini Badzlina (2106026175)

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO

SEMARANG

2025

NOTA PEMBIMBING

Lamp. :

Hal : Persetujuan Naskah Skripsi

Kepda.
Yth. Dekan FISIP
UIN Walisongo Semarang
di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Setelah membaca, mengoreksi, dan memperbaiki sebagaimana mestinya, maka kami menyatakan bahwa proposal skripsi/ skripsi saudara/i:

Nama : Marini Badzlina
NIM : 2106026175
Jurusan : Sosiologi
Judul Skripsi : *Collaborative Governance* Dalam Upaya Penangnan Kasus Stunting (Studi Pada Rumah Pelita Manyaran, Kota Semarang)

Dengan ini telah saya setujui dan mohon agar segera diujikan. Demikian, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 15 Mei 2025

Pembimbing I	Pembimbing II,
Kaisar Atmaja, M.A.	Siti Azizah, M.Si.
198207132023211011	199206232019032016

PENGESAHAN SKRIPSI

UPAYA PENANGANAN KASUS STUNTING DI KOTA SEMARANG

(Pendekatan *Collaborative Governance* Pada Rumah Pelita Manyaran, Kota Semarang)

Disusun Oleh:

Marini Badzlina

(2106026175)

Telah dipertahankan di depan dewan penguji skripsi pada tanggal 10 Juni 2025 dan dinyatakan LULUS

Susunan Dewan Penguji

Ketua Sidang

Kaisar Atmaja, M.A.

NIP. 198207132023211011

Sekretaris Sidang

Prof. Dr. Hj. Misbah Zulfa Elizabeth, M. Hum

NIP. 196201071999032001

Penguji Utama

Dr. Moh. Khasan, M.Ag.

NIP. 197412122003121004

Pembimbing I

Kaisar Atmaja, M.A.

NIP. 198207132023211011

Pembimbing II

Siti Azizah, M.Si.

NIP. 1992062320190320

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul "Upaya Penanganan Kasus Stunting di Kota Semarang (Pendekatan *Collaborative Governance* pada Rumah Pelita Manyaran, Kota Semarang)" demikian sepenuhnya adalah hasil karya saya sendiri. Tidak ada bagian dari karya ini yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar sarjana di Universitas atau Perguruan Tinggi lain. Temuan dan sumber dari publikasi atau sumber yang tidak dipublikasikan dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Semarang,15 Mei 2025

Marini Badzlina

NIM 2106026175

KATA PENGATAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Upaya Penanganan Kasus Stunting di Kota Semarang (Pendekatan *Collaborative Governance* pada Rumah Pelita Manyaran, Kota Semarang)" ini tepat dengan waktunya. Skripsi ini ditullis untuk memenuhi syarat mencapai gelar Sarjana pada Program Studi Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.

Saat menyelesaikan studi dan penulisan skripsi ini, penulis memperoleh banyak pengajaran, pengetahuan, bimbingan dan arahan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih dengan ketulusan hati yang besar kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Nizar, M.Ag. selaku Rektor UIN Walisongo Semarang.
2. Bapak Prof. Dr. Imam Yahya, M.Ag. selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UIN Walisongo Semarang.
3. Bapak Kaisar Atmaja, M.A. selaku pembimbing 1 yang telah bersedia meluangkan waktu di tengah kesibukan, memberikan saran, meluangkan pikiran dan memberikan arahan penulis selama proses penulisan skripsi ini.
4. Ibu Siti Azizah, M.Si. selaku pembimbing 2 yang juga telah bersedia meluangkan waktu ditengah kesibukan, memberikan saran, melungkan pikiran dan memberikan arahan penulis selama proses penulisan skripsi ini.
5. Ibu Naili Ni'matul Illiyun, M.A. selaku Ketua Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UIN Walisongo Semarang yang telah mendampingi penulis selama proses menempuh Pendidikan di UIN Walisongo Semarang.
6. Bapak Kaisar Atmaja, M.A. selaku Wali Dosen peneliti yang telah membimbing dan mendampingi serta memberikan sebuah arahan

terhadap penulis selama proses menempuh Pendidikan di UIN Walisongo Semarang.

7. Seluruh Dosen dan Staff Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Univertitas Walisongo Semarang yang telah mendidik dan membantu penulis selama proses menempuh Pendidikan di UIN Walisongo Semarang.
8. Seluruh pengasuh Rumah Pelita Manyaran, Dinas Kesehatan, Dinas Penataan Ruang dan Orang Tua dari anak-anak yang terkena stunting yang telah bersedia menjadi informan dan membantu penulis dalam mengumpulkan sumber data penulisan skripsi.
9. Kedua orang tua tercinta Bapak Hidayat dan Ibu Hidayaturrofiah yang selalu memberikan doa dan dukungan serta perjuangan beliau selama ini. Terimakasih atas segala kasih sayang yang telah diberikan dalam membesarkan dan membimbing penulis hingga meraih mimpi menjadi Sarjana. Semoga Allah SWT mengganti perjuangan yang telah dilakukan oleh kedua orang tua penulis.
10. Adik saya tersayang, Hilman Fayaadh yang sudah memberikan semangat dan membantu pada saat proses penulisan skripsi.
11. Sahabat penulis, Anggita Dhiya Pratama, Dias Lutfi Dwi Utami, Widya Nanda Raharjo, Riyani Wahyu Imaning Tyas, Syifa Ayu Safitri, Shakira Athia Rahma, Dela Baqia Nasyifa, Isyfa Khafidhatul Khusna, Alya Zilan Atayanisa, Ira Dania yang telah menemani dan menjadikan peulis semangat dalam menulis skripsi ini sampai menjadi Sarjana serta menjadi wadah untuk melepas keluh kesah penulis selama proses penelitian skripsi ini.
12. Seluruh teman-teman Sosiologi E angkatan 2021 yang telah menjadi bagian dari perjalanan dalam menempuh Pendidikan bersama penuliss.
13. Seluruh pihak yang bersangkutan secara langsung maupun tidak langsung yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini.

Dengan sepenuh hati, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi. Semoga segala bantuan yang telah diberikan menjadi keberkahan dari Allah SWT. Peneliti juga menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran dari pembaca demi perbaikan skripsi ini.

Semarang, 15 Mei 2025

Marini Badzlina

NIM 2106026175

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk orang tersayang:

Bapak Hidayat dan Ibu Hidayaturrofiah yang telah membesarkan dan mendidik penulis dengan penuh kasih sayang, kesabaran, dan pengorbanan tanpa henti. Terima kasih atas segala perjuangan, cinta dan doa yang tiada akhir. Semoga Bapak dan Ibu selalu diberi kesehatan, panjang umur, kelancaran rezeki, serta kebahagiaan yang berlimpah. Semoga Allah SWT senantiasa melindungi Bapak dan Ibu, serta berkenan untuk bersama putri pertama kalian melewati kehidupan ini hingga usia senja nanti.

Tidak lupa, saya persembahkan juga untuk almamater Program Studi Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UIN Walisongo Semarang, Semoga fakultas ini semakin maju, mampu membuahkan lulusan yang tidak hanya berkualitas tetapi juga memiliki integritas, empati dan memberikan kontribusi positif bagi masyarakat.

MOTTO

Pada akhirnya akan selalu ada batas dalam setiap perjalanan. Dan selalu ada kata selesai untuk sesuatu yang dimulai

(@flowreads)

Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan

(QS. Al-Insyirah: 5)

Allah tidak pernah janji untuk membuat semuanya mudah, tapi Allah janji selalu ada untuk yang terus berusaha

(@teman.sholih)

ABSTRAK

Stunting adalah permasalahan pada gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam rentang yang cukup waktu lama, umumnya hal ini karena asupan makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Menurut Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2021, yang dimaksud dengan stunting adalah gangguan tumbuh kembang anak yang diakibatkan oleh kekurangan gizi kronis serta infeksi yang berulang. Gangguan ini ditandai dengan tinggi badan yang berada di bawah standar yang sudah ditetapkan oleh menteri kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan dan dampak *Collaborative Governance* dalam penanganan stunting di Rumah Pelita Manyaran.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif dan jenis penelitian ini menggunakan lapangan. Penelitian ini sumbernya menggunakan data primer dan data sekunder. Teknik yang digunakan dalam penelitian ini wawancara dengan teknik penentuan informan menggunakan *purposive,* teknik observasi partisipasi pasif dan teknik dokumentasi sebagai pendukung penelitian ini. Teknik analisis data dengan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa desain Rumah Pelita Manyaran bersifat terhubung, melibatkan Dinas Kesehatan, Dinas Penataan Ruang, dan Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. Pelaksanaan program dilakukan melalui kegiatan harian dan berkala seperti pemberian makanan bergizi, pemeriksaan kesehatan, edukasi gizi dan parenting, serta intervensi sosial dan psikologis. Dampaknya mencakup penurunan angka stunting di Semarang Barat, peningkatan kesadaran gizi masyarakat, serta penguatan peran keluarga dan kader sebagai agen perubahan. Penerapan *Collaborative Governance* yang berbasis kepercayaan, partisipasi, dan komitmen bersama mampu menciptakan tata kelola layanan kesehatan yang berkelanjutan. Rumah Pelita menjadi contoh inovasi kolaboratif dalam penanganan stunting yang dapat direplikasi di daerah lain. Rumah Pelita Manyaran menunjukkan keberhasilan penanganan stunting melalui dampak institusional dan sosial yang signifikan. Secara institusional, inisiatif ini mendorong kebijakan pemerintah daerah yang lebih responsif dan adaptif serta meningkatkan kapasitas sumber daya manusia (kader, relawan, dan orang tua) melalui edukasi dan perubahan perilaku positif. Secara sosial, program ini berhasil meningkatkan kesadaran masyarakat dan kepercayaan orang tua, yang terlihat dari perubahan positif dalam pola asuh, kebiasaan makan, serta perkembangan anak. Kesuksesan ini membuktikan bahwa *Collaborative Governance* adalah model efektif yang mengintegrasikan berbagai aspek penanganan *stunting* untuk menciptakan dampak holistik dan berkelanjutan pada kesehatan, sosial, dan ekonomi keluarga.

Kata kunci: Upaya, Penanganan, Stunting, Rumah Pelita, Collaborative Governance.

ABSTRACT

Stunting is a chronic nutritional problem caused by a lack of nutritional intake over a long period of time, generally due to food intake that does not meet nutritional needs. According to Presidential Regulation of the Republic of Indonesia Number 72 of 2021, stunting is a disorder of child growth and development caused by chronic malnutrition and repeated infections. This disorder is characterized by a height that is below the standard set by the Minister of Health. This study aims to determine the implementation and impact of Collaborative Governance in handling stunting at Rumah Pelita Manyaran.

This study uses a qualitative method with a descriptive approach and this type of research uses the field. This study uses primary and secondary data sources. The techniques used in this study were interviews with informant determination techniques using purposive, passive participant observation techniques and documentation techniques to support this research. Data analysis techniques with data reduction, data presentation, and drawing conclusions.

The results of the study showed that the design of Rumah Pelita Manyaran is connected, involving the Health Office, Spatial Planning Office, and Women's Empowerment and Child Protection Office. The program is implemented through daily and periodic activities such as providing nutritious food, health checks, nutrition and parenting education, and social and psychological interventions. The impacts include a decrease in stunting rates in West Semarang, increased public awareness of nutrition, and strengthening the role of families and cadres as agents of change. The implementation of Collaborative Governance based on trust, participation, and shared commitment is able to create sustainable health service governance. Rumah Pelita is an example of collaborative innovation in handling stunting that can be replicated in other areas. Rumah Pelita Manyaran demonstrates the success of stunting management through significant institutional and social impacts. Institutionally, this initiative encourages more responsive and adaptive local government policies and increases the capacity of human resources (cadres, volunteers, and parents) through education and positive behavioral changes. Socially, this program has succeeded in increasing public awareness and parental trust, as seen from positive changes in parenting patterns, eating habits, and child development. This success proves that Collaborative Governance is an effective model that integrates various aspects of stunting management to create a holistic and sustainable impact on family health, social, and economics.

Keywords: Means, Handling, Stunting, Rumah Pelita, Collaborative Governance.

DAFTAR ISI

NOTA PEMBIMBING ii
PENGESAHAN SKRIPSI iii
PERNYATAAN iv
KATA PENGATAR v
PERSEMBAHAN viii
MOTTO ix
ABSTRAK… x
ABSTRACT xi
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 5
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian 5
D. Tinjauan Pustaka 6
E. Kerangka Teori 9
F. Metode Penelitian 15
G. Sistematika Penulisan 20
BAB II PENANGANAN STUNTING DI RUMAH PELITA DAN TEORI *COLLABORATIVE GOVERNANCE* ANSELL DAN GASH 22
A. Penanganan Stunting di Rumah Pelita 22
1. Penanganan Masalah 22
2. Stunting 24
3. Kewajiban Orang Tua Dalam Pengasuhan Anak dalam QS. Al-Baqarah Ayat 233 25
B. Teori *Collaborative Governance* Ansell dan Gash 27
1. Konsep *Collaborative Governance* Ansell dan Gash 27
2. Asumsi Collaborative Governance Ansell dan Gash 29
3. Istilah-Istilah Penting dalam Teori Collaborative Governance 31

BAB III GAMBARAN RUMAH PELITA MANYARAN DAN KOTA SEMARANG 35
A. Gambaran Kota Semarang 35
1. Kondisi Geografis Kota Semarang 35
2. Kondisi Demografis Kota Semarang 36
3. Kondisi Topografis Kota Semarang 39
4. Profil Kota Semarang 40
B. Profil Rumah Pelita 43
1. Sejarah Rumah Pelita 44
2. Daftar Anak Stunting Rumah Pelita Manyaran 45
3. Manfaat Rumah Pelita 46
4. Tujuan Rumah Pelita 46
5. Prosedur Rumah Pelita Manyaran 47
BAB IV DESAIN DAN PELAKSANAAN PENANGANAN STUNTING DI RUMAH PELITA MANYARAN DENGAN *COLLABORATIVE GOVERNANCE* 50
A. Desain Penanganan Stunting di Rumah Pelita Manyaran 50
1. Konsep Rumah Pelita manyaran 50
2. Fasilitas Rumah Pelita Manyaran 52
3. Alur Penanganan Stunting di Rumah Pelita Manyaran 55
B. Pelaksanaan *Collaborative Governance* dalam Penanganan Stunting di Rumah Pelita Manyaran 57
1. Penerapan Pelaksanaan Program Penanganan Stunting 65
2. Evaluasi Keberhasilan Program Penanganan Stunting di Rumah Pelita Manyaran 78
BAB V DAMPAK PELAKSANAAN *COLLABORATIVE GOVERNANCE* PENANGANAN STUNTING RUMAH PELITA SEMARANG BARAT 85
A. Dampak Instusional 85

1. Dampak Kebijakan.....85
2. Dampak Sumber daya Manusia.....87
B. Dampak Sosial.....90
1. Dampak Kesadaran Masyarakat.....90
2. Dampak Kesadaran Orang Tua.....96
BAB VI PENUTUP.....104
A. Kesimpulan.....104
B. Saran.....105
DAFTAR PUSTAKA.....107
LAMPIRAN.....114
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....117

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Usia Dan Jenis Kelamin.....38
Gambar 3.2 Jumlah Penduduk Berumur 15 Tahun ke Atas Menurut Pendidikan Tertinggi yang Ditamatkan dan Jenis Kegiatan Selama Seminggu yang Lalu di Kota Semarang, 2023.....38
Gambar 4.1 Urban Farming dari Dinas Pertanian.....60
Gambar 4.2 Perlengkapan Bermain dari Dinas Kebudayaan Perempuan.....60
Gambar 4.3 Pengukuran Antropometri 69
Gambar 4.4 Fisioterapi.....70
Gambar 4.5 Pemeriksaan Dokter Spesialis 71
Gambar 4.6 Kegiatan Jasmani.....72
Gambar 4.7 *Outing Class* dengan Memberi Makan Ikan 74
Gambar 4.8 Minum Susu 76
Gambar 4.9 Makan Siang.....77
Gambar 4.10 Parenting Bersama Orang Tua 78
Gambar 5.1 Dokumentasi Kegiatan Edukasi Terhadap Kader.....92
Gambar 5.2 Survey Kepuasan Orang Tua Terhadap Layanan Rumah Pelita.....97

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Luas Wilayah Kota Semarang 35
Tabel 3.2 Jumlah Penduduk Kota Semarang Per Kecamatan Tahun 2023 37
Tabel 3.3 Daftar Anak Stunting di Rumah Pelita Manyaran.....45
Tabel 3.4 Menu Makanan di Rumah Pelita.....48

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting adalah keadaan pendek menurut usia yang ditandai dengan nilai tinggi badan atau panjang badan menurut usia kurang dari 2 standar deviasi. Penanganan kasus stunting menjadi pekerjaan yang wajib dijalani oleh pemerintah, dengan bantuan kolaborasi dari berbagai Lembaga terkait. Kesadara masyarakat yang masih rendah terkait dampak stunting menjadi tantangan sendiri bagi pemerintah. Pemerintah terus berupaya agar menuntaskan kasus stunting dan menjadikan stunting sebagai slah satu fokus masalah kesehatan masyarakat (Siswati, 2018). Kasus stunting pada Kota Semarang terjadi karena masalah gizi dengan penyebabnya terkait masalah ekonomi, lingkungan dan pola asuh. Orang tua harus mempersiapkan pada saat ibu hamil terkait asupan makanan, penyeimbangan gizi, kesehatan ibu. Perlu diperhatikan bahwa kasus stunting bisa disebabkan juga karena asupan makanan dari ibu yang tidak bergizi. Peran Ayah dalam rumah tangga juga sangat penting mengenai kebutuhan ibu saat hamil dan setelah melahirkan.

Laili dan Andriani (2019) mengatakan bahwa tahun 2017 di Kecamatan Wonokromo Surabaya mengeluarkan program Rencana Aksi Nasional Penanganan stunting pada tingkat nasional daerah terutama pada desa. Disebebkan pada kalangan masyarakat belum banyak yang mngetahui terkait pengetahuan stunting. Sedangkan Kabupaten Timor Tengah Selatan (TTS) Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) menemukan beberapa hasil temuan bahwa *collaborative governance* dalam penurunan angka stunting pada dimensi tata pemerintah belum dilakukan pengambilan keputusan untuk penurunan angka stunting, pada dimensi otonomi indikator angka stunting oleh pihak yang berkolaborasi belum ada pemahaman komprehensif, pada dimensi administrasi terbatas terkait integrasi basis data dari tiap indikator dalam setiap tujuan yang belum lengkap, dan lain-lainnya (Pariangu, dkk, 2020).

Perwali Kota Semarang terkait stunting ada pada Peraturan Perundang-undangan dengan judul “Peraturan Walikota (Perwali) Kota Semarang Nomor

45 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Peraturan Walikota Semarang Nomor 27 tahun 2022 tentang Percepatan Penurunan Stunting di Kota Semarang", dan tanggal penetapan pada 13 Juli 2023 (BPK, 2025). Adanya upaya *Collaborative Governance* terhadap penanganan stunting di Rumah Pelita yang dikatakan oleh pengasuh Rumah Pelita sangat berpengaruh terhadap mudahnya untuk mengurangi kasus stunting. Rumah Pelita menyediakan makanan yang bergizi untuk para bayi dibawah umur 2 tahun (baduta) yang sudah disiapkan oleh Dinas Kesehatan dan memberikan sebuah edukasi untuk perkembangannya. Dengan adanya *Collaborative Governance* meningkatkan adanya akses layanan kesehatan, edukasi-edukasi serta menguatkan koordinasi antar instansi untuk menciptakan kegiatan yang lebih kuat dalam mengelola program stunting.

Beberapa faktor yang menjadikan adanya kasus stunting pada setiap daerah nya yaitu kemiskinan, ketidakcukupan asupan gizi, keterbatasan layanan kesehatan, dan kurangnya pengetahuan orang tua mengenai pola asuh dan gizi anak. Maka dari itu, pada saat sebelum menikah, hamil dan setelah melahirkan calon pengantin harus dipantau oleh Dinas Sosial dan Kementerian Agama. Kasus stunting yang dapat menjadikan gagal tumbuh pada anak balita akibat kekuranagan gizi kronis, masalah ini berdampak negatif pada perkembangan fisik seperti kesehatan, kecerdasan, dan produktivitas anak yang pada akhirnya mempengaruhi kualitas sumber daya manusia pada masa depan.

Kecamatan Semarang Barat merupakan salah satu kecamatan yang mengalami dalam kesehatan masyarakat pada gizi buruk anak-anak sehingga mengalami kasus stunting. Menurut dari data dari Dinas Kesehatan kasus stunting balita mencapai angka 1.096 dari 84.249 balita yang sudah diperiksa, sedangkan di Semarang Barat terdapat 75 kasus stunting. Kondisi sosial yang ada di sekitar Rumah Pelita khususnya pada RW 07 aman dari adanya anak stunting. Kebanyakan balita yang masuk Rumah Pelita Manyaran itu dari Ngemplak, Kalibateng Kidul, Ngrombo. Oleh sebab itu, Walikota Semarang memilihkan tempat yang tidak digunakan dan mobilitasnya yang jarang.

Permasalahan stunting di Rumah Pelita Manyaran juga memerlukan kerja sama antara masyarakat juga dengan Dinas Kesehatan, Dinas Pertanian, Dinas P3A, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan lain-lain untuk mengupayakan pencegahan kasus stunting. Pemerintah Kota semarang membangun Rumah Pelita dan memilih kelurahan manyaran menjadi lokasinya bahwa Rumah Pelita menjadi inovasi dalam upaya mempercepat penurunan stunting di Kota Semarang. Bintang Puspayoga sebagai Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPPA) mengatakan bahwa kunci dalam pencegahan atau penanganan kasus stunting harus melalui sinergi kolaborasi dengan berbagai lintas sektor (BKKBN, 2024).

Adanya kolaborasi pencegahan yang dilaksanakan oleh Kota Semarang ini menjadikan angka dalam kasus stunting akan menurun. Dengan tugas-tugasnya dari berbagai instansi yang menangani kasus stunting seperti Dinas Sosial yang membagikan sembako untuk keluarga yang reentan seperti anak stunting dan ibu hamil, permasalahan kesehatan yang ditangani langsung oleh Dinas Kesehatan dengan menyediakan obat-obatan, membantu penanganan di puskesmas ataupun yang saat ini dilaksanakan yaitu membantu di Rumah Pelita Manyaran, Dinas perikanan menyediakan ikan yang segar untuk mendapatkan makanan bergizi, dan instansi-instansi lainnya yang telah bekerja sama untuk pencegahan stunting.

Anggaran yang dikeluarkan pada 11 Rumah Pelita yang ada di Kota Semarang sebesar 257 JT dengan rincian untuk keperluan yang ada di Rumah Pelita seperti Pemberian Makanan Tambahan (PMT), buku, piring dan lainnya. Program harian yang dilakukan oleh Rumah Pelita yang berkolaborasi dengan Dinas Kesehatan seperti, pemberian makanan 2 kali sehari, pemberian *snack,* pemberian susu dan pembelajaran. Program Mingguan ada pemeriksaan kebersihan anak, konseling dan edukasi dengan psikolog, pemeriksaan fisioterapi 2 kali seminggu, dan pemeriksaan dokter puskesmas. Program bulanan ada pemeriksaan antropometri, pemeriksaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), pemeriksaan dokter spesialis

anak didampingi dokter puskesmas dan evaluasi hasil intervensi atau lulus tidaknya anak dari kasus stunting.

Berdasarkan hasil wawancara dari Mbak Ayu bidang kesehatan masyarakat Dinas Kesehatan, Rumah Pelita menjadi solusi bagi tempat pencegahan kasus stunting di Kota Semarang. Tujuan dibangunnya rumah pelita ini karena faktor ekonomi yang rendah, ketelatenan orang tua dalam memberikan makanan, pengetahuan orang tua tentang pemberian makanan yang tidak begitu mengerti dan orang tua yang bekerja sehingga tidak sempat untuk mengurus anaknya. Rumah Pelita Manyaran memberikan kegiatan senam pagi dan setelahnya memberikan makanan pada saat sarapan dan makan siang, *snack* dan susu agar memenuhi kebutuhan gizi pada anak tersebut. Kegiatan lainnya ada pembelajaran PAUD, sehingga pada Rumah Pelita tidak hanya fokus pada pemberian makan.

Pemerintah Indonesia yang berkomitmen untuk menurunkan angka stunting sebagai prioritas, hal ini membawa pemerintah daerah untuk melaksanakan inovasi. *Collaborative Governance* menjadi salah satu contoh dalam menerapkan upaya pencegahan stunting. Tingginya angka stunting menjadi perhatian pemerintah Kota Semarang karena akan bisa berdampak pada generasi yang akan datang. Banyak juga masyarakat yang belum memahami akan dampak kasus stunting pada anak balita. Rumah Pelita yang menjadi pengupayaan untuk anak stunting yang ada di Kota Semarang, menjadi inspirasi bagi daerah yang masih mempunyai angka kasus stunting yang tinggi. Melalui kolaborasi ini Rumah Pelita mencoba memberikan campur tangan secara menyeluruh dengan melibatkan berbagai instansi. Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPPA) mengesahkan Rumah Pelita pada tanggal 21 Februari 2023 di Manyaran, Semarang Barat.

Penelitian ini membahas mengenai desian, pelaksanaan dan dampak yang terjadi dalam menangani kasus stunting melalui pendekatan *Collaborative Governance* yang ada di Rumah Pelita. Walikota Semarang yang sering disapa Mbak Ita mempunyai penargetan agar kasus stunting di Kota Semarang menurun 4 persen di akhir tahun 2024. Sehingga penelitian ini

mengupayakan bagaimana cara penanganan dengan program yang dilakukan dan dampak dari pelaksanaan *Collaborative Governance* tersebut terhadap penurunan tingkat penderita stunting di Rumah Pelita. Urgensi penelitian ini yaitu dalam mengetahui desian, pelaksanaan dan dampak yang didapatkan dari adanya *Collaborative Governance* Di Rumah Pelita dalam penanganan kasus stunting. Dalam penelitian menyajikan beberapa rumusan masalah, berikut rumusan masalah dari penelitian ini.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana Desain Rumah Pelita Manyaran Dalam Penanganan Stunting dalam *Collaborative Governance*?
2. Bagaimana Pelaksanaan *Collaborative Governance* di Rumah Pelita Manyaran dalam upaya penanganan kasus stunting?
3. Bagaimana dampak dalam pelaksanaan *Collaborative Governance* di Rumah Pelita Manyaran untuk penanganan stunting di Rumah Pelita Manyaran?

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian
   a. Untuk mengetahui Desain Rumah Pelita Manyaran Dalam Penanganan Stunting dalam *Collaborative Governance.*
   b. Untuk mengetahui Pelaksanaan *Collaborative Governance* di Semarang Barat dalam upaya pencegahan kasus stunting di Rumah Pelita Manyaran.
   c. Untuk mengetahui dampak alam pelaksanaan *Collaborative Governance* untuk pencegahan stunting di Rumah Pelita Manyaran.
2. Manfaat Penelitian
   a. Teoritik

      Penelitian ini dapat menambahkan wawasan untuk peneliti melaksanakan *Collaborative Governance* juga dampak yang dilakukan oleh beberapa instansi yang menangani kasus stunting di Semarang Barat. Peneliti juga berharap mengetahui bagaimana

pencegahan kasus stunting yang dilakukan dengan berkolaborasi berbagai instansi-instansi di Kota Semarang.

b. Praktis

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan mengenai pencegahan kasus stunting di Kota Semarang dalam sudut pandang *Collaborative Governance* yang menjadikan masyarakat Kota Semarang mengetahui betapa pentingnya dalam kasus stunting ini. Peneliti ini memberikan masukan kepada pemerintah Semarang Barat dalam meningkatkan program-program pencegahan kasus stunting dengan berkolaborasi dari berbagai pihak instansi.

D. Tinjauan Pustaka

Menghasilkan suatu penelitian yang lengkap dan tidak adanya pengulangan dalam penelitian, maka peneliti meninjau hasil riset terhadulu yang berkaitan dengan seputar "*Collaborative Governance* dalam Upaya penanganan kasus stunting (Studi pada Rumah Pelita Manyaran, Kota Semarang)". Adapun penelitian yang mempunyai topik serupa dengan penelitian ini sebagai berikut:

1. *Collaborative Governance*

Topik penelitian mengenai *Collaborative Governance* telah dilakukan oleh beberapa peneliti terdahulu. *Pertama,* Candarmaweni dan Rahayu (2020) mengemukakan bahwa penyebab kasus stunting pada Kabupaten Pandeglang yaitu minimnya sumber daya manusia, alat, anggaran, minimnya koordinasi terhadap actor yang terlibat, dan juga peran dari pemerintah daerah dalam penanganan kasus stunting yang ada di desa. *Kedua,* Saufi (2021) menyimpulkan bahwa pada saat covid-19 di negara Indonesia penanggulangan stunting pada pemerintah mengalami kendala dan adanya dukungan dari keterbukaan rasa percaya dari masyarakat melalui pemerintah juga diperlukan. *Ketiga,* Sukanti dan Faidati (2021) menyatakan bahwa pada Kabupaten Sleman *Collaborative Governance* terdapat faktor penghambat dalam menanggulangi stunting yaitu sosialisasi tidak berjalan dengan baik, ekonomi, dan sintasi. Dengan

adanya *Collaborative Governance* menjadikan masyarakat lebih paham akan pentingnya stunting dan akan menjadikan turunnya angka stunting.

Keempat, Bila dan Saputra (2019) menunjukkan bahwa strategi kolaborasi dalam pemerintahan tidak hanya dapat dilihat dari hasilnya, tetapi juga dilihat dari model yang ditemukan dalam penelitian ini dan diharapkan dapat mencari dan menjadi solusi yang tepat bagi tata kelola kolaborasi dalam pemerintahan. *Kelima,* Fauzi dan Rahayu (2019) mengemukakan bahwa perlunya intensitas dalam pertemuan antar pemangku serta penguatan peran dalam penanggulangan AIDS menjadi Lembaga kolaboratif penanganan HIV AIDS. *Keenam,* Fajri dkk, (2021) mengatakan bahwa model tata kelola pemberdayaan nelayan ideal seperti adanya kegiatan sosial yang membantu kepentingan banyak pihak dan *stakeholder* yang mempunyai tujuan, langkah-langkah serta mampu berada dalam melihat keberadaan program pemberdayaan nelayan yang juga terlibat di dalamnya.

2. Penanganan Stunting

Topik penelitian mengenai Pencegahan Stunting telah dilakukan oleh peneliti terdahulu. *Pertama,* Ekayhanti dan Suryani (2019) mengatakan bahwa kasus stunting bisa terjadi pada ibu hamil karena adanya masalah gizi kronis dan dampak dari stunting ini berjangka panjang sehingga dalam penelitian ini menggunakan cara yaitu mengadakan kelas ibu hamil untuk mencegah stunting. *Kedua,* Hizriyani dan Aji (2021) menyatakan bahwa kasus stunting bisa terjadi pada saat di kandungan karena kurangnya asupan nutrisi pada ibu hamil dan terjadi dalam 20 persen kasus kehamilan. Pemerintah memfokuskan pada pendekatan keluarga dengan pencegahan stunting. *Ketiga,* Wardana dan Astuti (2019) menyimpulkan bahwa bentuk penyuluhan yang dilakukan peneliti yaitu membantu memberikan layanan kesehatan dengan bekerja sama dengan Dinas Kesehatan dan memberitahu kepada masyarakat akan pentingnya tumbuh kembang anak yang harus diperhatikan, sehingga dapat mencegah terjadinya stunting.

Keempat, Hamzah dan B (2020) menyatakan bahwa dampaknya menjadikan peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai stunting dan untuk para ibu untuk melaksanakan pencegahan stunting selama hamil, melahirkan dan juga pada saat anak sebelum umur dua tahun melalui asupan gizi yang cukup. *Kelima,* Hitman (2021) mengatakan bahwa bentuk penyuluhan yang dilakukan adalah membantu memberikan layanan informasi pada masyarakat untuk melaksanakan gerakan kesehatan agar bisa mencegah terjadinya stunting. *Keenam,* Hasanah, dkk (2023) menyimpulkan bahwa meningkatnya pemahaman masyarakat terkait stunting dan sadar dalam mencegah dampak dari stunting, karena melakukan program isi piringku yaitu memberitahu porsi makanan yang perlu dikonsumsi harus seimbang.

3. Rumah Pelita

Topik Penelitian mengenai Rumah Pelita telah dilakukan oleh penelitian terdahulu. *Pertama,* Azizah (2024) menunjukkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan. Ibu hamil dalam kategori baik memiliki tingkat pengetahuan sebesar 45% sebelum penyuluhan, dan tingkat pengetahuan tersebut meningkat menjadi 60% setelah penyuluhan. *Kedua,* Khoirulnisa (2025) menyatakan bahwa program ini belum memiliki aturan yang jelas dan tujuan khusus. Ada perubahan anggaran yang mempengaruhi sumber daya manusia dan fasilitas, serta beberapa tata laksana yang tidak sesuai. Meskipun keberhasilan meningkat, beberapa indikator masih kurang. *Ketiga,* Nurhidayah (2024) mengatakan bahwa terdapat keselarasan dalam penekankan pentingnya setiap tahapan dalam proses penyuluhan (yaitu pengetahuan, pembujukan, keputusan, implementasi, dan konfirmasi) untuk mencapai keberhasilan program.

Keempat, Fatimah (2024) mengatakan bahwa penanganan fenomena stunting di wilayah Kota Semarang, komunikasi sangat diperlukan dalam proses penanganannya. Komunikasi publik yang dibangun dengan baik harus memiliki berbagai dimensi, tidak hanya kemampuan komunikator

dalam menyampaikan pesan-pesan kepada publik saja, melainkan juga harus memberikan dampak atau efek pesan dari orang yang menerimanya.

Penelitian terdahulu berbeda dengan penelitian yang akan dilakukan, karena penelitian ini memfokuskan pada upaya yang dilakukan Kota Semarang dalam menangani kasus stunting melalui Rumah Pelita Manyaran dengan pendekatan *Collaborative Governance* yang bertujuan agar mempermudah dan mempercepat adanya penurunan kasus stunting.

E. Kerangka Teori

1. Definisi Konseptual

a. Rumah Pelita

Rumah Pelita merupakan salah satu inovasi dalam membuat Pemerintah Kota semarang menjadi zero stunting. Dengan cara *daycare* atau tempat penitipan anak khusus untuk balita yang terkena stunting di wilayah Semarang Barat tepatnya di Balai Kelurahan Manyaran. Diresmikan oleh Ibu Bintang Puspayoga sebagai Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anaka (PPPA) pada tanggal 21 Februari 2023 (BKKBN, 2024).

Stunting adalah permasalahan yang serius di Indonesia yang menjadikan pemerintah harus melakukan tindakan pencegahan stunting. Hal itu disebabkan karena gizi pada pola makan yang tidak mencukupi. Rumah pelita yang dibangun karena adanya ide dan motivasi dari Pemerintah Semarang Barat yang ingin mengatasi adanya kasus stunting di wilayahnya. Sementara itu rumah pelita memiliki kerja sama dengan Dinas Kesehatan agar bisa menjadi juru masak untuk memberikan makanan yang bergizi bagi anak-anak yang berada di Rumah Pelita. Tidak hanya untuk anak-anak rumah pelita juga menyediakan fasilitas untuk ibu hamil sehingga pada saat masa kehamilan dan anak nantinya tidak terjadi stunting.

b. *Collaborative Governance*

Menurut (Hisanuddin, 2018) yang menyimpulkan pendapat para ahli bahwa *Collaborative Governance* adalah model keseimbangan kekuatan dan sumber daya antar pemerintah, Lembaga publik dan pemangku kepentingan lainnya dengan komitmen pemberdayaan untuk pemangku kepentingan yang lebih rendah sehingga saling bergantung satu sama lain dalam mengatasi masalah yang kompleks melalui pengambilan keputusan yang jelas dan pelaksanaan yang fokus pada kesepakatan bersama.

Adapun *Collaborative Governance* dalam penelitian ini mengemukakan agar kerja sama yang dilakukan oleh pemerintah Kota Semarang agar menekankan pentingnya partisipasi aktif pemangku kepentingan. Dalam hal ini untuk memastikan bahwa pencegahan yang dilakukan melibatkan semua pihak atau instansi yang berkepentingan. Tidak hanya dengan pemerintah Kota Semarang saja bekerja sama dengan kesadaran masyarakat juga penting agar memudahkan dalam pencegahan stunting.

c. Stunting

Menurut WHO *(World Health Organization)*, stunting adalah gangguan pertumbuhan serta perkembangan yang dirasakaan anak ataupun balita sebab kurang gizi atau gizi buruk, peradangan infeksi yang berulang, serta stimulasi psikososial yang tidak tepat. Anak-anak dilihat dari melambatnya akan pertumbuhan apabila tinggi badan terhadap umurnya lebih dari dua standar deviasi di bawah rata-rata standar pertumbuhan anak menurut WHO. Pertumbuhan yang terlambat pada awal kehidupan terutama dalam 1000 hari pertama sejak pembuahan sampai usia 2 tahun, pertumbuhan yang terlambat memiliki dampak fungsional yang dapat merugikan anak. Dampak yang bisa merugikan yaitu psikologi dan prestasi pendidikan yang buruk, upah orang dewasa yang rendah, tidak produktif, dan jika anak memiliki berat badan yang berlebihan akan menyebabkan risiko

penyakit kronis terkait gizi di masa dewasa. Pertumbuhan linear juga dapat menjadikan stunting terkait adanya perkembangan anak dalam beberapa domain termasuk kapasitas kognitif, bahasa dan sensori motorik (WHO, 2024).

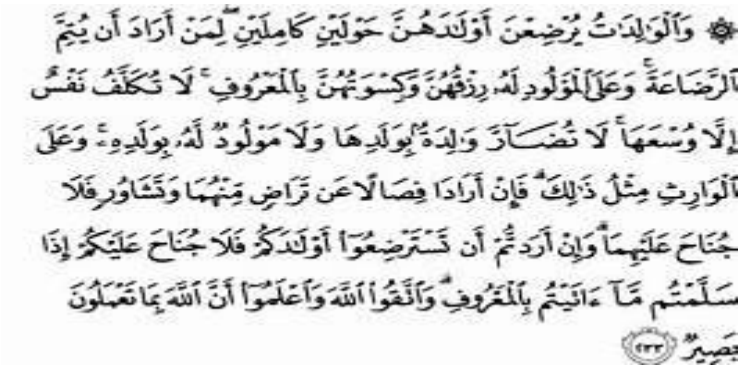
Stunting dalam penelitian ini menunjukkan pada upaya dalam penanganan kasus stunting di Kota Semarang dengan adanya Rumah Pelita yang menjadi dukungan dalam penanganan stunting. Kota Semarang khsususnya pada Kelurahan Manyaran, Semarang Barat menjadi salah satu kelurahan yang mempunyai ide dalam mencegah stunting karena penyebab terjadinya stunting di Semarang Barat ini karena pola asuh anak yang tidak terpenuhi sebab kesibukan dari orang tuanya, maka dari itu Rumah Pelita menyediakan makanan dengan gizi yang cukup untuk mencegah adanya kasus stunting.

d. Penanganan Stunting dalam Perspektif Islam

Perspektif Islam isu mengenai stunting memiliki dimensi sosial, ekonomi, dan spiritual yang mendalam, yang perlu ditangani dengan pendekatan yang holistik. Stunting atau kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis adalah salah satu masalah kesehatan global yang signifikan. Fenomena ini tidak hanya berdampak pada aspek fisik, tetapi juga berpengaruh besar terhadap perkembangan kognitif dan produktivitas di masa depan. Di banyak negara berkembang, termasuk Indonesia, prevalensi stunting masih berada pada tingkat yang mengkhawatirkan meski berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah dan organisasi internasional. Perspektif Islam memperhatikan terhadap kesehatan, kesejahteraan, dan keadilan sosial telah menjadi bagian integral dari ajaran yang dibawa oleh Al-Qur'an dan Sunnah. Islam menekankan pentingnya menjaga amanah kesehatan dan pemenuhan hak-hak anak, termasuk dalam hal nutrisi yang baik. Nabi Muhammad SAW bersabda “Sesungguhnya tubuhmu memiliki hak atas dirimu”. Oleh karena itu, pemeliharaan kesehatan, termasuk pencegahan stunting, sejalan

dengan prinsip-prinsip Islam dalam menjaga keseimbangan fisik dan spiritual manusia (Mamluatul & Ridwan, 2024).

Penanganan stunting melalui di Rumah Pelita yang menekankan akan pentingnya dalam islam yang mewajibkan bagi peran Ibu dan Ayah dalam rumah tangga yang harus menjalankan kewajibannya sebagimana ibu yang menyusui dan ayah yang menafkahi ibu dan anak seperti Al-Qur'an dalam potongan surat Al-Baqarah ayat 233:


وَٱلْوَٰلِدَٰتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَٰدَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ ۖ لِمَنْ أَرَادَ أَن يُتِمَّ
ٱلرَّضَاعَةَ ۚ وَعَلَى ٱلْمَوْلُودِ لَهُۥ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِٱلْمَعْرُوفِ ۚ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ
إِلَّا وُسْعَهَا ۚ لَا تُضَآرَّ وَٰلِدَةٌۢ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَّهُۥ بِوَلَدِهِۦ ۚ وَعَلَى
ٱلْوَارِثِ مِثْلُ ذَٰلِكَ ۗ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَن تَرَاضٍ مِّنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا
جُنَاحَ عَلَيْهِمَا ۗ وَإِنْ أَرَدتُّمْ أَن تَسْتَرْضِعُوٓا۟ أَوْلَٰدَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا
سَلَّمْتُم مَّآ ءَاتَيْتُم بِٱلْمَعْرُوفِ ۗ وَٱتَّقُوا۟ ٱللَّهَ وَٱعْلَمُوٓا۟ أَنَّ ٱللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ
بَصِيرٌ ﴿٢٣٣﴾

> Artinya:
> Ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Kewajiban ayah menanggung makan dan pakaian mereka dengan cara yang patut. Seseorang tidak dibebani, kecuali sesuai dengan kemampuannya. Janganlah seorang ibu dibuat menderita karena anaknya dan jangan pula ayahnya dibuat menderita karena anaknya. Ahli waris pun seperti itu pula. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) berdasarkan persetujuan dan musyawarah antara keduanya, tidak ada dosa atas keduanya. Apabila kamu ingin menyusukan anakmu (kepada orang lain), tidak ada dosa bagimu jika kamu memberikan pembayaran dengan cara yang patut. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa sesungguhnya Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan.

Menurut Tafsir Al-Wajiz karya Syaikh Prof. Dr. Wahbah Az-Zuhaili, ibu yang ditalak maupun tidak tetap menyusui anaknya selama dua tahun

penuh bagi yang ingin menyempurnakan masa penyusuan. Ayah wajib memberi nafkah berupa makanan dan pakaian kepada ibu yang ditalak sesuai kemampuannya, dan bagi istri yang tidak ditalak pun tetap berhak atas nafkah meskipun tidak menyusui. Pemberian nafkah kepada perempuan yang menyusui harus disesuaikan dengan kemampuan ayah dan tidak melebihi batas kesanggupannya. Tidak diperbolehkan menyakiti ibu karena alasan adanya anak, seperti mengurangi nafkah atau mengambil alih hak menyusui. Bila ayah telah meninggal dan memberikan wasiat, maka ahli warisnya juga berkewajiban memberi nafkah kepada ibu yang menyusui. Bila kedua orang tua sepakat untuk menyapih anak sebelum dua tahun atas dasar musyawarah demi kebaikan anak, maka hal itu dibolehkan. Jika ayah ingin mencari ibu susu selain istri, maka tidak berdosa asalkan hak-hak istri atau ibu yang menyusui tetap dipenuhi secara adil, termasuk upah yang layak, tidak ditunda, tidak dikurangi, dan sesuai ketentuan umum di masyarakat. Para orang tua diingatkan untuk bertakwa kepada Allah, karena Allah Maha Melihat dan akan membalas setiap amal yang dilakukan (TafsirWeb, 2025).

Seperti dalam penelitian ini bahwa kasus yang ada di Rumah Pelita yaitu anak terkena stunting karena orang tua yang tidak memenuhi perannya, peran ibu yang tidak bisa memenuhi ASI selama 2 tahun serta tidak memikirkan gizi makanan sedangkan peran ayah yang menafkahi ibu dan anak sehingga tumbuh dengan sehat dan tidak memperhatikan anak terkait pola asuh yang baik. Diperlukan kepedulian dan tolong menolong terhadap kasus stunting dalam menangani kasus stunting di Kota Semarang melalui Rumah Pelita.

2. Teori *Collaborative Governance* Ansell dan Gash

a. Pengertian *Collaborative Governance* Ansell dan Gash

Ansell and Gash menguraikan bahwa suatu pengaturan *Collaborative Governance* adalah dalam satu atau lebih lembaga publik yang secara langsung melibatkan pemangku kepentingan non-negara dalam suatu proses pengambilan keputusan secara kolektif,

berfokus pada kesepakatan, dan bersifat musyawarah yang bertujuan untuk membuat atau menerapkan kebijakan publik atau mengelola program. Kolaborasi ini penting dalam menangani isu-isu yang memerlukan pendekatan dengan melibatkan dari berbagai bidang dan partisipatif yang cukup. Sebagai definisi dasar, *Collaborative* diartikan bahwa aturan dan bentuk yang memimpin pengambilan keputusan bersama. Fokusnya yaitu pengambilan keputusan secara bersama yang memperlihatkan bahwa *Collaborative Governance* bukan perihal satu orang yang membuat keputusan melainkan mengenai sekelompok orang atau organisasi maupun sistem organisasi yang membuat keputusan (Ansell & Gash, 2007).

Teori ini juga menggunakan istilah "pemangku kepentingan" untuk merujuk pada lembaga publik serta pemangku kepentingan non-negara seperti perusahaan, meskipun Ansell and Gash percaya bahwa lembaga publik mempunyai peran kepemimpinan yang khusus dalam *Collaborative Governance.* Kolaborasi ini memperlihatkan dengan adanya komunikasi dan pengaruh dari 2 arah antara lembaga dan pemangku kepentingan serta peluang bagi pemangku kepentingan yang saling bersangkutan. *Collaborative Governance* memfokuskan pada kebijakan dan isu publik, sehingga masalah tersebut membedakan *Collaborative Governance* dari bentuk pengambilan keputusan bersama lainnya, seperti penyelesaian konflik (Ansell & Gash, 2007).

b. Model *Collaborative Governance* Ansell and Gash

Model menurut (Ansell & Gash, 2007) dalam kolaboratif dianggap sebagai inti model dengan adanya kondisi awal, desain kelembagaan dan ariabel kepemimpinan yang dipresentasikan sebagai kontribusi penting atau konteks untuk proses kolaboratif, dengan penjelasan sebagai berikut;

1. **Kondisi Awal**

Tahap ini menujukkan bahwa faktor-faktor kondisi yang ada di awal kolaborasi yang dapat kerja sama antara pemangku kepentingan dan lembaga agar terjalin dengan baik sesuai dengan tujuan awal dalam menyelesaikan permasalahan tersebut. Seperti kepentingan serta visi bersama, Sejarah Kerjasama dan ketidakseimbangan sumber daya.

2. **Desain Kelembagaan**

Desain ini mengacu pada tata cara dan peraturan dasar untuk proses berkolaborasi agar membangun kerja sama yang bai kantar pemangku kepentingan dan pemimpin. *Collaborative Governance* disini berkaitan dengan kesepakatan yang terarah meskipun tidak pasti tercapai.

3. **Kepemimpinan**

Tahap ini penting dalam proses kolaborasi untuk menetapkan dan mempertahankan aturan dasar yang jelas, membangun kepercayaan, pembagian keuntangan bersama dari semua permasalahan yang seiring terjadi karena sikap dari pimpinan yang tidak sesuai.

4. **Proses Kolaborasi**

Adanya tahap pada proses kolaborasi ini sangat penting karena dapat memberikan rasa percaya dan membangun komitmen dalam melakukan perencanaan yang dilakukan kolaborasi dan melibatkan antara pihak lainnya. Maka kolaborasi dibangun dengan memberikan visi misi yang jelas dalam menjalankan proses kolaborasi tersebut.

F. Metode Penelitian

1. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Penelitian yang berjudul *Collaborative Governance* dalam Upaya Pencegahan Kasus Stunting di Semarang Barat ini menggunakan jenis penelitian lapangan. Penelitian ini menggunakan metode penelitian

kualitatif, dengan pendekatan yang digunakan adalah pendekatan deskriptif, pendekatan ini untuk menjelaskan secara mendalam tentang realita sosial dan fenomena di masyarakat (Sanjaya, 2015). Penelitian kualitatif merupakan penelitian untuk memahami fenomena atau kejadian yang dialami oleh subjek penelitian, seperti: perilaku, pandangan umum, motivasi, dan tindakan dengan keseluruhan dan menggunakan cara mendeksripsi dalam bentuk kata-kata serta bahasa pada suatu kondisi khusus yang nyata dengan memanfaatkan dari beberapa motode alamiah (Barlian, 2016). Dalam penelitian ini peneliti akan langsung mencari data-data dan pengamatan dari lapangan serta melakukan observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi dengan mencari informan yang banyak sehingga dapat menjadikan hasil penelitian ini maksimal.

2. Sumber dan Jenis Data

a. Data Primer

Data primer adalah sumber data yang dikumpulkan langsung kepada pengumpul data (Sugiyono, 2016). Sumber data ini diambil langsung oleh peneliti yang berasal dari wawancara dan observasi. Biasanya data ini dipilih secara khusus untuk memenuhi persyaratan penelitian. Sumber data primer dalam penelitian ini adalah wawancara dengan pengurus Rumah Pelita Manyaran, Dinas Kesehatan, 2 orang tua dari anak stunting, dan Dinas Penataan Ruang, Serta dari observasi secara langsung melihat seluruh program yang dilaksanakan pada Rumah Pelita Manyaran.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data pendukung yang diambil dari jurnal, internet, ataupun buku yang berhubungan dengan penelitian ini (Sugiyono, 2016). Seorang peneliti yang mengumpulkan data kemudian data tersebut dibagikan sehingga bisa digunakan oleh peneliti lainnya. Data sekunder yang dikumpulkan berupa buku, jurnal dan dari internet terkait penanganan stunting, *Collaborative Governance* dan Rumah Pelita Manyaran.

3. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan metode yang dipakai oleh peneliti guna mengumpulkan data. Teknik pengumpulan data ini dapat sebagai alat pengumpulan data, diantaranya:

a. Wawancara

Wawancara adalah perbincangan dua orang atau lebih yang menjadi informan lalu peneliti memberikan pertanyaan. Menurut KBBI wawancara merupakan kegiatan melakukan percakapan dengan maksud tertentu dengan memberikan pertanyaan oleh dua orang selaku orang yang menjawab pertanyaan. Sedangkan Sugiyono (2016) mengatakan wawancara yaitu teknik pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti dalam melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang diteliti, akan tetapi juga bila peneliti ingin tahu lebih mendalam akan permasalahan yang berasal dari responden.

Teknik wawancara penelitian ini menggunakan teknik wawancara yang semi struktur di mana tujuan dari wawancara ini yaitu untuk menemukan suatu permasalahan yang terbuka, dengan itu pihak informan diminta untuk mengungkapkan pendapat dan ide-idenya. Teknik penentuan informan yang dilakukan penelitian ini yaitu *purposive* dengan pengambilan sampel sumber data dengan peninjauan khusus. Peninjauan seperti, orang yang disebut paling mengetahui terkait yang dibutuhkan atau seperti orang penguasa, maka dari itu akan memudahkan peneliti menelusuri situasi atau obyek yang diteliti (Sugiyono, 2016). Dalam penelitian ini terdapat beberapa kriteria informan sebagai berikut:

1) Berperan aktif dalam program penanganan stunting di Rumah Pelita Manyaran.
2) Memiliki pemahaman terkait *Collaborative Governance* dalam penanganan stunting di Rumah Pelita.

3) Bersedia menjadi informan dan memberikan data dengan jujur dan terbuka.

Berikut adalah informan yang sesuai dengan kriteria diatas:

1) Pengasuh Rumah Pelita:
   a) Bu Lanna Muthia Thaher, S. Pd. I. sebagai ketua pengurus Rumah Pelita Manyaran.
   b) Bu Astrid Azaleana, A.md, Gz. sebagai pengasuh Rumah Pelita Manyaran.
2) Dinas Kesehatan:
   a) Pak Yusuf Hidayat, S. Gz. sebagai staff di Bidang Kesehatan Masyarakat.
3) Orang tua dari anak stunting:
   a) Ibu Agustina sebagai orang tua dari anak stunting dengan inisial a.
   b) Ibu Fitri sebagai orang tua dari anak stunting dengan inisial r.
4) Dinas Penataan Ruang:
   a) Pak Rheza Rahadhitya, S. E., M. A. P. sebagai secretariat.

b. Observasi

Observasi menurut Gordon E Mills merupakan sebuah kegiatan yang terencana dan fokusnya guna melihat serta mencatat sekumpulan perilaku maupun jalannya sistem yang mempunyai tujuan tertentu, dan mengatakan yang ada pada munculnya sikap serta landasan suatu sistem tersebut (Herdiansyah, 2013). Jenis observasi yang dilakukan pada penelitian ini yaitu observasi partisipasi sehingga peneliti terlibat dalam kegiatan yang sedang diamati atau yang digunakan untuk sumber data penelitian (Sugiyono, 2016). Metode ini, peneliti bisa mengamati secara langsung dan mencatat secara rinci serta dapat menyimpulkan terhadap program *Collaborative Governance* yang terjadi di Semarang Barat. Teknik ini dilakukan agar

mengetahui bahwa gambaran lengkap yang terjadi di Semarang Barat dalam mencegah kasus stunting.

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah data yang didapatkan dari file-file, catatan, buku, foto, majalah, berita *online* ataupun notulensi. Dokumentasi ini merupakan data yang digunakan untuk memperkuat data yang sudah ditemukan oleh peneliti dilapangan agar data tersebut benar dan nyata adanya (Sugiyono, 2016).

5) Teknik Analisis Data

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan cara kualitatif yaitu dengan pengelolaan data, membaca dan mengingat, menjelaskan, menggambar serta menyajikan data. Pendekatan menganalisa data kualitatif dengan pendekatan induktif menghasilkan temuan penelitian dari konteks umum data, tema-tema penting tanpa membiarkan yang terlihat dari struktur metodologi (Moleong, 2016). Berikut teknik analisis data kualitatif menurut (Moleong, 2016):

a. Reduksi Data

Reduksi data merupakan pemilihan yang didasarkan untuk menyederhanakan serta perubahan data yang diperoleh dari notulensi penelitian lapangan. Data yang nantinya didapatkan yaitu dari hasil observasi, wawancara dan dokumentasi yang diolah kembali. Sehingga dalam penelitian ini peneliti mencari sebanyak-banyaknya data dan merekap sesuai dengan program *Collaborative Governance* yang dilakukan oleh Rumah Pelita Manyaran dalam penanganan stunting.

b. Penyajian Data

Data yang disajikan dalam penelitian dengan tujuan agar mendukung peneliti guna mengetahui yang terjadi serta menyusun yang dilakukan melalui membaca uraian singkat yang ditulis oleh peneliti. Sehingga peneliti menampilkan data dan melakukan kesimpulan. Penyajian data yang dilakukan melalui hasil observasi,

wawancara, dokumentasi sebagai data pelengkap. Dalam penelitian ini peneliti menyajikan data terkait *Collaborative Governance* stunting di Semarang Barat pada Rumah Pelita.

c. Penarikan Kesimpulan

Terakhir dari teknik analisis data adalah penarikan kesimpulan. Penarikan Kesimpulan ini dilakukan dengan meninjau dan menganalisis data yang didapatkan ketika penelitian berlangsung, kemudian menarik kesimpulan menurut hasil analisis penelitian lapangan serta data yang didapatkan. Dalam penelitian ini peneliti menarik kesimpulan dari rumusan maslaah penelitian *Collaborative Governance* upaya pencegahan kasus stunting di Semarang Barat studi kasus di Rumah Pelita.

G. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan membagikan gambaran secara sederhana supaya memudahkan penulisan sehingga disusun sistematika penulisan dengan rincian sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisikan pendahuluan yang memuat latar belakang maslaah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, tinjauan pustaka, kerangka teori, metodologi penelitian dan sistematika penelitian.

BAB II PENANGANAN STUNTING DI RUMAH PELITA DAN TEORI *COLLABORATIVE GOVERNANCE* ANSELL DAN GASH

Bab ini berisikan mengenai penanganan kasus stunting di Rumah Pelita dan kerangka teoritik yang menjelaskan tentang tinjauan teoritis dengan memaparkan variabel penelitian. Adapun isi bab ini yaitu definisi dari *Collaborative Governance,* stunting, dan rumah pelita.

BAB III GAMBARAN PROFIL RUMAH PELITA SEMARANG BARAT

Bab ini berisikan terkait gambaran umum Semarang Barat, gambaran Rumah Pelita Manyaran. Bab ini menggambarkan secara lengkap profil dan gambaran umum seperti letak geografis dan kondisi masyarakat Semarang Barat, serta profil Rumah Pelita.

BAB IV DESAIN DAN PELAKSANAAN PENANGANAN STUNTING DI RUMAH PELITA MANYARAN DENGAN *COLLABORATIVE GOVERNANCE*

Bab ini menguraikan terkait desain Rumah Pelita Manyaran, pelaksanaan dan program di Rumah Pelita Manyaran dalam penanganan kasus stunting terutama di Rumah Pelita dengan *Collaborative Governance*. Para instansi-instansi yang terikat dalam kerja sama penanganan kasus stunting dengan menunjukkan program.

BAB V DAMPAK PELAKSANAAN *COLLABORATIVE GOVERNANCE* PENANGANAN STUNTING RUMAH PELITA SEMARANG BARAT

Bab ini menguraikan bagaimana adanya dampak terhadap program penanganan kasus stunting yang dilaksanakan oleh instansi-instansi yang berkolaborasi di Semarang Barat khsususnya pada Rumah Pelita.

BAB VI PENUTUP

Bab ini berisi terkait kesimpulan dan saran serta menjadi bagian akhir yang terdiri dari kesimpulan dan saran.

BAB II
PENANGANAN STUNTING DI RUMAH PELITA DAN TEORI *COLLABORATIVE GOVERNANCE* ANSELL DAN GASH

A. Penanganan Stunting di Rumah Pelita

1. Penanganan Masalah

Penanganan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah proses, cara, perbuatan menangani, dan penggarapan. Menurut (Moenir, 2010) penanganan adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor materi melalui sistem, prosedur dan metode tertentu dalam rangka memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya. Penanganan bisa diartikan sebagai upaya yang dilakukan oleh individu atau kelompok dengan cara-cara tertentu yang sudah diatur (seperti sistem dan prosedur) untuk membantu memenuhi kebutuhan orang lain sesuai dengan haknya. Penanganan menurut Prof. Dr. Dian Kusuma adalah suatu upaya atau tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah yang sulit. Menurut Dr. Fathurrahman penanganan adalah suatu tindakan atau upaya dalam memperbaiki kondisi yang tidak normal atau mengatasi keadaan yang sulit. Menurut Prof. Dr. Ruslan abdul Gani penanganan merupakan tindakan yang dilakukan untuk mengatasi suatu masalah atau mengatasi dampak dari bencana (Pontianaksatu, 2025).

Masalah menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah sesuatu yang harus diselesaikan. Menurut Notoadmojo masalah merupakan suatu kesenjangan antara apa yang seharusnya terjadi dengan apa yang sudah terjadi terkait suatu hal atau kesenjangan antara kenyataan yang terjadi dengan yang seharusnya terjadi dan kenyataannya dari masalah tersebut. Masalah menurut Dorothy Craig yaitu sistuasi yang akan datang akan tetapi yang tidak diharapkan (Daniel, 2025). Ada beberapa strategi dalam mengatasi masalah seperti pemecahan masalah secara sistematis yaitu melibatkan langkah-langkah terstruktur dalam

menyelesaikan masalah. Langkah-langkah tersebut meliputi identifikasi masalah, pengumpulan informasi, analisis alternatif, pemilihan Solusi, dan evaluasi. Strategi selanjutnya dengan kolaborasi dalam menghadapi masalah, car aini sering lebih efektif untuk mengatasi masalah. Kolaborasi dengan tim atau kelompok dapat membawa perspektif baru dan solusi yang lebih inovatif. Strategi terakhir dengan peningkatan keterampilan melalui Pendidikan dan pelatihan. Memahami alat dan teknik pemecahan masalah dapat membantu individu menjadi lebih efektif dalam menangani masalah (Hasanah, 2025).

Pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa penanganan adalah serangkaian tindakan, upaya, atau kegiatan yang terencana dan terstruktur (melalui sistem, prosedur, dan metode tertentu) yang dilakukan oleh individu atau kelompok untuk mengelola, memperbaiki, mengatasi, atau menyelesaikan suatu kondisi yang tidak normal, keadaan sulit, atau dampak dari suatu masalah. Masalah adalah suatu kesenjangan antara kenyataan yang terjadi dengan apa yang seharusnya terjadi, atau suatu situasi yang tidak diharapkan dan memerlukan penyelesaian. Relevannya dengan penelitian ini, karena stunting sebagai masalah kesehatan masyarakat memerlukan penanganan yang serius, menyeluruh, dan melibatkan banyak pihak. Oleh karena itu, pendekatan *Collaborative Governance* menjadi strategi yang penting karena mampu mengintegrasikan peran berbagai pihak, seperti pemerintah, tenaga kesehatan, lembaga masyarakat, hingga orang tua anak. Rumah Pelita Manyaran berperan sebagai penghubung antaraktor agar semua pihak dapat bekerja bersama dalam satu tujuan yang sama. Kegiatan seperti penyuluhan gizi, pemeriksaan kesehatan, pemberian makanan tambahan, dan pemantauan tumbuh kembang anak dijalankan secara terkoordinasi. Hal ini menunjukkan bahwa penanganan stunting bukanlah tugas satu pihak, melainkan bentuk kerja sama lintas sektor yang berbasis pada kepercayaan dan pembagian peran yang jelas.

2. Stunting

Stunting adalah suatu keadaan tinggi badan anak lebih rendah dari rata-rata dari seusia yang biasanya sebab kekurangan nutrisi. Hal ini bisa disebabkan oleh kurang asupan gizi saat ibu mengandung atau pada saat pertumbuhan anak. Stunting sendiri merupakan masalah kekurangan gizi sebab kekurangan asupan gizi dalam waktu yang lama karena pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi sesungguhnya (Kemenkes, 2025). Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) stunting yaitu kondisi anak yang memiliki tinggi badan lebih pendek dari standar pertumbuhan normal yang disebabkan oleh berbagai faktor termasuk kekurangan gizi, infeksi dan faktor lingkungan. Stunting menurut Prof. Tjipto Suwandi adalah kondisi gagal pertumbuhan fisik dan mental yang permanen pada anak-anak akibat kekurangan gizi kronis, terutama protein energi dan mikronutrien (Kampar, 2025). Menurut ahli gizi Dr. John Doe menjelaskan stunting adalah ketidakseimbangan antara pertumbuhan panjang tulang dan pertumbuhan berat badan. Anak yang mengalami kasus stunting memiliki tinggi badan yang lebih pendek dari tinggi normal yang seharusnya sesuai dengan usianya (Lesmono, 2025).

Penyebab adanya stunting seperti faktor dari asupan makanan gizi ibu dan anak yang kurang, kesehatan balita, ketahanan pangan, kondisi lingkungannya, faktor ekonomi, dan lain-lain. Penyebabnya juga bisa karena faktor ibu saat hamil dan pola asuh yang kurang baik seperti perilaku dan pemberian makanan pada anak sejak balita dan berakibat terkena stunting. Kekurangan gizi juuga bisa terjadi pada saat di dalam janin sampai lahir (1000 hari pertama kelahiran), karena jarang meminum vitamin dan air putih serta makanan yang di makan saat hamil. Faktor lain penyebab terjadinya stunting yaitu infeksi pada ibu hamil, gangguan mental pada ibu hamil, kehamilan pada saat masih remaja, jarak kelahiran yang pendek dan hipertensi. Dengan itu bisa mencegah dengan memberikan pola asuh yang tepat pada anak, melaksanakan

hidup yang sehat dan bersih dalam lingkup keluarga, segera mengobati penyakit yang terjadi pada anak, memperbaiki kehidupan agar selalu terjaga, MPASI yang tepat dan sesuai dnegan kebutuhan gizi pada anak. Pencegahan stunting pada ibu hamil dan yaitu; sering minum tablet tambah darah, rutin periksa kehamilan minimal 6 kali, mengkonsumsi protein yang cukup, periksa ke posyandu setiap bulan, dan eksklusif Asi 6 bulan (Idham, dkk, 2020).

Dari pengertian di atas disimpulkan bahwa, stunting terjadi sebab kegagalan pemenuhan hak dasar anak terhadap gizi dan kesehatan yang harus ditangani secara keseluruhan melalui intervensi gizi, sanitasi, serta edukasi. Pengetahuan menyeluruh mengenai pengertian stunting sangat penting sebagai dasar perencanaan dan pelaksanaan program penanganan yang efektif dan kolaborasi. Jika tidak ditangani sejak dini, dampak stunting akan bersifat jangka panjang, baik pada individu maupun pada pembangunan bangsa secara keseluruhan.

3. Kewajiban Orang Tua Dalam Pengasuhan Anak dalam QS. Al-Baqarah Ayat 233

Islam memberikan perhatian besar pada kesehatan dan kesejahteraan umatnya, termasuk dalam terjadinya stunting pada anak-anak. Ajaran Islam menekankan pentingnya menjaga kesehatan sebagai bentuk ibadah kepada Allah SWT, yang mencakup asupan makanan bergizi, kebersihan, serta pola hidup yang seimbang dan sehat. Meneruskan keturunan dengan adanya anak, berarti hubungan dan relasi dalam keluarga harus bertambah, antara orang tua dan anak. Maka dari itu, adanya pengaturan kewajiban dan hak antara anak dan orang tua ialah untuk membentuk generasi penerus yang baik dan kuat dalam agama. Karena itulah, anak sejak dalam kandungan sampai menjelang dewasa memiliki hak perawatan dan pemeliharaan yang wajib dilaksanakan oleh orang tua. Maka dari itu, adanya pengaturan kewajiban dan hak antara anak dan orang tua ialah untuk membentuk generasi penerus yang baik dan kuat dalam agama. Karena itulah, anak sejak dalam kandungan

sampai menjelang dewasa memiliki hak perawatan dan pemeliharaan yang wajib dilaksanakan oleh orang tua memberikan ASI (Air Susu Ibu) kepada anak-anaknya selama dua tahun penuh yakni sesuai dengan QS. Al-Baqarah: 233 (Rahayu, dkk, 2021).

Tafsir al-Misbah mengatakan bahwa ayah diwajibkan memberi makanan dan pakaian sebagai imbalan dari penyusuan kepada istri yang ditalak. Adapun untuk ibu yang berstatus istri, maka kewajiban memenuhi kebutuhan makan dan pakaian itu adalah atas dasar hubungan suami istri. Karena itu, kalau ibu menuntut pembayaran atas penyusuan yang dilakukannya, suami wajib memenuhi apabila tuntutan itu wajar (Shihab, 2011).

Peran orang tua merupakan kunci untuk menghasilkan generasi bangsa yang sehat dan tangguh. al-Qur'an memperhatikan masalah ini dan meresponnya dengan memberi instruksi yang serius. Terutma pada aspek dalam menjaga kesehatan anak, ibu dianjurkan memberikan ASI (air susu ibu) kepada sang buah hati hingga 2 tahun lamanya, sebagaimana yang tertera dalam QS. Al-Baqarah ayat 233. Jika dikaitkan dengan Teori *Collaborative Governance* terdapat 4 komponen utama yaitu:

a) Kondisi awal pada angka stunting yang meningkat di Kota Semarang sehingga dibangun Rumah Pelita sebagai solusi terhadap kasus stunting dan mengadakan kolaborasi antar instansi pemerintah Kota Semarang dengan sektor swasta dan juga masyarakat, surat Al-Baqarah ayat 233 menyatakan bahwa Islam menkankan keadilan pada peran tanggung jawab dalam *Governance* semua harus memiliki kesadaran kepada hak dan kewajiban agar kolaborasi berjalan dengan baik.
b) Desain kelembagaan dalam surat Al-Baqarah ayat 233 menegaskan bahwa Islam mementingkan kejelasan aturan dan keadilan dalam struktur sosial yang harus menghindari ketidakseimbangan serta memastikan kesejahteraan bersama, keberlanjutan pemerintah yang

dijaga dengan aturan yang jelas karena dalam Islam hukum dan peraturan dibuat untuk kepentingan umat.

c) Kepemimpinan dalam *Collaborative Governance* harus menjamin peran dan tanggung jawab adil yang dikatakan dalam islam terkait prinsip musyawarah dalam mengambil keputusan, bukan menjadi penguasa dan juga mengajarkan bagaimana kepemimpinan dalam keluarga yang mencerminkan *Governance* di mana seorang ayah mempunyai tanggung jawab utama dan ibu juga mempunyai tanggung jawab dalam mengasuh anak agar sehat dan bahagia.

d) Proses kolaborasi ada beberapa seperti, dialog tatap muka dalam kolaborasi penting untuk berdialog secara terbuka agar menghindari kesalahpahaman. Pembangunan kepercayaan harus menyakinkan kepercayaan antar pihak melalui kejelasan, keadilan dan komitmen terhadap kesejahteraan bersama. Komitmen bersama harus kuat agar bisa menjalankan perannya dengan penuh tanggung jawab seperti dalam QS. Al-Baqarah ayat 233 dalam mengasuh anak terhadap komitmen ayah dan ibu. Pemahaman bersama dalam proses kolaborasi akan berhasil jika semuanya mempunyai pemahaman dan tujuan pelaksanaan yang sama.

B. Teori Collaborative Governance Ansell dan Gash

1. Konsep *Collaborative Governance* Ansell dan Gash

Teori *Collaborative Governance* adalah salah satu konsep penanganan pemerintah yakni menjalin kolaborasi. Dalam upaya penanganan stunting di Rumah Pelita Manyaran, teori *Collaborative Governance* menjadi bentuk yang bisa diterapkan sebagai peningkatan strategi dan program. Teori yang dikembangkan oleh Ansell dan Gash menegaskan akan pentingnya kerja sama antara pemerintah, sektor swasta, organisasi masyarakat dan perkumpulan dalam mengelola permasalahan secara bersama-sama (Ansell & Gash, 2007). Rumah Pelita menjadi salah satu inovasi dalam menangani kasus stunting di Kota Semarang yang dapat

dianalisis menggunakan teori dari Ansell and Gash dalam mendalami terkait kolaborasi yang berjalan.

Dalam buku Hisanuddin (2018) yang menjelaskan terkait *Collaborative Governance* sebagai model pengendalian lembaga publik satu maupun lebih yang melibatkan pemangku kepentingan dalam mengambil keputusan bersama yang bersifat formal, kesepakatan, deliberatif dengan tujuan menerapkan kebijakan publik dan mengelola program publik. Deskripsi tersebut menyertakan 6 kriteria: (1) forum yang di menjadi gagasan pada lembaga publik, (2) peserta yang ada di forum termasuk aktor non-pemerintah, (3) peserta yang terlibat harus berani dalam mengambil keputusan tidak hanya sekedar berdiskusi lalu berkonsultasi, (4) forum diselenggarakan secara resmi, (5) forum dibentuk digunakan untuk membangun keputusan bersama, dan (6) fokus pada kerja sama ini yaitu pada kebijakan publik. Fokusnya bahwasa forum secara resmi tersusun dan melaksanakan pertemuan yang teratur terdiri dari lembaga publik, swasta, aktor *non-state* yang termasuk masyarakat umum yang terlibat langsung dalam pengambilan keputusan.

Ansell dan Gash mengartikan *Collaborative Governance* bahwa dalam suatu penataan Lembaga Publik dengan cara langsung melibatkan aktor non pemerintahan pada suatu proses pengambilan keputusan bersama yang bersifat formal, berusaha untuk menerapkan kebijakan publik dan kesepakatan bersama. Konteks yang disampaikan oleh Ansell dan Gash *Collaborative Governance* akan berhasil dengan maksimal dan juga bisa menghasilkan sesuatu dengan baik jika kerja sama dilakukan dengan Prinsip yang saling menghargai baik diantara pemerintah dengan swasta maupun pemerintah dengan masyarakat. Dengan prinsip yang saling menghargai akan menimbulkan saling percaya dan saling support. Konsep penyelenggaraan pemerintah disebut dengan konsep *Collaborative Governance.* Menurut Ansell dan Gash *"Collaborative Governance is therefore a type of governance in which public and private actor work collectively in distinctive way, using particular of public*

goods" yang artinya tata kelola kolaboratif adalah jenis tata kelola aktor publik dan swasta bekerja secara kolektif dengan cara yang berbeda, menggunakan barang publik tertentu. Konsep ini mengatakan akan pentingnya kondisi aktor publik dan aktor privat (bisnis) yang bekerja sama dengan cara serta proses tertentu dengan menghasilkan hukum, aturan dan kebijakan tepat untuk publik dan masyarakat. Aktor publik itu pemerintah dan aktor privat seperti organisasi bisnis atau perusahaan yang bekerja sama demi kepentingan masyarakat (Kurniawan & Nurvianti, 2023).

2. Asumsi Collaborative Governance Ansell dan Gash

Konsep *Collaborative Governance* yang diperkenalkan oleh (Ansell & Gash, 2007) telah menjadi kerangka kerja penting dalam memahami bagaimana aktor-aktor yang beragam dapat bekerja sama untuk memecahkan masalah publik yang kompleks. Model ini menawarkan pandangan optimistis tentang potensi kolaborasi lintas sektor, bukan sebagai alternatif, melainkan sebagai pelengkap bagi bentuk-bentuk pemerintahan tradisional. Asumsi-asumsi dasar yang di ajukan memberikan acuan untuk menganalisis keberhasilan atau tantangan dalam upaya penanganan stunting, khususnya di tingkat lokal seperti yang mungkin terjadi di Rumah Pelita.

Asumsi pertama yaitu Ketergantungan dan Saling Keterkaitan *(Interdependence)* (Ansell & Gash, 2007) mengasumsikan bahwa para pihak yang terlibat dalam kolaborasi memiliki ketergantungan satu sama lain untuk mencapai tujuan bersama. Dalam kasus penanganan stunting di Rumah Pelita, asumsi ini berarti bahwa Rumah Pelita Manyaran, pemerintah daerah, fasilitas kesehatan, masyarakat, orang tua, dan bahkan sektor swasta, saling membutuhkan kontribusi masing-masing. Rumah Pelita mungkin menyediakan edukasi dan dukungan, sementara puskesmas memberikan layanan kesehatan, dinas terkait memfasilitasi

program, dan masyarakat berpartisipasi aktif dalam pelaksanaan. Tanpa salah satu pihak, upaya penanganan tidak akan maksimal.

Asumsi kedua yaitu Isu yang Melibatkan Multi-Stakeholder *(Stakeholder Salience)* asumsi (Ansell & Gash, 2007) bahwa isu yang dibahas melibatkan banyak pemangku kepentingan yang relevan dan memiliki kepentingan yang berbeda namun saling terkait. Penanganan stunting di Rumah Pelita Manyaran melibatkan ibu hamil, ibu menyusui, balita, kader posyandu, petugas kesehatan, perangkat desa, tokoh masyarakat, dinas di Kota Semarang, CSR dan mungkin juga pihak penyandang dana.

Asumsi ketiga yaitu Forum Bersama untuk Dialog dan Negosiasi *(Shared Forum for Deliberation)* kolaborasi hanya bisa terjadi jika ada forum bersama untuk dialog dan negosiasi. Upaya penanganan stunting di Rumah Pelita Manyaran ini adanya pertemuan rutin antar pemangku kepentingan. Forum ini menjadi ruang bagi pihak-pihak dengan latar belakang dan perspektif berbeda untuk bertukar pikiran, membangun pemahaman bersama, dan menyelesaikan perbedaan demi tujuan penanganan stunting.

Pemerintah Kota Semarang harus serius dalam menangani permasalahan stunting yang terjadi dan juga memberikan solusi untuk memberantas. Penanganan kasus stunting yang ada di Rumah Pelita dalam berkolaborasi dengan dinas pemerintah Kota Semarang, swasta, maupun pahamnya masyarakat akan bahayanya kasus stunting akan menjadi mudah bagi pemerintah Kota Semarang. Teori *Collaborative Governance* dalam kerja sama antar pemerintah Kota Semarang harus bersifat adil, tanggung jawab, dan memperhatikan kondisi sosial ekonomi masyarakat.

Konsep dari *Collaborative Governance* meliputi instansi yang memulai dengan kerja sama dann apa yang menjadi inisiatif dari instansi dalam menentukan tujuan, menilai hasil dan menyebabkan perubahan. Ada 3 aspek yang memulai melakukan inisiatif yaitu *Pertama* yang dimulai dari pelaku yang mempunyai permintaan guna menggambarkan

kepentingan publik yang besar, *Kedua* harus mempunyai tujuan untuk berkolaborasi dari masing-masing instansi atau *stakeholder*, *Ketiga* hubungan yang terjalin antar instansi harus bersifat strategis yang artinya setiap melakukan tindakan bisa dilihat secara transparan atau harus jelas dan untuk lainnya memberikan respon kepada kejelasana tersebut (Sudarmo, 2011).

3. Istilah-Istilah Penting dalam Teori Collaborative Governance

Teori *Collaborative Governance* memiliki 4 komponen utama yang menggambarkan jika proses kolaborasi oleh 4 komponen ini akan berjalan dan mempunyai komitmen antar *stakeholder* dengan timbal balik yang menguntungkan dan memiliki capaian tujuan yang diinginkan bersama. Keterampilan negoisasai sangat penting dalam hal kolaborasi karena dengan adanya negoisasi yang baik kolaborasi akan berjalan dengan baik dan menjaga komunikasi juga penting, begitu juga sebaliknya jika negoisasi dan komunikasi tidak terlaksana antar *stakeholder* maka tidak ada kolaborasi yang baik (Habibah, 2021). Dalam teori *Collaborative Governance* mempunyai 4 komponen utama (Habibah, 2021):

1. Kondisi Awal

   Kondisi Awal adalah para pemamgku kepentingan atau *stakeholder* melaksanakan tujuan yang ingin dicapai, supaya kerja sama dapat berjalan dengan baik dan menyelesaikan permaslahannya. Rumah Pelita berdiri dengan tujuan menangani anak-anak balita stunting yang ada di Kota Semarang. Hal ini menjadikan pemerintah Kota Semarang turut ikut serta dalam menangani kasus stunting. Kerja sama dalam penanganan kasus ini bermaksud agar lebih memudahkan dan lebih cepat tertangani dalam kasus stunting, dengan itu pemerintah Kota Semarang mengajak pihak swasta, instansi dan juga masyarakat berkolaborasi dengan mencegah serta menangani kasus stunting.

   Salah satu kegiatan yang dilakukan oleh Rumah Pelita dalam berkolaborasi yaitu adanya pemeriksaan rutin setiap minggunnya

bersama puskesmas sekitar, melakukan parenting terhadap orang tua, dan pemberian makanan yang bergizi kepada anak balita yang ada di Ruamh Pelita. Pemberian fasilitas yang diberikan kepada dinas Kota Semarang dan juga perusahaan swasta pada awal pembentukan atau diresmikannya Rumah Pelita ini. Oleh sebab itu penelitian ini berhubungan dengan kondisi awal yang dilakukan oleh Ansell and Gash dalam Teori *Collaborative Governance* untuk melihat bagaimana kolaborasi yang dilakukan dari beberapa pihak dan peran yang dilakukan harus bersifat transparan atau saling percaya dan terbuka dalam komunikasi penanganan stunting di Kota Semarang melalui Ruamh Pelita.

2. Desain Kelembagaan

Desain kelembagaan menjukkan terkait aturan-aturan dalam kolaborasi dalam pemerintahan dengan tujuan supaya transparan serta membangun kerja sama dengan baik antar para pemangku kepentingan. Aturan yang menjelaskan tentang pencegahan stunting di Kota Semarang terdapat pada Perwali Kota Semarang Nomor 45 Tahun 2023 tentang perubahan atas peraturan walikota Semarang Nomor 27 Tahun 2022 tentang percepatan penurunan stunting di Kota Semarang (BPK, 2025). Pemerintah Kota Semarang menetapkan fokus pada 6 perilaku kunci untuk mencegah kasus stunting seperti ibu hamil mengkomsumsi tablet tambah darah selama kehamilan, mengikuti kelas ibu hamil minimal 4 kali sebagai edukasi gizi serta konseling, ibu dan pengasuh mempraktikan pemberian makanan pada bayi dan anak (PMBA) sesuai anjuran, ibu membawa anak ke posyandu untuk pemantauan tumbuh kembangnya, keluarga harus menerapkan cuci tangan memakai sabun dengan air mengalir, dan keluarga menggunakan jamban sehat.

Pelaksanaan percepatan penurunan stunting di Kota Semarang pada Peraturan Presiden nomor 72 tahun 2021 yang melantik Walikota supaya menentukan pembetukkan Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) pada kelurahan, kecamatan dan Tingkat kota. Desain

kelembagaan mendefinisikan *Collaborative Governance* sebagai "berorientasi pada konsensus" yang berarti konsesus tidak selalu tercapai. Penanganan kasus stunting di Rumah Pelita dilakukan secara transparan dalam pasrtisipasinya atas aturan yang sudah diterapkan.

3. Kepemimpinan

Kepemimpinan diakui sebagai bagian penting untuk kolaborasi yang sukses. Pemimpin yang kolaboratif umumnya menunjukkan peran yang mendukung, mendorong dan memungkinkan mereka yang terlibat kerja sama secara efektif. Pengurus mendukung kolaborasi dengan membantu memulai kolaborasi serta menjaga kejujuran. Penegah mendukung kerja sama dengan mengelola konflik dan memediasi pertukaran antara yang terlibat. Katalis atau seseorang yang menyebabkan terjadi perubahan dan kejadian baru dalam mendukung kolaborasi dengan mengidentifikasi dan menerapkan peluang penciptaan nilai. Meskipun para pemimpin kolaborasi meminta untuk mengambil beberapa peran, peran tersebut penting akan tetapi bervariasi tergantung dari tujuan kolaborasi. Misalnya, pada keadaan potensi dengan konflik yang tinggi dan kepercayaan yang rendah pemimpin kolaborasi diminta untuk menkankan peran pengurus dan mediator. Keadaan dimana pemecahan masalah secara kreatif yaitu tujuan utama dalam peran katalisator dapat jauh lebih utama. Ketiga peran tersebut kepemimpinan kolaborasi merupakan langkah penting dalam membangun model kontingensi atau ketidakpastian dalam kepemimpinan kolaborasi (Ansell and Gash, 2012).

Kepemimpinan pada komponen ini sangat penting agar menetapkan serta mempertahankan aturan yang jelas dan membangun kepercayaan, memberdayakan dan mewakili pemangku kepentingan yang lemah. Hal ini akan menjadikan keberhasilan dalam kolaborasi tersebut. Pemimpin harus mengatur jalannya proses kolaborasi dan sanggup memandu para pemangku kepentingan serta saling percaya agar tidak mengakibatkan konflik dalam kolaborasi ini. Kaitannya

dengan penelitian adalah pada Perwali Kota Semarang Nomor 45 Tahun 2023 sebagai tim pengarah seperti Walikota Semarang, Wakil Wali Kota Semarang, Ketua DPRD, Kapolrestabes, Kepala Kejaksaan, Komandan Distrik Militer 0733/ Semarang, dan Sekretaris Daerah yang berperan sebagai mengatur jalannya penurunan kasus stunting di tingkat kota dengan berkolaborasi. Hal ini menunjukkan adanya pemimpin yang bertanggung jawab atas tugasnya masing-masing.

4. Proses Kolaboratif

Model proses Teori *Collaborative Governance* menggambarkan kolaborasi sebagai yang berkembang secara bertahap, misalnya menggambarkan proses dialog tatap muka, membangun kepercayaan, komitmen terhadap proses, pemahaman bersama dan hasil akhir dari proses kolaborasi. Tahap dialog tatap muka dalam penanganan kasus stunting di Kota Semarang dengan adanya Rumah Pelita yang berkolaborasi dengan instansi-instansi, swasta dan masyarakat, membangun kepercayaan dalam berkolaborasi dengan meningkatkan kepercayaan satu sama lain pada saat proses kolaborasi yaitu dilakukan transparansi dalam pengelolaan program seperti masyarakat yang harus percaya bahwa pemerintah peduli dengan kesehatan anak-anak dan bukan hanya menjalankan program formalitas, komitmen terhadap proses ini harus sadar bahwa penyelesaian terkait stunting membutuhkan waktu kerja sama jangka panjang bukan jangka pendek, dalam tahap pemahaman bersama penanganan stunting di Rumah Pelita memberikan peran kepada orang tua dalam penerapan pola asuh dan pemberian makanan bergizi serta mengajak sektor swasta untuk bekontribusi melalui CSR dalam program gizi dan edukasi. Hasil akhir yang ada Rumah Pelita berhasil menurunkan angka stunting di Kota Semarang pada tahun 2023-sekarang.

BAB III
GAMBARAN RUMAH PELITA MANYARAN DAN KOTA SEMARANG

A. Gambaran Kota Semarang

1. Kondisi Geografis Kota Semarang

Kota Semarang berada di tengah-tengah pulau Jawa yang terletak antara garis 6°50'-7° 10' Lintang Selatan dan garis 109°35'-110° 50' Bujur Timur. Kota Semarang adalah ibukota Provinsi Jawa Tengah yang kebetulan menjadi pusat pemerintahan dan perekonomian. Menurut data BPS tahun 2023 Kota Semarang memiliki jumlah penduduk sebanyak 1.694,74 ribu jiwa, paling padat penduduk yaitu daerah Tembalang dengan jumlah penduduk sebanyak 198,86 jiwa dan yang paling sedikit penduduk yaitu daerah Tugu dengan jumlah penduduk 33,50 jiwa dan memiliki batasan wilayah Kota Semarang (BPS, 2024):

Sebelah barat : Kabupaten Kendal
Sebelah timur : Kabupaten Demak
Sebelah selatan : Kabupaten Semarang
Sebelah utara : Laut Jawa

Secara administratif, Kota Semarang terdapat 16 wilayah Kecamatan dan 177 Kelurahan. Kota Semarang tertulis memiliki luas wilayah sebesar 373,78 km^2 dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 3.1 Luas Wilayah Kota Semarang

No.	Kecamatan	Jumlah Kelurahan	Luas (km^2)
1.	Semarang Tengah	14	5,17 km^2
2.	Semarang Timur	16	5,42 km^2
3.	Semarang Selatan	11	5,95 km^2
4.	Gayamsari	8	6,22 km^2
5.	Candisari	10	6,40 km^2
6.	Gajah Mungkur	7	9,34 km^2
7.	Semarang Utara	12	11,39 km^2
8.	Pedurungan	12	21,11 km^2
9.	Semarang Barat	13	21,68 km^2
10.	Genuk	7	25,98 km^2
11.	Tugu	10	28,13 km^2
12.	Banyumanik	9	29,74 km^2

13.	Tembalang	15	39,47 km^2
14.	Ngaliyan	16	42,99 km^2
15.	Mijen	7	56,52 km^2
16.	Gunungpati	10	58,27 km^2
TOTAL		177	373,78 km^2

Sumber: BPS Kota Semarang

Kota Semarang jika dilihat secara kewilayahan termasuk dalam wilayah Kedungsepur (Kabupaten Kendal, Kabupaten Demak, Kabupaten Semarang, Kota Semarang, Kota Salatiga, Kabupaten Grobogan) dengan total 85 kecamatan dengan wilayah Kota Semarang 16 kecamatan. Dalam perubahan dan pertumbuh Jawa Tengah, Kota Semarang berperan utama dari adanya Pelabuhan, jaringan transportasi darat seperti jalur kereta api dan jalan pantura dan juga transportasi udara yang berpotensi untuk hubungan transportasi daerah Jawa Tengah dan Kota Transit daerah jawa Tengah. Posisi lain yang juga pentingnya yaitu kekuatan hubungan dengan luar Jawa, dengan secara langsung sebagai pusat wilayah nasional bagian tengah (PPID, Profil Kota Semarang, 2025).

2. Kondisi Demografis Kota Semarang

Terkait kependudukan jumlah penduduk Kota Semarang pada tahun 2023 tercatat 1.694,75 ribu jiwa. Kepadatan penduduk Kota Semarang selalu naik seiring dengan kenaikan dari jumlah penduduk. Pada sisi yang lainnya penyebaran penduduk dari masing-masing kecamatan belum sepenuhnya merata. Wilayah Kota Semarang tertulis daerah terpadat yaitu Kecamatan Semarang Timur sebanyak 12.261 ribu jiwa per km^2, sementara itu daerah yang kepadatannya terendah pada Kecamatan Tugu dengan jumlah penduduk 1.201 ribu jiwa per km^2. Kependudukan Kota Semarang jika dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin, umur, pekerjaan dan Pendidikan akan memberikan gambaran secara potensi sumber daya manusia pada suatu wilayah dalam produksi menurut ekonomi dan sosial. Tahun 2023 penduduk Kota Semarang

didominasi oleh perempuan di bandingkan laki-laki dengan jumlah penduduk perempuan sebanyak 856,31 jiwa (BPS, 2024).

Tabel 3.2

Jumlah Penduduk Kota Semarang Per Kecamatan Tahun 2023

No.	Nama Kecamatan	Jumlah
1.	Tembalang	198,86
2.	Pedurungan	196,53
3.	Semarang Barat	149,33
4.	Ngaliyan	145,50
5.	Banyumanik	143,43
6.	Genuk	132,47
7.	Semarang Utara	117,89
8.	Gunungpati	100,75
9.	Mijen	89,95
10.	Candisari	75,61
11.	Gayamsari	70,41
12.	Semarang Timur	66,48
13.	Semarang Selatan	62,18
14.	Gajahmungkur	56,35
15.	Semarang Tengah	55,21
16.	Tugu	33,80
	TOTAL	1.694,75

Sumber: BPS Kota Semarang

Menurut BPS (2024), penduduk pada usia kerja yang dijelaskan sebagai penduduk berumur 15 tahun ke atas dibedakan sebagai angkatan kerja dan bukan angkatan kerja. angkatan kerja sendiri yaitu penduduk yang bekerja dan sedang mencari kerja, sedangkan bukan angkatan kerja yaitu orang yang mengurus rumah tangga, yang sedang bersekolah, usia tua atau cacat fisik. Penduduk usia kerja yang angkatan kerja tahun 2023 sebanyak 929.014 jiwa sedangkan yang bukan angkatan kerja sebanyak 409.201 jiwa, meskipun begitu ada 94,01% dari penduduk angkatan kerja dan sisanya termasuk dalam pengangguran terbuka yang mayoritasnya penduduk lulusan dengan pendidikan SMA yaitu 61,22%.

Gambar 3.1

Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Usia Dan Jenis Kelamin

Kelompok Umur *Age Groups*	Jenis Kelamin/*Sex*		
	Laki-Laki *Male*	Perempuan *Female*	Jumlah *Total*
(1)	(2)	(3)	(4)
0–4	58,28	55,86	114,14
5–9	61,67	58,66	120,33
10–14	64,07	60,59	124,66
15–19	66,36	62,60	128,96
20–24	66,33	63,13	129,45
25–29	64,29	63,34	127,63
30–34	65,09	65,77	130,86
35–39	66,06	67,25	133,31
40–44	66,63	68,57	135,20
45–49	62,77	65,73	128,50
50–54	54,66	58,68	113,33
55–59	46,88	51,97	98,85
60–64	38,22	42,92	81,14
65–69	28,67	32,67	61,34
70–74	17,02	20,60	37,62
75+	11,45	17,99	29,43
Kota Semarang	**838,44**	**856,31**	**1.694,74**

Sumber: BPS Kota Semarang

Gambar 3.2

Jumlah Penduduk Berumur 15 Tahun ke Atas Menurut Pendidikan Tertinggi yang Ditamatkan dan Jenis Kegiatan Selama Seminggu yang Lalu di Kota Semarang, 2023

Pendidikan Tertinggi yang Ditamatkan [1] *Educational Attainment [1]*	Angkatan Kerja/*Economically Active*			Persentase Bekerja terhadap Angkatan Kerja *Percentage of Working to Economically Active*
	Bekerja *Working*	Pengangguran [2] *Unemployment [2]*	Jumlah Angkatan Kerja *Total of Economically Active*	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
0	148.254	1.791	150.045	98,81
1	124.208	9.339	133.547	93,01
2	368.030	34.076	402.106	91,53
3	232.866	10.450	243.316	95,71
Jumlah/*Total*	**873.358**	**55.656**	**929.014**	**94,01**

Sumber: BPS Kota Semarang

3. Kondisi Topografis Kota Semarang

Semarang terletak di Pantai utara Jawa, Kota Semarang adalah salah satu kota yang berada di pesisir utara Jawa. Dan juga sebagai pusat penghubung utama antara Jakarta dan Surabaya dan kota-kota di pedalaman Selatan Jawa Surakarta dan Yogyakarta. Kota Semarang merupakan kota dengan kondisi topografi yang unik karena dataran rendah yang sempit, daerah perbukitan yang panjang dari bagian barat sampai timur kota. Kota Semarang berada sekitar 558 km (347 mil) di timur Jakarta dan 312 km (194 mil) di barat Surabaya (Map, 2025). Kondisi topografi Kota Semarang mempunyai tekstur miring yang terdiri dari pantai, dataran rendah dan daerah perbukitan. Topografi Kota Semarang menunjukkan adanya berbagai kemiringan tanah antara 0%-40% atau curam dengan ketinggan di antara 0,75-348,00 mdpl. Daerah pantai dengan 65,22% yang wilayahnya adalah dataran rendah kemiringannya sekitar 25% dan37,78% termasuk daerah perbukitan dengan kemiringan 15-40% (Muchtar, 2025).

Kondisi lereng tanah Kota Semarang dibagi menjadi 4 jenis yaitu Lereng I (0-2%) seperti Kecamatan Genuk, gayamsari, Semarang Utara, Semarang Timur, Pedurungan dan Tugu dan sebagian daerah Kecamatan Tembalang, Mijen dan Banyumanik. Lereng II (2-5%) seperti Kecamatan Barat, Gunungpati, Candisari, Semarang Selatan dan Ngaliyan. Lereng III (15-40%) seperti seperti daerah di sekitar Kali Kreo dan Kaligarang (Kecamatan Gunungpati), dan sebagian daerah kecamatan Mijen (Wonoplumbon) serta sebagian daerah Kecamatan Banyumanik dan Kecamatan Candisari. Kemudian leren IV (> 50%) seperti daerah sebagian Kecamatan Gunungpati, Kecamatan banyumanik (sebelah Tenggara) dan terutama di sekitar daerah kali kripik dan Kaligarang (Muchtar, 2025).

Kota Bawah didominasi oleh tanah berpasir dan lempung, dengan pemanfaatan lahan yang lebih banyak digunakan untuk infrastruktur seperti jalan, kawasan, industri, bangunan, pemukiman, embung, tambak

dan lahan pertanian misalnya persawahan. Kota ini berpera sebagai pusat pemerintahan, perdagangan, industri, transportasi, Pendidikan, perikanan dan kebudayaan. Ketinggian Kota Semarang Atas diantara 0 sampai dengan 348,00 mdpl. Secara topografi, wilayah ini terbagi menjadi daerah pantai, dataran rendah, dan perbukitan, yang membentuk perbedaan antara Kota Bawah dan Kota Atas. Kota Atas memiliki ketinggian berkisar antara 90,56 hingga 348 mdpl, dengan titik tertinggi berada di Jatingaleh, Gombel, Semarang Selatan, Tugu, Mijen, dan Gunungpati. Sementara itu, Kota Bawah berada di dataran rendah dengan ketinggian sekitar 0,75 mdpl, yang memiliki kemiringan lahan antara 0% hingga 5%. Berbeda dengan wilayah selatan yang merupakan dataran tinggi dengan kemiringan bervariasi antara 5% hingga 40% (Muchtar, 2025).

4. Profil Kota Semarang

a) Sejarah Kota Semarang

Sejarah Semarang bermula sekitar abad ke-6 Masehi sebagai daerah pesisir bernama Pragota (sekarang Bergota) di bawah Kerajaan Mataram Kuno. Wilayah ini dulunya merupakan pelabuhan dengan gugusan pulau-pulau kecil yang kini telah menyatu menjadi daratan akibat pengendapan. Diperkirakan pelabuhan kuno ini berada di sekitar Pasar Bulu dan Pelabuhan Simongan, tempat Laksamana Cheng Ho bersandar pada 1435 M dan mendirikan Kelenteng Sam Po Kong. Pada akhir abad ke-15, Pangeran Made Pandan (Sunan Pandanaran I) dari Kerajaan Demak menyebarkan Islam dari perbukitan Bergota. Daerah ini menjadi subur, ditandai dengan tumbuhnya pohon asam yang berjarak jarang ("asem arang"), yang kemudian melahirkan nama Semarang. Putra beliau, Pandan Arang II, melanjutkan kepemimpinan.

Di bawah Pandan Arang II, Semarang berkembang pesat hingga menarik perhatian Sultan Hadiwijaya dari Kesultanan Pajang. Pada 2 Mei 1547, bertepatan dengan Maulid Nabi Muhammad SAW, Semarang resmi dinaikkan statusnya menjadi kabupaten. Tanggal ini kemudian ditetapkan sebagai Hari Jadi Kota Semarang. Setelah Pajang jatuh ke tangan Kesultanan Mataram, Semarang menjadi bagian wilayah Mataram. Pada 15 Januari 1678, Amangkurat II menggadaikan Semarang dan sekitarnya kepada VOC sebagai pembayaran utang. Penyerahan resmi terjadi pada 1705 oleh Susuhunan Pakubuwono I. Sejak itu, Semarang menjadi kota milik VOC dan kemudian Pemerintah Hindia Belanda.

Pemerintahan Gemeente (kota besar) dibentuk pada 1906 di bawah seorang Burgemeester (Wali Kota) Belanda, yang berakhir pada 1942 saat Jepang menduduki Indonesia. Pada masa Jepang, Semarang dipimpin oleh Shico (Militer) Jepang. Setelah proklamasi kemerdekaan, Semarang menjadi saksi Pertempuran Lima Hari (15-20 Oktober 1945), di mana pemuda Semarang bertempur melawan pasukan Jepang.

Pada 1946, Inggris menyerahkan Semarang kepada Belanda. Wali Kota Mr. Imam Sudjahri ditangkap oleh Belanda, dan selama masa pendudukan Belanda, pemerintahan kota tidak berjalan resmi, namun para pejuang tetap memimpin pemerintahan dari daerah pengungsian. Setelah pemulihan kedaulatan, pada 1 April 1950, Mayor Suhardi menyerahkan kepemimpinan pemerintah daerah Semarang kepada Mr. Koesoebiyono, yang kemudian menyusun kembali aparat pemerintahan kota (Semarang, 2025).

b) Fasilitas Kota Semarang

Kota Semarang memiliki infrastruktur transportasi yang lengkap, meliputi Bandara Internasional Jenderal Ahmad Yani, Pelabuhan Tanjung Emas yang merupakan salah satu pelabuhan

tersibuk di Indonesia, stasiun kereta api besar (Stasiun Tawang dan Stasiun Poncol), serta jaringan jalan tol yang menghubungkan kota ini dengan kota-kota lain di Jawa. Transportasi dalam kota juga didukung oleh Trans Semarang (BRT) dan angkutan umum lainnya. Kota Semarang merupakan pusat pendidikan dengan berbagai jenjang, mulai dari pendidikan dasar hingga tinggi. Terdapat beberapa perguruan tinggi ternama seperti Universitas Diponegoro (UNDIP), Universitas Negeri Semarang (UNNES), Universitas Katolik Soegijapranata (UNIKA), UIN Walisongo Semarang (UINWS), Universitas PGRI Semarang (UPGRIS), Universitas Sultan Agung Semarang (UNISULA) dan Politeknik Negeri Semarang (POLINES), yang menarik mahasiswa dari seluruh Indonesia.

Fasilitas kesehatan di Semarang cukup lengkap dengan adanya rumah sakit-rumah sakit besar seperti RSUP Dr. Kariadi (rumah sakit rujukan regional), RS Columbia Asia, RS Elisabeth, dan berbagai klinik serta puskesmas yang tersebar di seluruh penjuru kota. Semarang memiliki banyak pusat perbelanjaan modern seperti Paragon Mall, Ciputra Mall, DP Mall, dan Transmart. Selain itu, terdapat berbagai tempat rekreasi seperti Kota Lama Semarang, Sam Poo Kong, Lawang Sewu, Kebun Binatang Semarang, serta berbagai *cafe* dan restoran yang menyajikan kuliner khas (Semarang, 2025).

c) Lembaga Kota Semarang

Pemerintah Kota Semarang dipimpin oleh seorang Wali Kota dan Wakil Wali Kota yang didukung oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD). Berbagai dinas dan badan daerah beroperasi untuk menjalankan roda pemerintahan dan pelayanan publik. Semarang memiliki berbagai lembaga dan asosiasi bisnis yang berperan dalam menggerakkan perekonomian, asosiasi pengusaha, serta berbagai bank dan lembaga keuangan.

Keberadaan kawasan industri seperti Kawasan Industri Candi dan Kawasan Industri Wijayakusuma juga menunjukkan peran strategis kota ini dalam sektor manufaktur. Kota Semarang memiliki berbagai rumah ibadah dan organisasi keagamaan dari agama-agama yang diakui di Indonesia, mencerminkan kerukunan antarumat beragama yang menjadi salah satu ciri khas Semarang (Semarang, 2025).

d) Kebudayaan Kota Semarang

Warisan kolonial Belanda sangat terlihat di Kota Lama Semarang, yang dikenal sebagai *"Little Netherlands"*. Bangunan-bangunan tua bergaya Eropa di sini telah direvitalisasi menjadi pusat kreatif, kuliner, dan seni. Selain itu, arsitektur Tionghoa dapat ditemukan di Kawasan Pecinan dan Klenteng Sam Poo Kong. Kuliner khas Semarang sangat beragam dan menjadi bagian tak terpisahkan dari identitas kota. Beberapa yang terkenal antara lain Lumpia Semarang, Wingko Babat, Tahu Gimbal, Nasi Ayam, dan Soto Bangkong.

Seni pertunjukan tradisional seperti wayang kulit, ketoprak, dan tari-tarian Jawa masih lestari. Selain itu, perkembangan seni kontemporer juga cukup pesat dengan adanya berbagai komunitas seni dan galeri. Semarang secara rutin menyelenggarakan berbagai festival dan acara budaya yang menarik perhatian wisatawan, seperti Dugderan (tradisi menjelang Ramadhan), Semarang *Night Carnival*, dan festival-festival di Kota Lama yang menampilkan pertunjukan seni dan budaya. Meskipun bahasa Indonesia adalah bahasa resmi, bahasa Jawa dengan dialek Semarang juga umum digunakan dalam percakapan sehari-hari, menunjukkan kekhasan lokal (Semarang, 2025).

B. Profil Rumah Pelita

Rumah Pelita adalah salah satu program inovasi Pemerintah Kota Semarang dalam menangani stunting. Rumah Pelita diresmikan oleh Bintang

Puspayoga dari Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (Yunius, 2025). Rumah Pelita yang berada di bawah naungan Dinas Kesehatan dan berkolaborasi dengan instansi lain seperti Dinas Penataan Ruang, DP3A, Dinas Kebudayaan Perempuan, dan lainnya. Berkolaborasi dengan CSR seperti Indomart, Dancow dan lainnya, serta orang tua yang mempunyai peran penting dalam penanganan anak. Rumah Pelita pertama kali diresmikan di Kelurahan Manyaran dan saat ini ada beberapa Rumah Pelita pada 16 Kecamatan yang ada di Kota Semarang. Rumah Pelita dibangun karena kasus stunting yang ada di Kota Semarang semakin meningkat sebabnya masalah gizi, latar belakang yang menyebabkan adanya kasus stunting ini karena faktor ekonomi, lingkungan, pola asuh dan sebagian kecil karena riwayat status gizi dari ibu. Oleh karena itu, Rumah Pelita dibangun dengan harapan dapat menangani kasus stunting di Kota Semarang.

Tanggal diresmikan Rumah Pelita pada 21 Februari 2023. Kegiatan dalam Rumah Pelita Manyaran dirancang untuk memperbaiki pola makan, untuk orang tua dalam memperbaiki pola asuh pada anak. Kegiatan Rumah Pelita Manyaran sendiri meliputi Pemberian Makanan Tambahan (PMT), makan *snack,* belajar, minum susu dan pengecekan berat badan dan tinggi badan.

1. Sejarah Rumah Pelita

Sejarah berdirinya Rumah Pelita menurut Bapak Yusuf Hidayat selaku Staff Kesehatan Masyarakat, pada tahun 2022 terjadi *breakdown* terhadap kasus masalah gizi yang ada di Kota Semarang, dari masalah gizi terdapat penyebab yang melatar belakangi masalah tersebut contohnya masalah ekonomi, lingkungan dan pola asuh. Sebagian kecilnya yaitu karena riwayat status gizi masa lalu saat hamil dan saat melahirkan kemudian pada saat masih di bawah umur 2 tahun ataupun karena penyakit. Jika pada Dinas Kesehatan itu karena intervensi yang spesifik yaitu fokus di penanganan riwayat kehamilan, saat melahirkan,

penyakit dan pola asuhnya. Jika masalah yang terkait tentang ekonomi dan lingkungan punya OPD lain.

Dinas Kesehatan memikirkan untuk memperbaiki pola asuh yaitu dengan adanya *daycare* karena jika tergantung dengan edukasi saja tidak bisa. Jadi balita yang ada permasalahan gizi dimasukkan ke sebuah tempat untuk dipantau dan diperbaiki pola asuhnya sehingga dibuatkanlah Rumah Pelita. Balita-balita yang ada masalah gizi di intervensikan dengan konsep perbaikan pola pengasuhan dan perbaikan asupan makan. Cara yang dilakukan Dinas Kesehatan untuk mendapatkan anak-anak yang terkena kasus stunting dengan memetakan setiap kecamatan yang paling banyak terlibat dalam kasus ini. Sebelumnya dari setiap kecamatan ada satu *daycare* akan tetapi karena adanya batasan anggaran maka ditentukan daerah yang paling banyak adanya kasus stunting yaitu pada saat itu manyaran Semarang Barat. Balita-balita yang ada di wilayah Semarang Barat yang bermasalah gizi dilakukan *screaning* dengan dilihat riwayat imunisasinya, dilihat riwayat penyakitnya dan kondisi balita memungkinkan untuk dimasukkan ke Rumah Pelita atau tidak, dilanjutkan menyampaikan kepada orang tua nya bahwasannya akan ada program Rumah Pelita.

2. Daftar Anak Stunting Rumah Pelita Manyaran

Tabel 3.3

Daftar Anak Stunting di Rumah Pelita Manyaran Tahun 2024

No.	Nama Anak	Lama Pengasuhan	BB Awal	BB Akhir	TB Awal	TB Akhir
1.	Muhammad Nathan Al Farizi	6 Bulan 2 Hari	12.15	13.70	92.30	97.10
2.	Arga Zaydan Hafiz	3 Bulan 28 Hari	12.05	14.50	94.00	97.10
3.	Arbain Al Mubarak	3 Bulan 10 Hari	8.60	10.60	81.00	85.00

4.	Kirana Nia Prameswari	4 Bulan 20 Hari	10.15	11.90	85.80	90.20
5.	Elyas Al ayubbi	11 Bulan 3 Hari	8.10	10.65	75.00	83.20
6.	Azlan Zidni Al Barani	7 Bulan	9.50	12.65	85.00	91.50
7.	Aqila Nefeeza Zahra	5 Bulan 9 Hari	8.85	10.30	77.50	81.60
8.	Nudya Arba'ani Failasufi	4 Bulan 20 Hari	10.75	12.50	90.10	94.00
9.	Arsenio Hafizh Pradana	6 Bulan 15 Hari	11.45	14.25	96.00	101.30
10.	Arsyilla Putri Asyifa	14 Hari	10.25	13.30	85.70	86.10

Sumber: Rumah Pelita Manyaran

3. Manfaat Rumah Pelita

1) Mewujudkan kualitas fisik anak melewati pemeliharaan kesehatan, peningkatan kualitas gizi, olahraga yang teratur dan terukur.
2) Memberikan gukungan kepada anak guna bisa belajar melalui sarana permainan yang menarik dan merangsang imajinasi dan kreativitas.
3) Menjamin pemenuhan kebutuhan anak untuk mendapatkan perlindungan dari pengaruh yang dapat merugikan pertumbuhan dan perkembangan anak.
4) Membentuk perilaku, kualitas kepribadian dan jati diri anak melalui pembiasan yang dilakukan secara konsisten.

4. Tujuan Rumah Pelita

a) Mengoptimalkan tumbuh kembang anak.
b) Membantu orang tua dalam melaksanakan peran pengasuhan, Pendidikan, perawatan dan perlindungan selama orang tua bekerja/ditinggal.

5. Prosedur Rumah Pelita Manyaran

a) Persyaratan Daftar Rumah Pelita

(1) Pendaftaran Oleh Orang tua yang menitipkan dengan klasifikasi.

(2) Anak dengan masalah gizi.

(3) Ibu balita bekerja tidak ada yang mengasuh.

(4) Masuk keluarga DTKS.

b) Program Daycare Rumah Pelita

(1) Pengukuran Antropometri (pengukuran antrometri dilakukan 1 bulan sekali oleh Nutrisionis).

(2) Penilaian status gizi (pemantauan status gizi dilakukan oleh nutrisionis dan bidan).

(3) Pemeriksaan psikologi (pemeriksaan psikologi ibu dan ayah balita 1 bulan sekali).

(4) Pemeriksaan fisioterapi (pemeriksaan fisioterapi balita 1 minggu sekali).

(5) Pemeriksaan dokter Sp. Anak (pemeriksaan dilakukan 1 bulan sekali dan pendampingan dokter puskesmas 1 minggu sekali).

(6) Pembelajaran tumbuh kembang motorik dan sensorik (pembelajaran dilakukan oleh tim pengasuh tiap hari dan terpantau SDIDTK).

(7) Pemberian makan 2 kali + 1 kali *snack* + susu perhari (pemberian makan dimasak oleh kader terlatih dan diberikan ke baduta oleh tim pengasuh).

(8) Penjemputan orang tua balita (dilakukan evaluasi hasil intervensi lulus/tidaknya).

c) Rangkaian Menu Balita Rumah Pelita

Tabel 3.4

Menu Makanan di Rumah Pelita

Menu ke	Makan Pagi-07.00 WIB	*Snack*-10.00 WIB	Makan siang-12.00 WIB	Susu-15.00 WIB
1.	Soto ayam santan, telur ayam bacem, tempe goreng, pisang	Kolak labu kuning	Nasi nila pop-pop, telur dadar, bobor daun bayam, tahu, jeruk	Susu
2.	Nasi, nila goreng, tempe bumbu balaso tomat, labu siam, semangka	Stick kentang keju	Nasi, telur rebus, sate ayam bumbu kacang, capcay tahu wortel, melon	Susu
3.	Nasi uduk, ayam goreng suwir, kering tempe, pisang	Jagung susu keju	Nasi, pepes ikan, sate telur puyuh, ca kembang kol wortel tahu, jeruk	Susu
4.	Nasi, semur telur, ayam saus tomat, bobor bayam tahu, melon	Perkedel tahu kentang	Nasi, ikan goreng, orak arik telur, sayut lodeh, jeruk	Susu
5.	Nasi kuning, telur dadar, semur ayam dan tempe, wortel, papaya	Macaroni schotle	Nasi, ca ayam putren wortel, tahusate tlur puyuh, jeruk	Susu
6.	Nais, ikan nila bumbu kuning, telur balado, bobor kangkong, pisang	Puding alpukat	Nasi, ayam goreng krispi, telur mata sapi, kare tahu wortel kauh santan, jeruk	Susu
7.	Nasi, ikan goreng krispi, sayur kacang panjang, telur ceplok, tofu	Risol ayam kentang	Nasi, ayam teriyaki, telur dadar, tempe, wortel kuah santan, jeruk	Susu

	asam manis, melon			
8.	Nasi, steak ayam krispi, tempe goreng dadu, wortel buncis jagung pipil kukus, semangka	Bubur kacang hijau	Nasi, ikan bakar, labu siam dan tahu santan, pisang	Susu
9.	Nasi, ikan goreng tepung, lodeh labu siam dan wortel, tempe balado tomat, jeruk	Puding roti tawar	Nasi, telur fuyunghai, sapo tahu, semangka	Susu
10.	Nasi goreng sawi, ayam gulai, kripik tempe, pepaya	Lumpur pisang	Nasi, ikan masak kecap, ca tahu sayur, melon	Susu

Sumber: Buku Panduan Rumah Pelita

d) Kegiatan Harian Rumah Pelita

Kegiatan dilakukan mulai pada jam 07.00-16.00 WIB, dengan kegiatannya sebabgai berikut:

(1) Pemberian makan 2 kali.

(2) Pemberian *snack* 1 kali.

(3) Pemberian susu.

(4) Visit Bidan dan Nutrisionis.

BAB IV
DESAIN DAN PELAKSANAAN PENANGANAN STUNTING DI RUMAH PELITA MANYARAN DENGAN *COLLABORATIVE GOVERNANCE*

A. Desain Penanganan Stunting di Rumah Pelita Manyaran

1. Konsep Rumah Pelita manyaran

Rumah Pelita dirancang dengan menyatukan fungsi fisik, sosial, edukatif dan psikologis dalam satu bangunan. Setiap bagian dalam desain tidak hanya mempertimbangkan keindahan, tetapi juga fungsinya dalam penanganan stunting. Desain ini merupakan hasil kolaborasi antara pemerintah Kota Semarang. Penerapan prinsip-prinsip desain partisipatif menjadikan Rumah Pelita sebagai model pembangunan berbasis kebutuhan masyarakat. Hal ini membuktikan bahwa desain yang baik dapat menjadi bagian dari solusi sosial. Maka dari itu, desain Rumah Pelita tidak bisa dipisahkan dari tujuan besar penanganan stunting secara menyeluruh (Kurniadi & Suryadi, 2021).

> "Kita kolaborasi sama banyak pihak mbak. Sebelumnya kan Rumah Pelita ini dibawah naungan Dinas kesehatan jadi yang bekerja sama itu melalui Dinas Kesehatan kayak kolaborasi sama Puskesmas, DP3A (Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak), Dinas penataan ruang juga," (Wawancara dengan Bu Astrid, 21 Februari 2025).

Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak turut memberikan kontribusi dalam bentuk bantuan fisik berupa kasur, lemari, dan alat bermain. Bantuan tersebut tidak hanya bersifat fungsional, tetapi juga menunjukkan sinergi antarlembaga dalam mendukung pemenuhan hak anak. Kasur yang disediakan berstandar kesehatan untuk mendukung kualitas tidur anak-anak. Lemari disesuaikan ukurannya agar dapat digunakan oleh anak-anak secara mandiri. Alat bermain yang diberikan juga beragam, mulai dari permainan edukatif hingga permainan fisik yang

mendukung motorik kasar dan halus anak. Semua kontribusi ini diselaraskan dengan kebutuhan nyata di lapangan dan menjadi bagian penting dalam menunjang kenyamanan anak. Ruang interaksi sosial juga dirancang agar anak-anak dapat saling berinteraksi secara sehat dan aman. Dinas Penataan Ruang menyiapkan tempat multifungsi yang dapat digunakan sebagai tempat berkumpul, belajar bersama, maupun kegiatan bersama pengasuh. Meja dan kursi dengan ukuran anak-anak disediakan untuk menunjang kenyamanan saat belajar dan makan.

> "Dinas Penataan Ruang ini membantu dalam menyediakan bangunan dan juga perbaikan jika da kerusakan di Rumah Pelita, jadi kalau Rumah Pelita ada kerusakan interior Dinas Penataan Ruang" (Wawancara Pak Rheza, 16 Juni 2025).

Pernyataan ini menunjukkan adanya dukungan lintas sektor terhadap keberlangsungan Rumah Pelita Manyaran. Peran Dinas Penataan Ruang merupakan bentuk konkret keterlibatan pemerintah teknis dalam mendukung fasilitas pelayanan sosial. Hal ini mengindikasikan bahwa upaya penanganan stunting melalui Rumah Pelita Manyaran tidak hanya bersandar pada Dinas Kesehatan saja, melainkan juga dibantu oleh unit pemerintah lain dalam semangat kolaborasi kelembagaan. Hal ini menggambarkan penerapan nyata dari prinsip-prinsip *Collaborative Governance* menurut Ansell dan Gash, terutama pada aspek dialog atatp muka, Pembangunan kepercayaan, komitmen bersama dan pemahaman bersama. Keterlibatan instansi teknis dalam urusan sosial menunjukkan bahwa kolaborasi multiaktor dan multisektor menjadi kunci dalam efektivitas penanganan stunting di tingkat lokal.

Desain Rumah Pelita Manyaran merupakan hasil kolaborasi lintas sektor yang mengedepankan kebutuhan anak-anak sebagai prioritas utama. Dalam proses perancangannya, Dinas Penataan Ruang Kota Semarang memiliki peran penting dalam menyiapkan konsep dan struktur bangunan yang ramah anak. Bangunan ini dirancang sebagai ruang penanganan

tumbuh kembang anak dengan kasus stunting. Lingkungan di sekitarnya juga dirancang untuk mendukung interaksi sosial dan kegiatan bermain yang sehat. Fasilitas-fasilitas seperti taman bermain, ruang konseling, dan dapur sehat menjadi bagian dari desain lengkap rumah ini. Semua aspek ini disesuaikan dengan standar pembangunan ruang layak anak oleh pemerintah kota. Keterlibatan Dinas Penataan Ruang dalam desain Rumah Pelita juga memperhatikan aspek keberlanjutan dan efisiensi ruang. Struktur bangunan disesuaikan dengan kebutuhan fungsional setiap ruangan, seperti ruang tidur, ruang bermain, dan ruang edukasi. Tata letak disusun agar anak-anak merasa nyaman, aman, dan tidak terasing. Hal ini menunjukkan bahwa desain ruang bukan sekadar fisik, tetapi juga memiliki makna psikososial. Dengan begitu, Rumah Pelita menjadi tempat pemulihan sekaligus pembelajaran yang holistik bagi anak-anak yang rentan terhadap stunting.

Keberhasilan desain Rumah Pelita ini tidak terlepas dari komitmen antar instansi yang saling mendukung. Kolaborasi antara dinas-dinas ini membentuk sistem kerja yang harmonis dan saling melengkapi. Dinas Penataan Ruang memfokuskan pada aspek fisik bangunan, sementara Dinas Pemberdayaan Perempuan pada penyediaan fasilitas penunjang. Setiap ruang yang dibangun memiliki makna, fungsi, dan tujuan yang jelas bagi tumbuh kembang anak. Dari proses ini, bahwa keberhasilan program sosial sangat bergantung pada bagaimana ruang dirancang dan dikelola. Rumah Pelita menjadi contoh bahwa desain fisik dapat memperkuat fungsi sosial dari sebuah program.

2. Fasilitas Rumah Pelita Manyaran

Rumah Pelita Manyaran merupakan salah satu pusat layanan terpadu yang dirancang untuk menangani kasus stunting di Kota Semarang melalui lintas sektor. Fasilitas yang disediakan meliputi ruang edukasi, ruang bermain anak, kamar tidur dan kamar mandi. Setiap ruang memiliki fungsi spesifik yang mendukung pengembangan anak secara optimal dan pemantauan kesehatan secara berkala. Ruang edukasi digunakan untuk

kegiatan kelas gizi bagi orang tua dan pengasuh. Ruang bermain di fasilitasi alat permainan edukatif untuk merangsang perkembangan motorik dan kognitif anak. Kamar tidur yang di fasilitasi dengan kasur, bantal, lemari untuk anak istirahat di tengah-tengah kegiatan di Rumah Pelita Manyaran.

> "Kalau ruangan disini ada kamar tidur buat istirahat anak-anak, kamar mandi satu, ruangan bermain yang jadi satu dengan ruang untuk segala kegiatan disini dan ruangan ini sangat luas dan cukup untuk aktivitas anak-anak. Kegiatan seperti edukasi, parenting sama orang tua anak, pemeriksaan kesehatan dan masih banyak lagi" (Wawancara Bu Lanna, 21 Februari 2025).

Wawancara diatas menggambarkan bahwa Rumah Pelita Manyaran menyediakan fasilitas yang multifungsi dan cukup layak, yang mendukung kolaborasi antara berbagai pihak seperti anak-anak stunting, orang tua sebagai pendamping, serta tenaga kesehatan dan pendidik sebagai pelaksana kegiatan. Hal ini menunjukkan bahwa Rumah Pelita Manyaran tidak hanya tempat fisik, tapi juga ruang sosial untuk interaksi dan penguatan kapasitas masyarakat. menerapkan prinsip-prinsip *Collaborative Governance* sesuai teori Ansell dan Gash, terutama dalam aspek dialog atatp muka, Pembangunan kepercayaan, komitmen bersama dan pemahaman bersama. Fasilitas dan kegiatan yang disebutkan menunjukkan sinergi lintas aktor dalam satu ruang fisik yang dirancang untuk mengakomodasi berbagai kepentingan dan peran.

Ketersediaan ruang edukasi di Rumah Pelita Manyaran memiliki peran strategis dalam membentuk kesadaran orang tua tentang pentingnya gizi seimbang. Kelas gizi dilaksanakan secara berkala dengan melibatkan tenaga ahli gizi, kader posyandu, dan pihak puskesmas. Materi edukasi disampaikan dengan pendekatan partisipatif agar peserta lebih mudah memahami. Edukasi ini mencakup pengetahuan dasar gizi, pola makan sehat, dan cara mencegah stunting. Dengan adanya kelas edukasi ini, orang tua dapat menerapkan praktik gizi yang tepat di rumah. Edukasi yang dilakukan mendukung aspek dalam pelayanan kesehatan dasar.

Ruang bermain anak yang dilengkapi alat edukasi menjadi bagian penting dalam mendukung tumbuh kembang anak. Aktivitas bermain dirancang untuk merangsang motorik kasar dan halus, serta interaksi sosial anak. Selain itu, orang tua dilibatkan dalam permainan untuk meningkatkan ikatan emosional. Setiap permainan dipilih berdasarkan usia dan tahap perkembangan anak. Fasilitas ini juga menjadi ruang observasi bagi pengasuh untuk menilai perkembangan anak secara langsung. Peran fasilitas ini sejalan dengan prinsip stimulasi dini dalam pengembangan anak usia dini (PAUD).

Pemeriksaan kesehatan rutin dilakukan di ruangan yang juga menjadi ruang bermain Rumah Pelita Manyaran untuk memantau pertumbuhan dan status gizi anak. Pemeriksaan ini meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala. Data hasil pemeriksaan kemudian diinput ke sistem pelaporan gizi yang terkoneksi dengan puskesmas. Jika ditemukan anak yang mengalami hambatan tumbuh kembang, maka dilakukan rujukan dan intervensi lanjutan. Pemeriksaan dilakukan setiap bulan dan terbuka untuk semua balita di wilayah binaan. Fasilitas ini juga menjadi wadah konsultasi antara orang tua dan tenaga medis. Monitoring kesehatan berkala merupakan bagian dari strategi deteksi dini masalah gizi (Kemenkes, 2021).

Secara keseluruhan, fasilitas Rumah Pelita Manyaran dirancang secara komprehensif untuk mendukung pencegahan stunting dari berbagai aspek. Setiap fasilitas saling melengkapi dan dirancang untuk memberdayakan masyarakat sebagai aktor utama perubahan. Penyediaan fasilitas ini mencerminkan implementasi pelayanan publik yang responsif, partisipatif, dan kolaboratif. Selain itu, Rumah Pelita menjadi contoh praktik baik dalam pengelolaan pusat layanan berbasis komunitas. Keberadaan fasilitas yang terintegrasi juga memperkuat fungsi rumah pelita sebagai simpul kolaborasi dalam program nasional percepatan penurunan stunting. Hal ini sesuai dengan pendekatan *collaborative*

governance yang menekankan sinergi lintas sektor (Kurniadi & Suryadi, 2021).

3. Alur Penanganan Stunting di Rumah Pelita Manyaran

Langkah awal yang dilakukan dalam melaksanakan *Collaborative Governance* di Rumah Pelita Manyaran yaitu membangun kepercayaan antar pihak. Komunikasi antar pihak juga penting dalam menciptakan hubungan kerja sama yang baik. Partisipasi aktif dari masyarakat sangat diharapkan untuk menjadikan solusi secara menyeluruh tentang adanya kolaborasi yang ada di Rumah Pelita. Rumah Pelita Manyaran memfasilitasi pelatihan komunikasi agar seluruh aktor bisa memahami perannya masing-masing. Fasilitas ini penting dalam menciptakan kesetaraan dalam pengambilan keputusan.

Salah satu program Rumah Pelita adalah perbaikan gizi pada anak-anak yang berumur kurang dari 4 tahun. Program ini dikembangkan dengan melibatkan ahli gizi, petugas kesehatan dan juga para instansi yang bekerja sama, seperti yang dikatakan oleh Ibu Fitri terkait awal mula anaknya direkomendasikan Rumah Pelita Manyaran

> "Sebelumnya saya ngga tau ada rumah pelita ini, awal mulanya tuh saya di kasih rekomendasi dari puskesmas karena anak saya tuh tinggi badannya kurang dari anak seusianya dari situ saya juga dapet edukasi dari dokter yang ada di puskesmas tempat saya biar anaknya masuk di rumah pelita ini, dikasih tau juga tujuannya, fasilitas sama yang lainnya. Komunikasinya baik secara kan sudah ada jadwal yang udah di kasih tau sama bu lana untuk jam segini harus udah makan jam segini harus udah minum susu, jadi saya juga merasa cukup untuk komunikasinya, semisal anak saya sakit juga langsung ditelpon sama bu lana atau mba astrid dari pihak rumah pelitanya". (Wawancara Bu Fitri, 21 Februari 2025).

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman orang tua tentang pentingnya asupan gizi dalam 1.000 hari pertama kehidupan. Selain edukasi, kader juga diberikan bahan makanan bergizi sebagai

bentuk stimulasi intervensi langsung. Evaluasi keberhasilan dengan mengukur peningkatan berat badan, tinggi dan status gizi pada anak. Program ini memungkinkan adanya penanganan cepat kasus stunting di Kota Semarang. Berdasarkan Teori *Collaborative Governance* Ansell and Gash kolaborasi yang terjadi mencerminkan karakteristik penting seperti tahap dialog tatap muka, membangun kepercayaan, komitmen terhadap proses, dan pemahaman bersama. Model ini menunjukkan kolaborasi dilakukan melalui komunikasi yang baik, saling bertukar informasi, kesepakatan bersama untuk mencapai tujuan yaitu memperbaiki status gizi anak stunting di Rumah Pelita Manyaran dan pola asuh agar tumbuh kembang anak bagus (Ansell & Gash, 2007).

Alur penanganan stunting seringkali berawal dari deteksi dini di fasilitas kesehatan primer seperti Puskesmas. Sebagaimana pengalaman yang dialami, inisiasi penanganan dimulai saat Puskesmas mengidentifikasi adanya indikasi *stunting* pada anak, yang ditandai dengan tinggi badan yang kurang dari standar usianya. Dokter atau tenaga kesehatan di Puskesmas memainkan peran krusial dalam memberikan edukasi awal kepada orang tua mengenai kondisi anak, potensi risiko *stunting*, serta menjelaskan tujuan dan pentingnya penanganan lebih lanjut (Kemenkes, 2018).

Pengenalan Rumah Pelita Manyaran dan pemberian informasi setelah mendapatkan rekomendasi dari Puskesmas, langkah selanjutnya adalah pengenalan lebih mendalam mengenai Rumah Pelita Manyaran. Pada titik ini, orang tua diberikan informasi lengkap oleh pihak Puskesmas mengenai Rumah Pelita, termasuk tujuan keberadaannya, fasilitas yang tersedia, serta program-program yang akan dijalankan. Informasi yang detail ini penting untuk membangun pemahaman dan kepercayaan orang tua terhadap proses penanganan yang akan dilalui. Keterlibatan pihak Puskesmas dalam memperkenalkan Rumah Pelita menunjukkan adanya ketergantungan *(interdependence)* antara kedua institusi dalam upaya penanganan *stunting* secara terpadu (Ansell & Gash, 2007).

Proses adaptasi dan perencanaan intervensi individu di Rumah Pelita Manyaran setelah mendapatkan rekomendasi dan informasi, tahap selanjutnya adalah integrasi anak ke dalam program di Rumah Pelita Manyaran. Rumah Pelita memiliki jadwal makan dan minum susu yang spesifik dan teratur. Ini menunjukkan adanya sistem dan prosedur penanganan gizi yang telah diatur, disesuaikan dengan kebutuhan individu anak. Komunikasi yang baik dan jadwal yang jelas ini memberikan panduan praktis bagi orang tua dalam mengelola asupan gizi anak sehari-hari, sebuah bentuk implementasi perencanaan intervensi yang matang (Wirawan, 2010). Secara keseluruhan, alur penanganan stunting yang digambarkan menunjukkan sinergi kuat antara Puskesmas dan Rumah Pelita Manyaran. Puskesmas berperan sebagai detektor awal dan pemberi rujukan resmi, sementara Rumah Pelita Manyaran menjadi intervensi dan pendampingan dengan komunitas yang intensif. Kolaborasi ini mewujudkan prinsip *Collaborative Governance* di mana berbagai pihak saling melengkapi, memanfaatkan ketergantungan mereka untuk mencapai tujuan bersama menurunkan angka stunting. Alur ini memastikan bahwa orang tua tidak dibiarkan sendiri dalam menghadapi masalah stunting.

B. Pelaksanaan *Collaborative Governance* dalam Penanganan Stunting di Rumah Pelita Manyaran

1. Penerapan Pelaksanaan *Collaborative Governance*

Collaborative Governance pengertian lain menurut (O'Flynn & Wanna, 2008) adalah kolaborasi yang artinya kerja sama oleh beberapa orang yaitu individu, kelompok atau organisasi. Kerja sama yang dilakukan dengan beberapa usaha, sehingga *Collaborative Governance* ditetapkan sebagai bentuk kerja sama, yang dilakukan dari lembaga pemerintah, swasta, dan masyarakat secara langsung maupun tidak langsung dengan tujuan yang sama. Praktek yang dilakukan oleh kolaborasi guna mengatasi permaslahan yang memiliki banyak faktor dan sulit diselesaikan sendiri. Pelaksanaan *Collaborative Governance*

penanganan stunting di Rumah Pelita menyertakan dari berbagai pihak seperti pemerintah Kota Semarang, tenaga kesehatan, masyarakat, dan Perusahaan yang turut ikut dalam kolaborasi ini. Rumah Pelita manyaran menjadi pusat layanan untuk anak yang mengalami kasus stunting di sekitar kelurahan Manyaran terkait pendampingan gizi, kesehatan, pembelajaran dan lain-lainnya. Rumah Pelita sendiri berada di bawah naungan Dinas Kesehatan. Dinas Kesehatan merancang rencana kerja sama termasuk dalam pembagian tugas dan tanggung jawab yang jelas. Penggunaan data kesehatan menjadi dasar utama dalam penentuan prioritas kegiatan.

Rumah Pelita yang ada dibawah naungan Dinas Kesehatan juga melibatkan instansi-instansi lainnya untuk berkolaborasi seperti yang dikatakan oleh Bu Lana mengenai kolaborasi dengan pemerintah Kota Semarang, sektor swasta, CSR.

> "Kalau kolaborasi kami lintas sektor dari beberapa dinas-dinas, beberapa OPD yang di Kota Semarang. Contohnya untuk masalah kesehatan kita semua di dukung penuh oleh Dinas Kesehatan, untuk dari segi makanan kita dibantu juga sama Dinas Pengendalian Penduduk seperti makanan pokok dari telur, beras, ayam dan ikan kakap, Dinas Tata Rumah Tangga membantu kami jika ada kerusakan yang ada di Rumah Pelita contohnya kemarin kita ada kerusakan di pintu gerbang sampai pembuatan cuci tangan dan untuk anak-anak dibantu oleh Distaru, kemudian dari pemangku wilayah juga membantu kami dari segi promosi ataupun mengedukasi dan juga merangkul balita yang memiliki kasus stunting agar mau menitipkannya ke Rumah Pelita. Jadi banyak sekali pata kolaborator yang sudah berkolaborasi dalam penanganan stunting dan yang terbaru sekarang dari Dinas Ketahanan Pangan tapi ngga tau sudah berjalan atau belum, kemarin sempat dibicarakan khusus orang tua balita stunting nanti akan mendapatkan kupon sembako murah. Untuk Sektor swasta yang masih berkolaborasi itu susu Dancow karena yang mensupport semua *Daycare* terus sempat ada beberapa CSR yang berkontribusi tetapi cuma sekali saja seperti Indomart pernah berbagi sembako, milna pernah berbagi, kalau dari awal sampai saat ini

> yang masih bertahan itu Cuma Dancow". (Wawancara Bu Lana, 21 Februari 2025).

Dinas Kesehatan membantu penanganan di Rumah Pelita dengan bentuk fokus pada intervensi yang menyediakan makanan, menyiapkan situs menu, memantau gizi hingga pemeriksaan status kesehatan balita di Rumah Pelita Manyaran, kolaborasi lainnya seperti; Dinas Pertanian yang menyumbang *uraban farming* dan kolam ikan lele agar Rumah Pelita Manyaran mendapatkan tanaman sayur untuk diolah sebagai makanan bergizi, Dinas Tata Ruang membantu dalam kerusakan yang ada di Rumah Pelita Manyaran seperti pintu gerbang sampai pembuatan cuci tangan, Dinas Pengendalian Penduduk membantu dalam memberikan perlengkapan bermain, kasur, lemari, membantu dalam kebutuhan makanan pokok seperti, beras, telur, ayam, ikan kakap dan mencarikan calon pengasuh untuk ditempatkan di Rumah Pelita dalam menangani stunting, Disdalduk KB yang memiliki program dahsyat pemberian makanan atau stimulasi makanan sehat kepada balita di setiap wilayahnya, Indomart membantu berupa sembako yang dibagikan pada orang tua dari anak yang mengalami stunting agar membantu dalam pemilihan makanan yang bergizi, Dancow mensupport dalam bentuk susu yang diberikan kepada anak dengan kasus stunting, Izzi membantu dalam penanganan yang mempunyai risiko gizi buruk. Teori *Collabirative Governance* melibatkan proses dialog tatap muka, membangun kepercayaan, komitemen pada proses, dan pemahaman bersama diantara semua aktor yang terlibat dalam kolaborasi. Rumah Pelita menunjukkan upaya tersebut melalui keterbukaan dalam membangun kerja sama, pembagian tugas yang jelas dan komunikasi yang aktif antar pihak. Kondisi ini membuktikkan bahwa keberhasilan penanganan stunting bukan hanya dari hasil kerja satu Lembaga saja tetapi hasil dari kolaborasi berbagai sektor yang terkoordinasi dengan baik (Ansell & Gash, 2007).

Gambar 4.1

Urban Farming dari Dinas Pertanian

Sumber: Dokumentasi Pribadi, 22 Januari 2025

Gambar 4.2

Perlengkapan Bermain dari Dinas Kebudayaan Perempuan

Sumber: Dokumentasi Pribadi, 17 Februari 2025

Program ini mencakup pemanfaatan lahan kosong untuk menanam berbagai jenis tanaman sayur dan memelihara ikan lele. *Urban farming* bertujuan untuk menyediakan bahan pangan bergizi yang dapat digunakan dalam penyusunan menu makanan sehat bagi anak-anak. Dengan adanya kebun sayur dan kolam ikan di *daycare*, sumber pangan yang tersedia menjadi lebih beragam dan bernutrisi. Dinas Pertanian memeberikan ini dengan tujaun agar anak-anak yang ada di Rumah Pelita juga bisa belajar merawat tanaman. Hasil panen dari kebun dan kolam ikan digunakan sebagai bahan baku dalam penyediaan makanan bergizi untuk balita di Rumah Pelita Manyaran. Dengan demikian, intervensi pangan tidak hanya mengandalkan bantuan eksternal, tetapi juga mengembangkan kemandirian dalam pemenuhan gizi anak. Keterlibatan Dinas Pertanian dalam program ini menunjukkan pentingnya sinergi antara sektor pertanian dan kesehatan dalam menangani permasalahan stunting.

Selain itu, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana (DP3A) juga turut serta dalam program ini dengan berfokus pada aspek pengasuhan anak. DP3A memiliki peran penting dalam mencari dan merekrut calon pengasuh atau guru yang akan bertugas di *daycare*. Proses seleksi pengasuh dilakukan dengan mempertimbangkan aspek kompetensi, pengalaman, serta kesiapan dalam mendukung tumbuh kembang anak. Selain itu, DP3A juga memberikan pelatihan kepada para pengasuh mengenai teknik-teknik pengasuhan yang berbasis stimulasi perkembangan anak. Pelatihan ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas para pengasuh dalam memberikan perawatan yang berkualitas kepada balita yang berada di bawah pengasuhannya. Program pengasuhan ini menjadi elemen penting dalam ekosistem penanganan stunting, karena selain aspek gizi, pola asuh yang baik juga berperan dalam mendukung pertumbuhan anak secara optimal. Dengan adanya dukungan dari DP3A, Rumah Pelita Manyaran dapat memastikan bahwa anak-anak yang mereka

tangani mendapatkan pendampingan yang sesuai dengan standar pengasuhan anak yang sehat dan aman.

Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (Disdalduk KB) juga memiliki program unggulan dalam mendukung penanganan stunting di Rumah Pelita Manyaran. Salah satu program yang dijalankan adalah program Dahsyat atau Dapur Sehat Atasi Stunting. Program ini berfokus dalam penyediaan makanan sehat dan edukasi gizi bagi ibu dan anak. Melalui program ini, Disdalduk KB menyediakan makanan sehat yang mengandung gizi yang seimbang dan diberikan kepada balita di setiap wilayah. Selain itu, dalam pelaksanaannya program dahsyat juga mencakup kegiatan edukasi kepada ibu hamil dan ibu menyusui mengenai pentingnya asupan nutrisi yang baik selama masa kehamilan dan pertumbuhan anak. Program ini menjadi upaya strategis dalam mengurangi angka stunting dengan memastikan bahwa setiap anak mendapatkan asupan gizi yang cukup sejak dini. Melalui pendekatan edukatif dan penyediaan makanan bergizi, Disdalduk KB berperan dalam mengoptimalkan status gizi anak-anak yang berisiko mengalami stunting.

Perlibatan pemangku wilayah memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap Rumah Pelita sebagai pelayanan khusus stunting di Kota Semarang. Kolaborasi dengan masyarakat mampu mempercepat proses perubahan perilaku. Dalam berbagai kegiatan semacam posyandu, dapur sehat, dan kelas untuk ibu hamil masyarakat dapat dilibatkan dari adanya tahap perencanaan sampai evaluasi. Rumah Pelita Manyaran memfasilitasi pelatihan terkait stunting untuk masyarakat agar memiliki pemahaman yang cukup untuk anak-anak. Keterlibatan para masyarakat ini juga salah satu kunci keberhasilan dari *Collaborative Governance* ini.

Rumah Pelita Manyaran juga berkolaborasi dengan sektor swasta untuk mendukung pelaksanaan program penanganan stunting di Kota Semarang. Perusahaan lokal berkolaborasi dalam bentuk memberikan barang yang bermanfaat bagi anak-anak. Dinas Kesehatan memberikan ruang bagi pelaku usaha untuk menampilkan produk sehat yang cocok

dengan program yang ada di Rumah Pelita Manyaran. Misalnya, pada perusahaan dancow berkolaborasi dengan membagikkan ke anak-anak untuk penuhi kebutuhan gizinya. Kolaborasi dengan Indomart juga pernah terjadi dengan membagikan sembako pada keluarga dalam kurun waktu 3 bulan pertama. Kolaborasi ini juga melibatkan pelatihan kewirausahaan untuk membantu perekonomian orang tua anak agar mempunyai penghasilan tambahan. Kolaborasi denga sektor swasta memudahkan dan membantu dalam masalah perekonomian pada keluarga anak stunting. Program ini tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan ekonomi keluarga, tetapi juga untuk mendorong mengkonsumsi makanan bergizi dalam keluarga. Kolaborasi ini membuktikan bahwa intervensi gizi tidak bisa dipisahkan dari pendekatan ekonomi yang berkelanjutan.

Pemerintah Kota Semarang mempunyai peran yang sangat penting dalam pelaksanaan *Collaboratiev Governance* di Rumah Pelita Manyaran. Pemerintah sebagai pemangku kebijakan menyediakan dukungan peraturan yang bisa melancarkan pelaksanaan program. Salah satu tantangan utama dalam kolaborasi yaitu koordinasi antar aktor yang kadang mengalami kendala dalam penyesuaian kebijakan dan pelaksanaan program. Pemerintah, sektor swasta dan masyarakat mempunyai kepentingan dan cara bekerja yang berbeda, maka perlu cara komunikasi yang efektif. Oleh karena itu, Rumah Pelita menggunakan pendekatan partisipasi dalam edukasi yang melibatkan pemangku wilayah dan kader kesehatan yang lebih dikenal oleh masyarakat. Kolaborasi juga mementingkan akan pentingnya nilai kepercayaan dan komitmen bersama. Kepercayaan yang menjadi prinsip dalam kerja sama antara pemerintah, swasta, dan masyarakat. Forum diskusi rutin, para pemangku wilayah yang diajak untuk menyampaikan aspirasi, harapan, dan mengevaluasi program dengan terbuka. Proses ini memberikan rasa kebersamaan dalam upaya penanganan stunting pada tingkat komunitas. Rumah Pelita melewati Dinas Kesehatan menjadi fasilitator yang menghubungkan dari berbagai pihak serta menjaga penguatan hubungan kerja sama. Keterbukaan dalam

komunikasi juga menjadi kunci untuk membangun kejelasan dalam keberhasilan program. Dalam praktiknya, kepercayaan ini diperkuat melalui keberhasilan program yang memberikan dampak nyata bagi masyarakat. Misalnya, penurunan angka anak berisiko stunting dan peningkatan pengetahuan ibu-ibu hamil terhadap pola makan sehat. Keberhasilan tersebut menjadi bukti bahwa kerja sama yang dilandasi kepercayaan akan menghasilkan hasil yang lebih optimal. Hal ini sejalan dengan teori *Collaborative Governance* yang menekankan pentingnya *"mutual trust"* dalam kolaborasi lintas sektor (Emerson, dkk, 2012).

Rumah Pelita Manyaran aktif dalam penyelenggaraan kebijakan stunting di tingkat lokal bersama pemerintah Kota Semarang, dengan data dan pengalaman lapangan Rumah Pelita menjadi sumber informasi penting dalam penyusunan program prioritas pemerintah daerah. Salah satu bentuknya yaitu forum lintas sektor. Rumah Pelita juga mendorong adanya peraturan wali kota terkait penanganan stunting. Kolaborasi ini menggambarkan peran strategis lembaga non-pemerintah dalam mendukung agenda kebijaka publik. Rumah Pelita menggunakan media lokal untuk pengenalan membangun kesadaran publik terhadap pentingnya gizi anak. Dengan hal itu, upaya penanganan stunting tidak hanya melakukan program secara teknis tetapi juga pengaruh pada sistem kebijakan yang luas. Hal ini menguatkan secara peran *Collaborartive Governance* untuk mewujudkan kebijakan yang lebih menyeluruh dan paham terhadap kebutuhan masyarakat.

Dari keseluruhan pelaksanaan *Collaborative Governance* di Rumah Pelita manyaran, dapat disimpulkan bahwa keberhasilan penanganan stunting sangat bergantung pada kerja sama antar aktor, seperti Bu Lana yang mengatakan bahwa

> "Pasti sangat mempermudah pada penanganan stunting ini karena dengan adanya kolaborasi itu penanganan balita stunting terutama di Rumah Pelita ini bisa ditangani dari berbagai aspek, tidak hanya

> lewat kesehatan saja entah itu dari sanitasinya atau tingkat ekonominya. Jadi dengan adanya kolaborasi pastinya sangat membantu kami dalam menangani kasus stunting". (Wawancara Bu Lana, 21 Februari 2025).

Rumah Pelita menjadi contoh dimana kolaborsi antar sektor bisa membentuk pelayanan yang berkelanjutan. Keterlibatan kepada pemerintah, sektor swasta dan masyarakat memperkuat kelembagaan dan sosial dalam penanganan stunting. Inovasi seperti pelatihan kewirausahaan, pemeriksaan gratis, parenting, dan lain-lain. Dengan adanya nilai partisipasi, kejelasan, dan kepercayaan dalam kolaborasi menciptakan tata kelola yang fleksibel dan responsive pada kebutuhan lokal (Emerson, dkk, 2012). Rumah Pelita Manyaran menjadi inspirasi bagi daerah lain dalam mengembangkan model serupa. Dengan dukungan kebijakan dan sumber daya yang cukup, pendekatan ini memiliki potensi untuk direplikasi di wilayah lain yang menghadapi persoalan stunting. Dalam konteks pembangunan berkelanjutan, *Collaborative Governance* bukan hanya alat koordinasi, tetapi juga strategi pemberdayaan sosial yang berdampak jangka panjang. Menurut Ansell and Gash *Collaborative governance* adalah suatu tata kelola dimana aktor dari pemerintah atau instansi publik, sektor swasta, dan masyarakat bekerja sama dalam roses pengambilan keputusan bersama untuk mencapai tujuan yang sama. Dalam konteks Rumah Pelita kolaborasi antarinstansi, sektor swasta dan masyarakat dapat menciptakan solusi yang menyeluruh dalam penanganan stunting, tidak hanya fokus pada aspek kesehatan saja, juga fokus dalam faktor pendukung lainnya seperti kebersihan lingkungan dan kesejahteraan ekonomi keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa prinsip *Collaborative Governance* sudah diterapkan secara nyata dalam upaya penanganan stunting (Ansell & Gash, 2007).

2. Penerapan Pelaksanaan Program Penanganan Stunting

Menurut (BPK, 2025) stunting terjadi pada 1.000 dari hari pertama kelahiran (HPK) bukan hanya menyebabkan pertumbuhan fisik yang

melambat dan terjadi peningkatan kerentanan pada penyakit, tetapi mengancam pada perkembangan yang kognitif dan akan berakibat pada masalah kecerdasan serta kemampuan anak di masa depan. Pemerintah Republik Indonesia memiliki Impian dalam melahirkan anak yang cerdas, sehat, ceria dan berakhlak mulia. Anak merupakan generasi bangsa produktif, cerdas dan sehat. Supaya tumbuh menjadi generasi yang handal, anak-anak harus lahir serta tumbuh dalam keadaan cukup dengan gizi. Jika anak-anak lahir dan tumbuh dengan keadaan kekurangan gizi, maka anak-anak akan menjadi anak yang kerdil (stunting). Kasus sunting di Kota Semarang ada beberapa faktor sebagai berikut; Tingginya angka kemiskinan di Kota Semarang, menurut BPS tahun 2021 kemiskinan Kota Semarang sebanyak 4,56% dengan nilai absolut 84.450 jiwa yang berada dibahwah garis kemiskinan, hal ini yang menyebabkan kurang asupan makanan yang bergizi seimbang. Tahun 2021 ada kasus anemia pada ibu hamil sebanyak 15,4% walaupun pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan sudah mencapai 100%, hal ini disebabkan karena ibu hamil tidak mengkonsumsi obat tersebut. Masih ada kasus ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK) di Kota Semarang sebanyak 0,39%. Prevelensi pada kasus anemia remaja perempuan yang diperiksa secara klinis sebanyak 0,39%. Praktek dalam pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu terkait kesehatan dan gizi sebelum dan pada saat kehamilan serta setelah melahirkan. Praktek pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) oleh bayi kurang dari 6 bulan. Praktek cuci tangan menggunakan sabun 5 waktu yang disarankan belum sepenuhnya dipraktekkan. Kecukupan balita ke posyandu masih sebanyak 44% yang menyebabkan balita yang tidak terpantau tumbuh kembangnya secara rutin dan ibu atau pengasuh anak tidak mendapatkan penyuluhan terkait pola asuh dan pola makan yang tepat untuk balita.

Indonesia adalah salah satu negara yang mengalami beban ganda malnutrisi (DBM). Pada saat maslaah kekurangan gizi yang ada di Indonesia belum terselesaikan, dari berbagai data kesehatan yang

memperlihatkan peningkatan masalah gizi baik. Permaslaahan beban gizi ganda semakin meninggi di Indonesia bisa saja terjadi pada individu, rumah tangga, ataupun komunitas. Salah satu kejadian beban gizi ganda yaitu stunting terjadi karena kondisi dengan kekurangan gizi seperti kekurangan berat badan dalam satu keluarga ataupun individu. Kejadian stunting di Indonesia terjadi karena pemberian makanan pendamping ASI, di maan ASI kurang memnuhi kebutuhan gizi anak (Helmyati, dkk, 2020). Tahun 2022 semarang mengalami masalah gizi yang disebebkan karena masalah ekonomi, pola asuh dan faktor lingkungan. Rumah Pelita Manyaran yaitu salah satu inovasi dari pemerintah Kota Semarang untuk mempercepat penurunan kasus stunting dengan membuat *daycare* yang mempunyai tujuan yaitu untuk meningkatkan pola asuh orang tua, memperbaiki asupan makan anak, dan perkembangan anak kemudian mencapai status gizi yang optimal. Rumah Pelita diresmikan pada tanggal 21 Februari 2023. Upaya dalam menurunkan angka stunting di Kota Semarang Rumah Pelita yang berada di naungan Dinas Kesehatan menumbuhkan bermacam program startegis yang fokus pada pencegahan sejak dini, peningkatan kesadaran masyarakat atas bahaya stunting dan kolaborasi dari berbagai pihak.

> "Untuk pelaksanaan program sehari-hari ya mulai dari jam 8 pagi anak-anak diantar ke kesini selanjutnya ada pembelajaran seperti pembelajaran PAUD dari jam 9 sampai jam 10an tujuannya juga agar mengasah kemampuan anak-anak yang ada di sini, jadi tidak hanya status gizi yang kami perbaiki juga adanya pembelajaran agar menstimulasi perkembangan anak. Habis pembelajaran anak-anak harus minum susu sebelum tidur siang untuk tidur siangnya itu mulai dari jam 11 sampai jam 1, habis itu ada makan siang yang sudah kami siapkan dan pastinya makananya seimbang ya mulai ada nasi, ikan, telur, tempe sayuran, buah-buah sebagai cuci mulut. Setelah makan siang anak-anak bermain-main sambil nunggu dijemput dari orang tua mereka dan juga pemberian susu. Kalau program yang setiap minggu itu ada parenting untuk orang tua biar lebih paham mengenai pengasuhan anak yang benar dan itu dilakukan setiap

> hari jumat, hari senin ada pemeriksaan kesehatan mulai dari berat badannya, maslaah kesehatannya, pemeriksaan gigi anak-anak, terkadang pemeriksaannya itu di Rumah Sakit, Puskesmas. Untuk Program bulanannya itu evaluasi terkait perkembangan anak, pemeriksaan dokter spesialis anak yang didampingi dokter puskesmas kalau ada anak yang memang harus segara ditangani dari masalah kesehatannya". (Wawancara Bu Lana, 21 Februari 2025).

Melalui kegiatan tersebut pemerintah Kota Semarang mengharapkan bisa membantu memperbaiki status gizi anak dan mampu menjaga status gizi yang sudah baik lewat pengasuhan yang tepat (Anak, 2025). Pada Teori *Collaborative Governance* alur kolaborasi penanganan stunting yang pertama identifikasi masalah yaitu adanya kasus stunting sehingga membutuhkan asupan gizi yang seimbang, stimulasi perkembangan tumbuh anak, dan kesehatan yang baik. Struktur program yang dibangun seperti jadwal harian, parenting setiap minggunya, pemeriksaan kesehatan mingguan dan bulanan. Peran penyalur atau Dinas Kesehatan dan pengasuh Rumah Pelita Manyaran yaitu mengatur jadwal, menghubungkan orang tua dengan fasilitas Kesehatan dan mengkoordinasi tenaga medis (Ansell & Gash, 2007).

Upaya dalam menangani stunting Rumah Pelita Manyaran menjalankan berbagai program kolaborasi yang melibatkan aspek kesehatan, gizi, serta perkembangan anak. Program-program ini dilaksanakan secara rutin dengan melibatkan berbagai tenaga profesional, termasuk nutrisionis, bidan, dokter spesialis anak, fisioterapis, serta pengasuh. Setiap program memiliki fokus spesifik yang dirancang untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak-anak yang berisiko mengalami stunting. Salah satu program adalah pengukuran antropometri yang dilakukan oleh pengasuh Rumah Pelita Manyaran setiap satu bulan sekali. Antromoteri berasal dari kata 'anthro' yang artinya adalah manusia dan 'metri' artinya ukuran. Antromometri merupakan sebuah studi mengenai pengukuran tubuh pada dimensi manusia dari tulang, jaringan

adiposa atau lemak dan otot. Menurut (Wignjosoebroto, 2008) antropometri diartikan sebagai studi yang bersangkutan dengan pengukuran dimensi tubuh manusia. Bagian antropometri seperti ukuran tubuh manusia yang meliputi berat badan, lingar tubuh, panjang tungkai, posisi saat berdiri, saat merentangkan tangan dan lainnya.

Gambar 4.3 Pengukuran Antropometri

Sumber: Dokumentasi harian Rumah Pelita, 21 Maret 2024

Pengukuran antropometri merupakan salah satu prosedur penting dalam pemantauan pertumbuhan balita di Rumah Pelita Manyaran. Pengukuran ini dilakukan setiap satu bulan sekali oleh tenaga nutrisionis yang bertugas untuk mengukur tinggi badan, berat badan, serta lingkar kepala anak. Data hasil pengukuran antropometri menjadi dasar dalam menilai apakah anak masih mengalami gangguan pertumbuhan atau masih dalam kategori normal. Selain itu, hasil pengukuran ini juga digunakan untuk menentukan jenis intervensi yang perlu diberikan kepada anak yang mengalami gangguan gizi. Pengukuran antropometri tidak hanya dilakukan pada balita yang sudah menunjukkan tanda-tanda stunting, tetapi juga pada anak-anak yang masih dalam kategori risiko. Hal ini bertujuan agar langkah pencegahan dapat segera dilakukan sebelum anak mengalami stunting yang lebih parah. Selain dilakukan oleh nutrisionis, pengukuran ini juga melibatkan kader kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan dari dinas

kesehatan setempat. Data antropometri dicatat dan dibandingkan dengan standar pertumbuhan anak yang telah ditetapkan oleh WHO.

Rumah Pelita Manyaran juga memiliki program pemeriksaan fisioterapi yang dilakukan setiap satu minggu sekali. Rumah Pelita Manyaran juga menyediakan layanan pemeriksaan fisioterapi bagi balita yang mengalami keterlambatan tumbuh kembang. Pemeriksaan ini dilakukan setiap satu minggu sekali oleh tenaga fisioterapis yang memiliki keahlian dalam menangani gangguan perkembangan motorik anak. Fisioterapi diberikan kepada anak-anak yang menunjukkan gejala keterlambatan perkembangan, seperti sulit berjalan, lemah otot, atau kesulitan dalam mengoodinasikan gerakan.

Gambar 4.4 Fisioterapi

Sumber: Dokumentasi harian Rumah Pelita Manyaran 28 Maret 2024

Terapi ini bertujuan untuk membantu anak mencapai kemampuan motorik yang sesuai dengan usianya. Selain itu, orang tua juga diberikan panduan mengenai latihan-latihan sederhana yang dapat dilakukan di rumah untuk mendukung perkembangan anak. Program fisioterapi ini menjadi bagian penting dalam intervensi dini bagi anak yang mengalami

keterlambatan tumbuh kembang. Dengan adanya dukungan dari fisioterapis, banyak anak yang sebelumnya mengalami keterlambatan motorik akhirnya mampu mengejar ketertinggalan perkembangannya. Selain itu, sesi fisioterapi ini juga membantu dalam meningkatkan kesadaran orang tua mengenai pentingnya stimulasi gerak bagi tumbuh kembang anak.

Pemeriksaan dokter spesialis anak juga menjadi bagian dari program rutin di Rumah Pelita Manyaran. Untuk memastikan kesehatan balita tetap terjaga, Rumah Pelita Manyaran bekerja sama dengan dokter spesialis anak yang melakukan pemeriksaan secara berkala setiap satu bulan sekali. Selain itu, dokter dari puskesmas setempat juga melakukan pendampingan setiap minggu untuk memastikan kondisi kesehatan anak-anak yang berada dalam program intervensi.

Gambar 4.5 Pemeriksaan Dokter Spesialis

Sumber: Dokumentasi harian Rumah Pelita Manyaran 17 Februari 2025

Pemeriksaan ini meliputi evaluasi kondisi kesehatan secara menyeluruh, deteksi dini penyakit, serta pemberian rekomendasi pengobatan jika diperlukan. Kolaborasi antara dokter spesialis anak dan dokter puskesmas memastikan bahwa setiap anak mendapatkan layanan kesehatan yang komprehensif. Jika ditemukan adanya kondisi medis yang

membutuhkan penanganan lebih lanjut, maka anak akan dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi. Dengan adanya program pemeriksaan medis yang rutin, Rumah Pelita Manyaran dapat memastikan bahwa setiap anak mendapatkan akses kesehatan yang optimal.

Kegiatan jasmani merupakan salah satu program di Rumah Pelita Manyaran yang berperan dalam mendukung pertumbuhan fisik anak. Aktivitas ini biasanya dilakukan pada pagi hari dengan berbagai gerakan seperti senam ceria, lari kecil, dan permainan kelompok. Tujuan dari kegiatan jasmani adalah untuk meningkatkan metabolisme tubuh anak serta memperkuat daya tahan fisik mereka.

Gambar 4.6 Kegiatan Jasmani

Sumber: Dokumentasi harian Rumah Pelita Manyaran 1 Maret 2024

Aktivitas fisik juga membantu meningkatkan nafsu makan anak, sehingga mereka lebih mudah menerima makanan bergizi. Selain berdampak pada fisik, kegiatan jasmani juga meningkatkan interaksi sosial anak-anak dalam kelompok bermain. Anak-anak belajar kerja sama, komunikasi, dan sportivitas melalui permainan yang dipandu oleh fasilitator. Rumah Pelita percaya bahwa anak-anak yang aktif secara fisik memiliki peluang lebih besar untuk tumbuh secara optimal. Dalam jangka panjang, rutinitas kegiatan jasmani ini membantu membentuk pola hidup sehat yang berkelanjutan. Orang tua juga diberi edukasi agar mendorong anak tetap aktif di rumah.

Makan *snack* sehat menjadi bagian penting dari program penanganan stunting di Rumah Pelita Manyaran. *Snack* yang diberikan tidak sembarangan, melainkan dipilih secara khusus berdasarkan kandungan gizi yang dibutuhkan oleh anak. Jenis *snack* yang disajikan meliputi buah segar, roti gandum, telur rebus, kacang-kacangan, dan puding berbahan dasar susu. Tujuan utama dari program ini adalah memastikan anak-anak mendapatkan tambahan asupan gizi harian yang cukup. Jadwal pemberian *snack* dilakukan setiap pagi setelah kegiatan jasmani selesai. Pengasuh Rumah Pelita akan membagikan *snack* dan memastikan anak-anak mengonsumsinya dengan baik. Rumah Pelita juga melibatkan ahli gizi untuk memastikan porsi dan kandungan nutrisinya sesuai standar. Setiap bulan, variasi *snack* diperbarui agar anak-anak tidak bosan dan tetap semangat mengonsumsinya. Program *snack* sehat ini berhasil menambah berat badan anak yang sebelumnya di bawah rata-rata. Orang tua juga mulai menerapkan pola pemberian *snack* sehat di rumah berdasarkan contoh dari Rumah Pelita. Mereka menyadari bahwa makanan kecil yang bergizi lebih baik daripada jajanan instan yang sering dikonsumsi anak-anak.

Outing class adalah kegiatan belajar di luar ruangan yang menjadi bagian dari pendekatan pembelajaran menyenangkan di Rumah Pelita Manyaran. Kegiatan ini dilakukan secara berkala dan bertujuan untuk memberikan suasana belajar yang berbeda bagi anak. Tempat yang dikunjungi bervariasi, seperti taman kota, kebun sayur, pasar tradisional, atau peternakan.

Gambar 4.7 *Outing Class* dengan Memberi Makan Ikan

Sumber: Dokumentasi harian Rumah Pelita Manyaran 1 Maret 2024

Kegiatan *outing class* ini anak-anak diajak mengenal lingkungan sekitar sekaligus belajar tentang makanan sehat dan sumber-sumber gizi. Pengasuh Rumah Pelita akan memandu anak dalam observasi, diskusi, dan interaksi langsung dengan objek yang dilihat. Anak belajar tentang sayuran, buah, hewan ternak, dan pentingnya menjaga kebersihan makanan. Kegiatan ini sangat bermanfaat untuk menanamkan kebiasaan hidup sehat sejak dini. Selain aspek edukatif, *outing class* juga memberi relaksasi mental bagi anak yang mungkin merasa bosan dengan rutinitas harian. Anak-anak terlihat sangat antusias saat mengikuti kegiatan ini karena mereka bisa bermain sekaligus belajar. Orang tua pun biasanya dilibatkan, terutama dalam outing bertema keluarga.

Pemeriksaan kesehatan secara rutin oleh bidan merupakan bagian penting dari program pencegahan stunting di Rumah Pelita Manyaran. Setiap bulan, bidan datang untuk memantau kondisi fisik anak-anak, termasuk pengukuran tinggi badan, berat badan, dan status gizi. Pemeriksaan ini dilakukan dengan alat ukur standar dan dicatat dalam buku perkembangan masing-masing anak. Anak-anak juga diperiksa

kesehatannya secara umum, seperti kondisi kulit, rambut, kuku, dan kesehatan mulut. Bidan memberikan edukasi singkat tentang kebersihan tubuh dan pentingnya menjaga kesehatan sejak usia dini. Selain itu, jika ditemukan anak yang mengalami gejala kekurangan gizi, maka akan dirujuk untuk mendapatkan pendampingan khusus. Orang tua diberi informasi terkait hasil pemeriksaan dan saran perbaikan gizi untuk di rumah. Pemeriksaan ini memberi gambaran awal tentang perkembangan anak dan mempermudah deteksi dini stunting. Program ini membantu mencegah keterlambatan dalam penanganan jika ada masalah pertumbuhan. Bidan juga memberikan vitamin dan suplemen jika diperlukan, sesuai dengan kondisi masing-masing anak.

Pemberian susu secara rutin merupakan strategi tambahan yang digunakan oleh Rumah Pelita untuk meningkatkan asupan kalsium dan protein anak. Susu diberikan setiap hari setelah anak-anak selesai sarapan atau makan snack. Jenis susu yang digunakan adalah susu formula tinggi protein yang sesuai dengan usia anak. Tujuannya adalah untuk menambah berat badan dan memperkuat tulang serta gigi anak.

Gambar 4.8 Minum Susu

Sumber: Dokumentasi Pribadi 17 Februari 2024

Program ini juga membantu memperbaiki nafsu makan dan metabolisme tubuh secara keseluruhan. Anak-anak diajarkan cara minum susu yang baik dan benar, serta pentingnya minum susu setiap hari. Guru menjelaskan manfaat susu dalam mendukung pertumbuhan otak dan tubuh. Kebiasaan ini dilakukan secara teratur agar menjadi rutinitas yang melekat dalam kehidupan anak. Jenis susu yang diberikan Rumah Pelita yaitu Dancow, salah satu CSR yang berkolaborasi dalam penanganan stunting. Susu juga membantu pemulihan anak-anak yang mengalami anemia atau kekurangan zat besi. Dengan dukungan dari sponsor dan donatur, Rumah Pelita dapat menyediakan susu secara gratis untuk anak-anak.

Pemberian makanan ini disiapkan oleh kader terlatih yang memastikan setiap hidangan mengandung gizi seimbang. Tim pengasuh bertugas memberikan makanan secara langsung kepada anak-anak serta memastikan mereka mendapatkan asupan nutrisi yang cukup. Program pemberian makanan ini tidak hanya berfokus pada kecukupan gizi, tetapi juga bertujuan untuk membentuk kebiasaan makan yang sehat pada anak-anak.

Gambar 4.9 Makan Siang

Sumber: Dokumentasi Pribadi 20 Februari 2025

Pola makan yang teratur dan asupan nutrisi yang seimbang, pertumbuhan dan perkembangan anak dapat lebih optimal. Setiap menu yang disajikan telah dirancang sesuai dengan kebutuhan gizi anak-anak yang berada dalam kategori risiko stunting. Program setiap minggu yang ada di Rumah Pelita Manyaran yaitu parenting dengan para orang tua. Pembahasan parenting setiap minggunya pasti berbeda agar orang tua juga banyak mengetahui penegtahuan terkait pola asuh, gizi, dan juga pemberian makan yang baik. Parenting yang dibahas seperti parenting terkait gizi pada anak yang mengharuskan anak minum air putih 8 kali sehari agar tidak dehidrasi, membersihkan rumah 2 kali sehari untuk kebersihan lingkungan, memantau berat badan setiap bulan di posyandu walaupun di Rumah Pelita sudah di sediakan, pentingnya cuci tangan dengan bersih pada saat makan, saat mau masak dan menyiapkan makan.

Gambar 4.10 Parenting Bersama Orang Tua

Sumber: Dokumentasi Pribadi 21 Februari 2025

Memberikan pengetahun terhadap orang tua anak bahwa anemia berdampak adanya kasus stunting, anak-anak tidak diperbolehkan minum teh karena penyerapan zat besi, serta dampak ketika karbohidrat yaitu kekurangan energi dan berdampak kekurangan gizi. Program pemberian telur pada anak yang berat badan mengalami peningkatan pada satu minggu. Program tersebut juga bertujuan sebagai penghargaan pada anak-anak yang sudah meningkatkan berat badan ataupun tinggi badannya. Telur dipilih karena mengandung gizi yang lengkap yaitu seperti protein, vitamin D, zat besi dan kolin yang sangat dibutuhkan oleh anak-anak yang terkena stunting. Hal ini menunjukkan bahwasanya Rumah Pelita Manyaran berhasil memberikan perubahan yang signifikan dalam penanganan stunting. Pemberian telur ini bentuk sebagai intensif keberhasilan meningkatkan motivasi, partisipasi dan status gizi anak-anak.

3. Evaluasi Keberhasilan Program Penanganan Stunting di Rumah Pelita Manyaran

Pemerintah Kota Semarang menjadi salah satu kota yang memiliki inovasi tentang percepatan kasus stunting sejak tahun 2023. Kasus stunting ini menjadi masalah yang memang menjadi perhatian di Indonesia, salah satu penyebabnya yaitu karena faktor ekonomi. Rumah Pelita menjadi tempat untuk penanganan kasus stunting di Kota Semarang. Ada banyak program yang dijalankan oleh Rumah Pelita untuk penanganan stunting.

Adanya keberhasilan program pastinya terdapat evaluasi agar mengetahui sejauh mana efektivitas dari program kolaborasi yang sudah dilakukan. Evaluasi ini dilakukan dengan beberapa indikator seperti peningkatan kesadaran masyarakat terkait pentingnya gizi seimbang pada anak, penurunan kasus stunting di wilayah Semarang Barat dan partisipasi masyarakat atas program kolaborasi yang dilakukan. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang angka stunting turun 10,9%, dalam hal ini juga terjadi karena adanya kolaborasi antar pengusaha melalui CSR dan komitmen dari kepala daerah yang ikut andil (N Dewi, 2025). Adanya penurunan tersebut membuktikan bahwa program intervensi gizi dan layanan kesehatan berhasil dan memberikan dampak yang positif kepada kondisi balita yang mengalami stunting. Keberhasilan ini pasti tidak lepas dari kerja sama antar aktor yang bergabung dalam *Collaborative Governance* untuk mengatasi kasus stunting. Dengan adanya program penyuluhan gizi, edukasi-edukasi kepada masyarakat, masyarakat menjadi lebih paham akan pentingnya keseimbangan gizi dalam tumbuh kembang anak dan bahayanya kasus stunting pada masa yang akan datang. Perubahan perilaku ini yang dikemudian hari menjadi pondasi dari keberhasilan program dalam jangka yang panjang untuk mencegah stunting.

Partisipasi orang tua anak dalam berbagai kegiatan di Rumah Pelita Manyaran menjadi indikator penting dalam menilai keberhasilan program. Setiap minggunya, kegiatan seperti kelas parenting dan pemeriksaan tumbuh kembang rutin. Model partisipatif ini sangat sesuai dengan pendekatan *Collaborative Governance*, di mana masyarakat tidak hanya menjadi objek tetapi juga subjek dalam pembangunan. Dalam survei kepuasan program yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan yang mengatakan bahwa program-program dalam Rumah Pelita berhasil dalam menangani kasus stunting. Dinas Kesehatan menyediakan ruang aduan dan diskusi komunitas yang memungkinkan warga untuk menyampaikan kritik dan saran terhadap jalannya program, sehingga proses evaluasi berjalan secara dua arah. Keterlibatan masyarakat dalam evaluasi dan perbaikan program

menunjukkan bahwa kolaborasi yang dibangun bersifat dinamis dan berkelanjutan. Hal ini memperlihatkan bahwa keberhasilan penanganan stunting bukan hanya tentang angka, tetapi juga perubahan yang mendukung tumbuh kembang anak secara menyeluruh.

Capaian keberhasilan program Rumah Pelita juga terlihat dari meningkatnya kualitas interaksi antara tenaga kesehatan, kader, dan masyarakat dalam proses pendampingan. Komunikasi yang terbangun antara nutrisionis, bidan, dan pengasuh dengan orang tua balita bersifat terbuka sehingga menumbuhkan rasa percaya. Kolaborasi ini mempercepat dalam pemahaman masyarakat mengenai pentingnya masalah gizi dan tumbuh kembang anak. Tantangan yang pernah diterima oleh Dinas Kesehatan dan pengasuh Rumah Pelita Manyaran dalam penanganan stunting ini yaitu orang tua anak yang terkena stunting tidak mau untuk menitipkan anaknya di Rumah pelita karena beberapa alasan. Hal itu menjadikan penghambat keberhasilan dalam penanganan stunting. Di sisi lain, dukungan sektor swasta melalui CSR memberikan dimensi tambahan dalam upaya pemenuhan gizi balita. Contohnya, bantuan bahan pangan dari Indomaret dan vitamin dari Izzi menjadi pelengkap intervensi yang dilakukan oleh pemerintah daerah.

Salah satu indikator penting dalam evaluasi adalah keberhasilan program dalam melakukan perubahan perilaku masyarakat. Dari observasi lapangan dan hasil wawancara dengan pengasuh, banyak orang tua yang kini mulai membatasi pemberian makanan instan kepada anak dan beralih ke menu sehat yang diolah sendiri. Para orang tua juga mulai memahami pentingnya jadwal makan teratur, pemberian camilan sehat, serta memastikan anak mendapatkan ASI eksklusif hingga usia enam bulan, seperti apa yang dikatakan oleh Bu Agustina yang juga menerapkan kegiatan yang ada di Rumah Pelita

> “Dirumah saya terapin kaya makannya harus ada sayur, ikan, protein, karbohidrat minum susu juga dijam-jam yang biasanya di lakuin di sini itu jiuga saya terrapin

semuanya di rumah biar gizinya juga terpenuhi”. (Wawancara Bu Agustina, 21 Februari 2025).

Perubahan ini merupakan buah dari edukasi gizi yang diberikan secara rutin oleh nutrisionis dan kader. Testimoni ibu balita juga mengungkapkan bahwa kini mereka merasa lebih tenang dan percaya diri karena memiliki pengetahuan dasar tentang kebutuhan gizi anak. Pentingnya orang tua mengetahui terkait gizi anak yang nantinya akan beresiko stunting meningkat. Pengetahuan gizi yang diketahui seperti pemantauan pertumbuhan, gizi pada makanan tradisional, praktik pengasuhan anak, pengetahuan masalah gizi terkait stunting, ketahanan pangan dan pemberian makanan bayi dengan gizi yang seimbang (Wahyuni, dkk, 2023). Hal ini sesuai dengan teori *Collaborative Governance* yang dikemukakan oleh Ansell dan Gash, di mana keberhasilan kolaborasi tidak hanya bergantung pada interaksi antar aktor, tetapi juga pada keterlibatan aktif masyarakat sebagai pihak yang diuntungkan. Dalam model tersebut, terdapat tahapan-tahapan penting seperti dialog tatap muka, membangun kepercayaan, komitmen pada proses dan pemahaman bersama, yang semuanya mendorong masyarakat untuk mengambil peran aktif dalam menjalankan hasil kesepakatan program di lingkungan masing-masing. Dengan kata lain, tindakan menerapkan pola makan bergizi di rumah menjadi bukti nyata bahwa proses kolaboratif yang dirancang tidak berhenti pada institusi, melainkan berlanjut pada perubahan perilaku individu. Ini menunjukkan bahwa *Collaborative Governance* yang ideal memang mampu mendorong perubahan sosial yang berkelanjutan, termasuk dalam upaya penanganan stunting melalui penguatan kesadaran dan praktik gizi pada keluarga.

Rumah Pelita juga melibatkan orang tua dalam proses pemantauan perkembangan anak melalui buku kontrol gizi dan SDIDTK. Selanjutnya, aspek keberhasilan juga dapat dilihat dari inovasi dalam metode pembelajaran dan stimulasi motorik sensorik bagi balita. Setiap hari, tim pengasuh Rumah Pelita merancang kegiatan yang tidak hanya

menyenangkan, tetapi juga terstruktur berdasarkan indikator perkembangan anak. Kegiatan seperti *sensory play*, mencocokan gambar, dan permainan yang sudah terbukti dapat meningkatkan kemampuan motorik halus dan kasar anak. Evaluasi dari sisi anak juga menunjukkan bahwa mereka menjadi lebih ekspresif, aktif, dan mampu berinteraksi sosial dengan lebih baik. Anak-anak tampak lebih percaya diri dan mampu menyesuaikan diri dalam berbagai situasi sosial, termasuk ketika dilakukan observasi oleh psikolog dan dokter anak. Hal ini menunjukkan bahwa Rumah Pelita tidak hanya berfokus pada kesehatan fisik, tetapi juga perkembangan pengetahuan anak.

Evaluasi secara menyeluruh juga mempertimbangkan keberlanjutan program dari sisi pengelola dan pendanaan. Rumah Pelita Manyaran tidak hanya mengandalkan anggaran dari pemerintah, tetapi juga menjalin kemitraan dengan berbagai sektor untuk mendukung pembiayaan operasional. CSR dari perusahaan lokal seperti Indomaret dan Izzi menjadi salah satu sumber daya yang membantu kelangsungan kegiatan harian, terutama untuk kebutuhan logistik dan makanan. Penilaian dari orang tua terkait adanya Rumah Pelita berdampak baik terhadap tumbuh kembang anak-anak contoh yang dikatakan oleh Bu Agustina yang mengatakan bahwa

> "Kolaborasi dari susu Dancow yang tiap harinya dibagiin ke setiap anak, dari rumah pelita ini juga setiap minggunya ada pemeriksaan di rumah sakit tentang perkembangan anak ini juga. Yang saya tau juga itu kan ada kaya pembagian sembako juga itu kan kayak bermanfaat mba buat orang tua yang mungkin kurang dari ekonominya jadi susah buat ngasih makanan yang sehat bergizi". (Wawancara Bu Agustina, 21 Februari 2025).

Rumah Pelita memberikan penegtahuan untuk orang tua anak mengenai pemberian makan yang bergizi, pola asuh yang baik dan menjaga lingkungan agar tidak menjadi sarang kuman. Hal ini membuktikkan bahwa program penanganan stunting di Rumah Pelita Manyaran dengan dibantu

adanya *Collaborative Governance* berhasil. Menurut Ansell dan Gash, *Collaborative Governance* terjadi ketika aktor-aktor dari sektor pemerintah, swasta, dan masyarakat secara kolektif berinteraksi, berbagi tanggung jawab, serta membuat keputusan bersama dalam suatu forum formal. Dalam Rumah Pelita Manyaran semua pihak tersebut menunjukkan prinsip dasar kolaborasi, yaitu keterlibatan langsung, saling percaya, dan adanya proses dialog yang berkelanjutan untuk mencapai tujuan bersama, yaitu penanganan stunting dan peningkatan kesejahteraan anak. Dukungan berbagai pihak ini memperlihatkan bahwa program kesehatan anak tidak lagi hanya menjadi tanggung jawab satu sektor saja, melainkan hasil dari kerja sama lintas sektor yang aktif dan terkoordinasi dengan baik (Ansell & Gash, 2007).

Keberhasilan program ini adalah keberhasilan yang dapat mengintegrasikan program dengan adanya layanan kesehatan lainnya. Rumah Pelita dalam seminggu rutin bekerja sama dengan tenaga kesehatan dalam melaksanakan program misalnya pemeriksaan anak, imunisasi serta adanya penanganan kasus stunting dengan orang tua anak. Kolaborasi ini mendapatkan rujukan jika anak dengan kondisi kesehatan yang membutuhkan penanganan lebih lanjut. Berdasarkan dari seluruh evaluasi disimpulkan bahwa program penanganan stunting di Rumah Pelita Manyaran menjadi contoh baik dalam menerapkan *Collaborative Governance*. Rumah Pelita Manyaran dan Dinas Kesehatan membuktikan bahwa kerja sama yang aktif dengan pemerintah, masyarakat dan sektor swasta membuat dampak yang bisa berkelanjutan.

Evaluasi berkala juga dilakukan guna memastikan bahwa setiap kolaborasi yang diterapkan memberikan hasil yang diharapkan dalam mengurangi angka stunting. Selain itu, keberlanjutan program ini juga didukung oleh kerja sama dengan pihak pemerintah, sektor swasta, dan organisasi masyarakat. Bantuan dalam bentuk pendanaan, penyediaan fasilitas, serta peningkatan kapasitas tenaga pengasuh menjadi faktor penting dalam keberlangsungan program. Dalam jangka panjang, program-

program ini diharapkan dapat memberikan dampak positif dalam menurunkan angka stunting di wilayah sekitar. Dengan perbaikan status gizi, peningkatan stimulasi tumbuh kembang, serta dukungan kesehatan yang optimal, anak-anak yang mengikuti program ini memiliki peluang lebih besar untuk tumbuh secara sehat dan mencapai potensi maksimal mereka. Kesuksesan program penanganan stunting di Rumah Pelita Manyaran menjadi bukti bahwa pendekatan berbasis komunitas dengan dukungan multisektoral dapat menghasilkan intervensi yang efektif. Kolaborasi antara tenaga kesehatan, pemerintah, serta masyarakat menjadi kunci utama dalam menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan anak secara optimal. Dengan terus mengembangkan dan menyempurnakan program yang telah ada, Rumah Pelita Manyaran dapat menjadi model bagi inisiatif serupa di daerah lain. Melalui pendekatan yang berbasis data, kolaborasi lintas sektor, serta komitmen yang kuat dari berbagai pihak, penanganan stunting dapat dilakukan secara berkelanjutan.

BAB V
DAMPAK PELAKSANAAN *COLLABORATIVE GOVERNANCE* PENANGANAN STUNTING RUMAH PELITA SEMARANG BARAT

A. Dampak Instusional

1. Dampak Kebijakan

Stunting yang terjadi di Kota Semarang terjadi karena faktor kemiskinan, faktor sosial, lingkungan yang kurang bersih. Dinas Kesehatan yang menjadi pelopor untuk menangani terkait kesehatan di Kota Semarang mempunyai ide dengan membangun Rumah Pelita, dengan adanya ide terebut dapat mengurangi kasus stunting di Kota Semarang. Salah satu penyebab yang menjadikan adanya kasus ini yaitu pola asuh orang tua yang kurang, pola asuh di sekitar Manyaran terjadi karena orang tua yang fokus bekerja dan tidak mengetahui tentang makanan yang bergizi. Pada tahun 2024 angka stunting turun, dengan hal tersebut Kota Semarang berhasil mempercepat angka kasus stunting dengan adanya Rumah Pelita. Rumah Pelita juga bekerja sama dengan instansi di Kota Semarang, sektor swasta atau pengusaha, dan juga dari masyarakat. Dengan berkolaborasi ini jumlah balita yang terkena stunting di tahun 2023 bulan maret 1.297 dan pada bulan desember tahun 2024 sebanyak 845 balita (Dinkes Semarang, 2025). Penurunan yang terjadi tidak lepas dari kolaborasi yang kuat antara pemerintah Kota Semarang, sektor swasta dan masyarakat.

> "Dampak kolaborasi pastinya positif, selagi memang aktif maksudnya kolaborasi itu bukan yang setiap hari atau setiap saat itu engga, terkadang memang waktu ada event seperti kemarin ada event Harganas dari Keluarga Nasional per KKBN juga ikut menyumbang sembako buat balita stunting. Ya pastinya positif sih apalagi ada kader juga yang sangat-sangat membantu kami untuk antar jemput balita itu sama dengan kolaborasi juga". (Wawancara Bu Lana, 21 Februari 2025).

Dampak yang dikatakan oleh Bu Lana sebagai ketua pengasuh Rumah Pelita Manyaran dalam penanganan stuting dengan cara *Collaborative Governance* berdampak positif bagi balita dan orang tua. Program ini bukan hanya memperbaiki gizi balita, tetapi juga mendorong kesadaran orang tua dalam memberi makanan bergizi secara rutin. Dampak positif lainnya dalam berkolaborasi seperti pada saat event Harganas per KKBN menyumbang sejumlah sembako untuk dibagikan kepada orang tua anak, hal ini dapat membantu keluarga anak yang mengalami masalah perekonomian. Ansell dan Gash menekankan bahwa kolaborasi tidak harus berlangsung terus-menerus secara intensif tetapi dapat terjadi secara bertahap sesuai dengan kebutuhan, selama komunikasi tetap terjaga dan tujuan bersama tetap menjadi fokus utama. Oleh karena itu, kolaborasi dalam program penanganan stunting di Rumah Pelita ini mencerminkan prinsip dasar dari model *Collaborative Governance* yang menekankan pentingnya keterlibatan semua pihak untuk mencapai hasil yang lebih efektif dan berkelanjutan (Ansell & Gash, 2007).

Upaya penanganan stunting yang dimotori oleh Rumah Pelita secara tidak langsung mendesak pemerintah daerah untuk lebih responsif terhadap masalah gizi di tingkat akar rumput. Data dan kasus yang diidentifikasi oleh Rumah Pelita, serta desakan dari komunitas, menjadi bukti empiris yang mendorong pemerintah untuk merevisi atau membuat kebijakan yang lebih sesuai dengan kebutuhan spesifik wilayah Manyaran. Rumah Pelita Manyaran yang berinteraksi langsung dengan masyarakat terdampak memiliki akses terhadap data dan informasi yang sangat banyak mengenai stunting. Informasi ini, seperti pola asuh yang kurang tepat atau kendali sanitasi. Saat Rumah Pelita Manyaran memfasilitasi informasi ini ke forum kebijakan, hal ini dapat memengaruhi substansi kebijakan agar lebih inklusif dan berbasis bukti dari lapangan (Dwiyanto, 2010).

Dengan adanya Rumah Pelita sebagai mitra yang efektif, pemerintah Kota Semarang dapat lebih optimal dalam mengalokasikan anggaran dan sumber daya untuk penanganan stunting. Rumah Pelita membantu memperkuat jaringan kebijakan *(policy network)* dalam penanganan *stunting*. Mereka berfungsi sebagai penghubung antara masyarakat dengan unit-unit pemerintah yang berbeda (misalnya Dinas Kesehatan, Dinas Penataan Ruang, DP3A). Jaringan yang kuat ini memungkinkan pertukaran informasi, koordinasi program, dan fasilitasi kebijakan yang lebih lancar, sehingga kebijakan yang dirumuskan lebih terintegrasi dan menyeluruh (Agustino, 2008). Dampak Rumah Pelita Manyaran terhadap kebijakan adalah mendorong kebijakan penanganan stunting menjadi lebih fleksibel. Daripada kebijakan yang keras, interaksi dengan Rumah Pelita Manyaran memungkinkan pemerintah untuk merumuskan kebijakan yang dapat disesuaikan dengan kondisi di lapangan, merespons perubahan kebutuhan, dan terus belajar dari pengalaman implementasi, sesuai dengan prinsip tata kelola yang fleksibel.

2. Dampak Sumber daya Manusia

Dampak SDM yang paling luas adalah pada orang tua dan anggota keluarga yang menjadi sasaran intervensi. Edukasi yang intensif dan pendampingan personal dari Rumah Pelita Manyaran meningkatkan kesadaran mereka tentang pentingnya gizi seimbang, sanitasi, dan stimulasi tumbuh kembang anak. Pengetahuan ini kemudian memicu perubahan perilaku positif, seperti praktik pemberian makan yang benar atau kebiasaan hidup bersih. Pemerintah Kota Semarang, Dinas Kesehatan dan pengasuh Rumah Pelita Manyaran tidak langsung mengembangkan keterampilan komunikasi. Mereka harus mampu menjelaskan pentingnya penanganan *stunting* kepada masyarakat, bernegosiasi dengan pemerintah atau pihak swasta untuk dukungan, dan

memobilisasi partisipasi. Keterampilan ini sangat berharga dalam memperkuat kapasitas SDM masyarakat sipil.

> "Dampak SDM ini sangat penting buat keberlanjutan program. Dengan kader yang berkapasitas dan orang tua yang sadar gizi. Jadi, ngga hanya bergantung pada bantuan dari luar. Ketika SDM di komunitas kuat, mereka bisa menjadi agen perubahan yang terus-menerus menyebarkan informasi dan praktik baik, bahkan menjangkau lebih banyak keluarga. Ini membangun kapasitas adaptasi dan inovasi komunitas dalam jangka panjang". (Wawancara dengan Bu Lanna, 21 februari 2025).

Pernyataan ini menekankan pentingnya pemberdayaan masyarakat dalam penanganan stunting. Kolaborasi tidak hanya berarti berbagi tugas antara lembaga, tetapi juga melibatkan penguatan peran dan kapasitas masyarakat sebagai mitra aktif. Ketika SDM lokal sudah kuat, maka intervensi dari luar menjadi bersifat pelengkap, bukan penentu utama keberhasilan. alam kerangka teori Ansell dan Gash, ini mencerminkan pentingnya dialog tatap muka, Pembangunan kepercayaan, komitmen bersama, dan pemahaman bersama yang berkelanjutan. Rumah Pelita Manyaran menjadi contoh nyata bagaimana penguatan SDM lokal dapat meningkatkan ketahanan sosial dan memperluas dampak program secara structural (Ansell & Gash, 2007).

Dampak pelaksanaan *Collaborative Governance* juga terlihat dari meningkatnya partisipasi sektor swasta dan organisasi masyarakat sipil. Beberapa UMKM lokal turut menyumbangkan makanan sehat dalam acara edukasi gizi. Hal ini memperlihatkan bahwa isu stunting bukan hanya menjadi tanggung jawab pemerintah, melainkan menjadi kepedulian bersama. Partisipasi ini menciptakan semangat gotong royong lintas sektor yang memperkuat fondasi sosial masyarakat. Di sisi lain, pelibatan sektor swasta membuka peluang pembiayaan alternatif yang tidak hanya mengandalkan anggaran pemerintah.

Beberapa perusahaan setempat bahkan mulai menyalurkan CSR *(Corporate Social Responsibility)* dalam bentuk sembako, alat bantu

pemantauan tumbuh kembang, dan pelatihan keterampilan ibu rumah tangga. Interaksi lintas sektor ini memperluas jejaring sosial Rumah Pelita, menjadikannya sebagai tanda kolaborasi yang aktif. Dalam jangka panjang, penyatuan lintas sektor inibisa memperkuat sistem perlindungan sosial berbasis komunitas. Perlibatan semua pihak menjadi kunci sukses dalam membangun masyarakat sehat dan sejahtera secara berkelanjutan. Oleh karena itu, *Collaborative Governance* perlu terus dikembangkan sebagai pendekatan utama dalam penyelesaian isu-isu sosial kompleks seperti stunting.

Efektivitas *Collaborative Governance* dalam penanganan stunting di Rumah Pelita Manyaran Semarang Barat juga menciptakan dampak positif pada aspek ekonomi keluarga. Keluarga yang anaknya mengalami perbaikan status gizi tidak hanya mengalami peningkatan kesehatan, tetapi juga produktivitas orang tuanya. Sebelumnya, orang tua, terutama ibu, sering absen bekerja karena harus merawat anak yang sakit atau mengalami gangguan tumbuh kembang. Setelah anak rutin ditangani di daycare dan mendapat pendampingan gizi, waktu produktif orang tua meningkat. Bahkan, beberapa ibu rumah tangga memulai usaha kecil-kecilan dari pelatihan memasak makanan sehat yang diberikan oleh Rumah Pelita. Intervensi gizi ini secara tidak langsung membuka peluang ekonomi baru dan meningkatkan pendapatan keluarga. Di sisi lain, beban biaya pengobatan anak akibat stunting dan penyakit penyerta juga menurun. Hal ini menunjukkan bahwa program memiliki dampak penghematan biaya rumah tangga yang signifikan. Dampak ekonomi ini memperkuat argumen bahwa investasi dalam program kolaborasi penanganan stunting bukan hanya soal kesehatan, tetapi juga strategi pembangunan ekonomi. Ketika anak sehat, keluarga pun lebih stabil dan sejahtera. Pendekatan ini membuktikan bahwa *Collaborative Governance* memberikan dampak yang banyak dari gizi hingga kesejahteraan ekonomi keluarga. Oleh karena itu, penguatan peran ekonomi dalam program menjadi aspek penting untuk dikembangkan ke

depannya. Rumah Pelita Manyaran menunjukkan bahwa intervensi gizi dapat bersinergi dengan penguatan ekonomi keluarga dalam satu ekosistem program yang terintegrasi.

Perubahan sosial yang terjadi akibat pelaksanaan program *Collaborative Governance* juga cukup signifikan. Solidaritas antar masyarakat meningkat karena banyak kegiatan dilakukan secara gotong royong. Contohnya, masyarakat secara sukarela menyumbangkan waktu untuk membantu kegiatan edukasi gizi, memasak makanan tambahan. Gotong royong ini memperkuat jaringan sosial dan membangun rasa kepemilikan terhadap program. Anak-anak yang awalnya ditahan karena kondisi fisiknya kini lebih aktif bersosialisasi karena interaksi intensif di *daycare*. Hal ini juga berdampak pada tumbuhnya empati antarwarga terhadap kondisi kesehatan anak di lingkungannya. Selain itu, kehadiran Rumah Pelita sebagai ruang bersama memperkuat nilai kebersamaan dan kepedulian sosial. Perubahan sosial ini tidak hanya memperbaiki kondisi anak-anak, tetapi juga memperkuat integrasi sosial masyarakat. Ketika masyarakat merasa terlibat dan bertanggung jawab bersama, maka program menjadi lebih berkelanjutan. Dampak pada jangka panjang dari transformasi sosial ini adalah lahirnya komunitas yang resilien dan tanggap terhadap isu-isu sosial lainnya, tidak hanya stunting.

B. Dampak Sosial

1. Dampak Kesadaran Masyarakat

Peningkatan kesadaran masyarakat terhadap pola asuh dan gizi merupakan aspek penting dalam upaya penanggulangan stunting di Indonesia. Kesadaran ini menjadi pondasi utama dalam menciptakan lingkungan tumbuh kembang anak yang sehat dan optimal. Di wilayah intervensi seperti Rumah Pelita Manyaran, pendekatan yang digunakan adalah penyuluhan, pelatihan, dan pendampingan langsung kepada keluarga. Program ini menekankan pentingnya pengetahuan ibu tentang kebutuhan gizi anak sejak masa kehamilan hingga usia balita. Salah satu temuan utama dari program ini adalah bahwa sebelum adanya intervensi,

sebagian besar ibu belum mengetahui pentingnya asupan protein hewani dan sayuran segar. Setelah pelatihan, terjadi peningkatan pemahaman tentang pentingnya variasi makanan dan porsi seimbang. Selain itu, masyarakat mulai terbiasa membaca label makanan serta memahami kandungan gizi. Dalam konteks pola asuh, orang tua mulai meninggalkan kebiasaan memarahi anak saat makan dan menggantinya dengan pendekatan persuasif. Kegiatan parenting juga memfasilitasi ruang diskusi antarorang tua untuk berbagi pengalaman pola asuh. Dalam hal ini, kolaborasi dengan puskesmas, kader posyandu, dan tokoh masyarakat turut berkontribusi. Pemahaman bahwa gizi bukan hanya tentang makanan, tetapi juga mencakup kebiasaan hidup bersih dan sehat mulai meluas. Selain gizi, praktik mencuci tangan, sanitasi, dan imunisasi juga menjadi bagian dari kampanye kesadaran. Hal ini menunjukkan bahwa perubahan pola pikir masyarakat mulai terbentuk secara sistematis.

Kesadaran orang tua untuk memasukkan anaknya ke Rumah Pelita rupanya tidak mudah akan tetapi Dinas Kesehatan memiliki cara untuk menyadarkan orang tua demi kesehatan anaknya di masa depan.

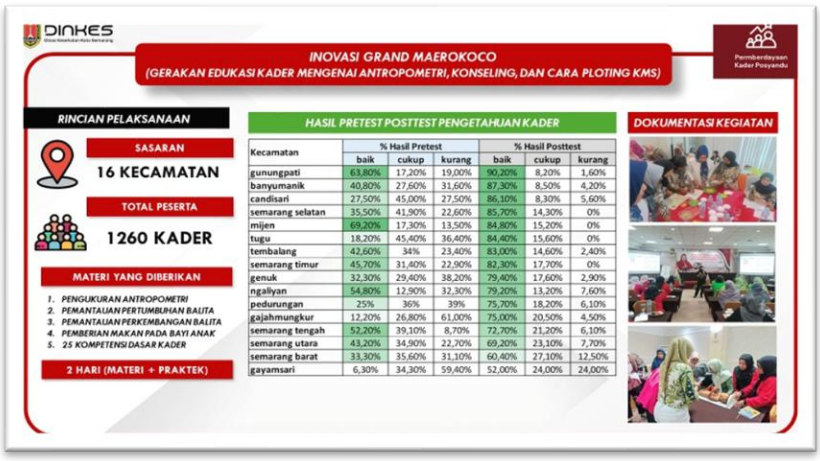
> "Kami tidak memaksa tapi biasanya kami tetap edukasi dulu bahwa sebetulnya kegiatan ini untuk kebaikan anak bukan untuk kepentingan lain, jadi kita kasih edukasi, dekati kemudian dicari kendalanya apa. Aapakah memang karena tidak ada yang mengantar atau memang karna jarak biasanya kita carikan solusi, kalau tidak ada yang mengantar itu dari *daycare*nya dalam lokasi dekat dengan rumah balita tersebut bisa diantar jemput atau kalau tidak biasnaya pengasuhnya yang menjemput, jika sore orang tuanya belum ada yang menjemput bisa diantarkan kembali kasus ini biasanya banyak di Bandarharjo. Tapi jika orang tua tidak berkenan kita tidak bisa paksakan karena itu kembali lagi ke orang tuanya". (Wawancara Pak Yusuf, 26 Februari 2025).

Pak Yusuf sebagai staff kesehatan masyarakat di Dinas Kesehatan Kota Semarang mengatakan terkait pemberian edukasi terakit pola asuh kepada kader yang nantinya disampaikan oleh masyarakat termasuk salah satu metode efektif dalam meningkatkan kesadaran orang tua, metode ini

terbukti lebih memotivasi orang tua. Kegiatan edukasi gizi seimbang juga disertai dengan praktik langsung memasak makanan sehat dari bahan lokal. Dengan ini, masyarakat menyadari bahwa makanan sehat tidak harus mahal atau sulit diakses. Pendekatan ini juga menumbuhkan rasa percaya diri ibu rumah tangga dalam menyajikan makanan bergizi. Program ini juga membangun kesadaran bahwa pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan sangat penting bagi imunitas dan tumbuh kembang bayi. Banyak ibu yang sebelumnya memberikan makanan tambahan terlalu dini, tetapi sekarang memahami dampaknya. Selain itu, ayah sebagai anggota keluarga mulai dilibatkan dalam edukasi, sehingga peran pengasuhan tidak lagi hanya dibebankan pada ibu. Perubahan pola pikir ini memperkuat sistem dukungan dalam keluarga. Peningkatan kesadaran yang ditanamkan tidak hanya fokus di pengetahuan, tetapi juga pembentukan kebiasaan. Pendekatan dengan cara mendekati orang tua, mencari tahu kendala seperti jarak atau ketersediaan antarjemput dan menawarkan solusi seperti layanan jemput dari *daycare* atau bantuan pengasuh, mencerminkan tahap dialog tatap muka dan membangun kepercayaan dalam tahapan *Collaborative* proses. Hal ini juga menunjukkan adanya upaya berbagi tanggung jawab dalam penyelesaian masalah tanpa mengabaikan suara pihak orang tua.

Gambar 5.1

Dokumentasi Kegiatan Edukasi Terhadap Kader



Kecamatan	% Hasil Pretest			% Hasil Posttest		
	baik	cukup	kurang	baik	cukup	kurang
gunungpati	63,80%	17,20%	19,00%	90,20%	8,20%	1,60%
banyumanik	40,80%	27,60%	31,60%	87,30%	8,50%	4,20%
candisari	27,50%	45,00%	27,50%	86,10%	8,30%	5,60%
semarang selatan	35,50%	41,90%	22,60%	85,70%	14,30%	0%
mijen	69,20%	17,30%	13,50%	84,80%	15,20%	0%
tugu	18,20%	45,40%	36,40%	84,40%	15,60%	0%
tembalang	42,60%	34%	23,40%	83,00%	14,60%	2,40%
semarang timur	45,70%	31,40%	22,90%	82,30%	17,70%	0%
genuk	32,30%	29,40%	38,20%	79,40%	17,60%	2,90%
ngaliyan	54,80%	12,90%	32,30%	79,20%	13,20%	7,60%
pedurungan	25%	36%	39%	75,70%	18,20%	6,10%
gajahmungkur	12,20%	26,80%	61,00%	75,00%	20,50%	4,50%
semarang tengah	52,20%	39,10%	8,70%	72,70%	21,20%	6,10%
semarang utara	43,20%	34,90%	22,70%	69,20%	23,10%	7,70%
semarang barat	33,30%	35,60%	31,10%	60,40%	27,10%	12,50%
gayamsari	6,30%	34,30%	59,40%	52,00%	24,00%	24,00%

Sumber: Dinas Kesehatan, 26 Februari 2025

Perubahan cara berpikir masyarakat soal pola asuh dan gizi tidak bisa terjadi dalam semalam. Hal ini membutuhkan proses bertahap, mulai dari penyuluhan hingga pembiasaan dalam kehidupan sehari-hari. Banyak keluarga awalnya mengira bahwa asupan makanan cukup dari segi jumlah saja, tanpa memperhatikan kualitas. Setelah diberikan edukasi, mereka mulai memahami bahwa makanan bergizi harus mencakup karbohidrat, protein, lemak sehat, vitamin, dan mineral. Sebelum intervensi, sebagian orang tua tidak tahu cara membaca grafik tersebut, tapi sekarang mereka bisa menjelaskan berat badan ideal sesuai usia anak. Lingkungan sekitar juga punya peran penting, terutama dalam menciptakan kebiasaan hidup sehat bersama. Semua ini menunjukkan bahwa peningkatan kesadaran tidak hanya terjadi secara individu, tapi juga bersama.

Dampak positif dari peningkatan kesadaran ini terlihat dari perubahan kebiasaan makan di rumah tangga. Ibu-ibu yang sebelumnya hanya memasak nasi dan lauk seadanya, kini mulai menambahkan sayur dan buah ke dalam menu harian. Pola asuh terdiri atas segi psikologis dan juga pada pemenuhan kebutuhan gizi dan fisiknya, oleh karena itu orang tua yang bertanggungjawab akan tumbub kembang anak. Anak balita yang belum mempunyai gigi MPASI yang diberikan seperti makanan lunak, tidak pedas, tidak mengandung lemak yang banyak dan dapat merangsang tumbuh kembang anak. Orang tua juga memberikan sayur dna buah pada anak untuk sumber nutrisi selain lauk protein (Loya & Nuryanto, 2017). Parenting pada Rumah Pelita juga membantu masyarakat memahami komposisi makanan sehat. Edukasi ini ditata dalam bentuk yang menarik agar mudah dipahami, seperti poster warna-warni dan permainan edukatif untuk anak. Anak-anak yang dibiasakan makan makanan sehat sejak dini cenderung tumbuh lebih aktif dan tidak mudah sakit.

Selain itu, keluarga yang sadar gizi juga mulai mengurangi konsumsi makanan instan dan minuman manis. Ini menunjukkan bahwa program edukasi juga mendorong kemandirian pangan di tingkat rumah tangga. Dalam pola asuh, orang tua mulai membangun komunikasi yang

hangat dengan anak saat makan, bukan dengan paksaan. Mereka belajar memahami sinyal lapar dan kenyang anak, serta menghargai waktu makan sebagai momen kebersamaan. Pelatihan yang diberikan juga menekankan pentingnya konsistensi dalam pola makan dan rutinitas harian. Selain itu, orang tua mulai memahami bahwa tidur cukup dan aktivitas fisik juga berpengaruh pada kesehatan anak. Semua ini membentuk gaya hidup sehat yang berkelanjutan. Di Rumah Pelita, kegiatan edukasi gizi terus diulang secara berkala agar selalu diingat. Kesadaran yang tumbuh di masyarakat ini menjadi bekal penting dalam mencegah stunting jangka panjang.

Kerja sama lintas sektor menjadi kunci dalam memperluas dampak peningkatan kesadaran masyarakat. Pemerintah, tenaga kesehatan, lembaga sosial, dan komunitas bekerja bersama menyusun strategi yang saling melengkapi. Di Rumah Pelita, misalnya, kegiatan edukasi gizi dan pola asuh dilakukan bersama antara Puskesmas, PKK, serta lembaga pendidikan anak usia dini. Kolaborasi ini mempermudah penyebaran informasi karena menyasar berbagai kelompok usia dan latar belakang. Selain itu, adanya dukungan dari sektor swasta seperti penyedia bahan makanan lokal turut memperluas akses masyarakat terhadap pangan sehat.

Pendidikan menjadi salah satu sektor yang mendapat dampak positif dari meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap pola asuh dan gizi. Anak-anak yang mendapat asupan gizi baik dan dukungan pengasuhan positif cenderung lebih aktif dan fokus dalam belajar. Pengasuh Rumah Pelita menyampaikan bahwa anak-anak sekarang lebih rajin hadir dan semangat. Hal ini juga berpengaruh pada proses tumbuh kembang anak yang meningkat. Beberapa anak bahkan menunjukkan perkembangan psikologis yang penting setelah pola makan dan jam tidur diperbaiki. Kegiatan ini membentuk disiplin anak sejak dini dan memudahkan anak dalam beradaptasi di lingkungan kedepan. Perubahan gaya hidup ini menjadi bukti bahwa kesadaran gizi membawa dampak ekonomi dan kesehatan juga. Anak-anak pun menjadi terbiasa untuk memakan sayur dan buah sebab sudah terbiasa saat di Rumah Pelita.

Menurut WHO negara yang berhasil menurunkan angka stunting akan memiliki keuntungan ekonomi karena peningkatan produktivitas masyarakat. Rumah Pelita, pendekatan dalam peningkatan kesadaran dilakukan secara menyeluruh, sehingga menciptakan dampak berlapis. Tidak hanya kesehatan, tapi juga pendidikan, ekonomi, dan sosial. Kesadaran yang terbentuk saat ini akan dilanjutkan pada anak-anak saat sudah menjadi orang tua nantinya. Pola asuh yang baik menjadi budaya baru yang diperkuat oleh lingkungan. Anak-anak belajar bukan hanya dari teori, tapi juga dari contoh yang dilihat sehari-hari. Oleh karena itu, upaya menjaga keberlanjutan program ini menjadi sangat penting.

Dampak positif lain dari meningkatnya kesadaran pola asuh dan gizi terlihat pada perubahan cara pandang terhadap anak. Sebelumnya, masih banyak orang tua yang menganggap anak hanya sebagai tanggungan ekonomi. Namun setelah mengikuti parenting di Rumah Pelita, orang tua mulai menyadari bahwa anak adalah aset masa depan yang perlu dijaga dan dikembangkan. Perubahan ini penting karena sikap orang tua sangat menentukan kualitas interaksi dengan anak. Anak yang dianggap penting dan berharga akan diperlakukan dengan lebih penuh kasih dan perhatian. Kesadaran ini membuat orang tua lebih sabar dan mau meluangkan waktu untuk mendengarkan anak. Selain itu, orang tua juga mulai memberi ruang bagi anak untuk berekspresi dan belajar dari kesalahan. Pola pengasuhan seperti ini menciptakan hubungan yang sehat dan penuh kepercayaan. di Rumah Pelita, banyak keluarga mengaku kini lebih terbuka dalam berdialog dengan anak-anak mereka. Hal ini berdampak pada menurunnya konflik dalam rumah tangga serta meningkatnya kelekatan emosional antara orang tua dan anak. Ketika anak merasa diterima dan dihargai, cenderung menunjukkan perilaku yang positif. Perubahan cara pandang ini menjadi pondasi penting dalam menciptakan generasi yang sehat secara fisik dan mental.

2. Dampak Kesadaran Orang Tua

Rumah Pelita yang menjadi tempat untuk penanganan stunting yang ada di Kota Semarang. Rumah Pelita pada awalnya diragukan oleh para masyarakat Kota Semarang karena belum tahu terkait akan bahaya kasus stunting pada kehidupan kedepannya. Akan tetapi para kader memberikan pengetahuan kepada orang tua terkait kasus stunting ini. Dinas Kesehatan mengadakan penilaian atau persepsi orang tua terhadap Rumah Pelita seperti yang dikatakan oleh Pak Yusuf dari Dinas Kesehatan

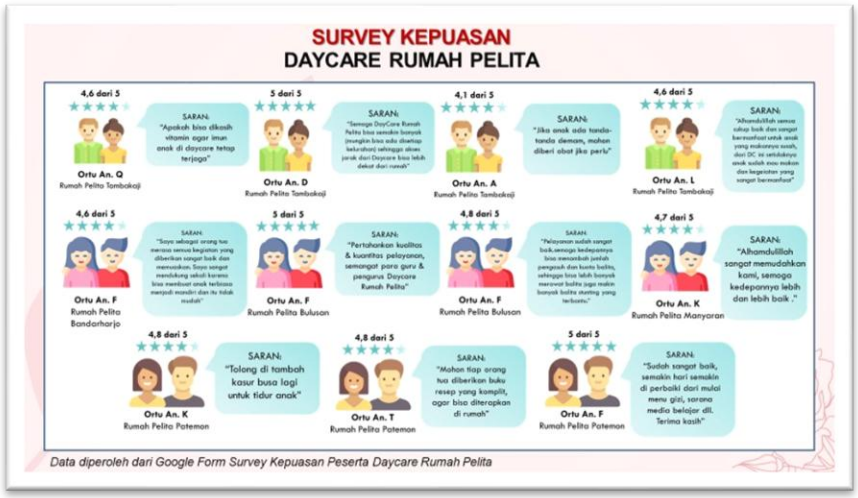
> "Kemarin juga kita baru buat semacam kepuasan, ada beberapa respon dari orang tua balita yang sudah mengikuti kegiatan di Rumah Pelita sebagian besar responnya bagus, nilainya itu sekitar 4 sampai 5 alhamdulillah sudah bagus". (Wawancara pak Yusuf, 26 Februari 2025).

Persepsi orang tua terhadap layanan Rumah Pelita Manyaran sangat beragam. Beberapa orang tua merasa puas dengan perhatian dan dedikasi pengasuh dalam merawat anak-anak mereka. Orang tua menghargai upaya pengasuh yang sabar dan telaten dalam memastikan anak-anak mendapatkan asupan gizi yang cukup. Namun, ada juga orang tua yang merasa kurang puas dengan fasilitas yang tersedia di Rumah Pelita. Orang tua mengharapkan adanya perbaikan dalam sarana dan prasarana untuk mendukung kenyamanan anak-anak. Komunikasi anatara pengasuh dan orang tua juga menjadi perhatian, di mana beberapa orang tua merasa kurang mendapatkan informasi tentang perkembangan anak (Nurlaela, 2022). Keterlibatan orang tua dalam kegiatan di Rumah Pelita dianggap penting untuk membangun kepercayaan dan kolaborasi. Namun, partisipasi orang tua dalam kegiatan tersebut masih terbatas. Beberapa orang tua merasa kesulitan untuk meluangkan waktu karena kesibukan pekerjaan. Pihak Rumah Pelita berupaya untuk meningkatkan komunikasi dan keterlibatan orang tua melalui berbagai cara. Pihak Rumah Pelita menyediakan laporan perkembangan anak secara berkala dan mengadakan pertemuan rutin dengan orang tua. Upaya ini bertujuan untuk membangun

kepercayaan dan memastikan bahwa orang tua merasa dilibatkan dalam proses perawatan anak. Persepsi positif dari orang tua sangat penting untuk keberlangsungan dan efektivitas layanan yang diberikan oleh Rumah Pelita.

Ansell dan Gash menguraikan bahwa *Collaborative Governance* berlangsung optimal jika seluruh pihak merasa memiliki suara dalam proses, memiliki kepercayaan terhadap satu sama lain, dan berbagi tanggung jawab atas hasil program. Melalui forum diskusi, kegiatan edukatif, serta pelayanan kesehatan yang partisipatif di Rumah Pelita, prinsip ini telah diterapkan sehingga membentuk hubungan kerja sama yang berkelanjutan. Dengan demikian, tingginya angka kepuasan dari para orang tua balita tidak hanya menunjukkan keberhasilan layanan, tetapi juga mengonfirmasi efektivitas model *Collaborative Governance* dalam pelaksanaan program penanganan stunting (Ansell & Gash, 2007).

Gambar 5.2 Survey Kepuasan Orang Tua Terhadap Layanan Rumah Pelita



Sumber: Dinas Kesehatan 26 Februari 2025

Kualitas pelayanan yang diberikan oleh Rumah Pelita Manyaran memiliki pengaruh penting terhadap kepuasan orang tua. Pelayanan yang responsif, empatik, dan profesional dapat meningkatkan kepercayaan orang tua terhadap lembaga ini. Sebaliknya, pelayanan yang kurang

memadai dapat menimbulkan ketidakpuasan dan keraguan. Aspek-aspek seperti ketepatan waktu, kebersihan, dan kenyamanan fasilitas menjadi indikator penting dalam menilai kualitas pelayanan. Orang tua juga memperhatikan kompetensi dan sikap pengasuh dalam merawat anak-anak. Oleh karena itu, menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan menjadi prioritas utama bagi Rumah Pelita. Komunikasi yang efektif antara pengasuh dan orang tua di Rumah Pelita Manyaran memainkan peran penting dalam membangun kepercayaan. Orang tua merasa lebih tenang ketika mendapatkan informasi rutin mengenai perkembangan anaknya. Laporan harian terkait aktivitas, asupan makanan, dan respons anak terhadap stimulasi yang diberikan menjadi alat komunikasi yang penting. Selain itu, pertemuan mingguan antara pengasuh Rumah Pelita dan orang tua memberikan kesempatan untuk berdiskusi secara langsung. Dalam pertemuan ini, orang tua dapat menyampaikan kekhawatiran, pertanyaan, atau saran yang jelas. Pengasuh juga dapat memberikan penjelasan tentang program-program yang sedang berjalan dan tujuan jangka panjangnya. Kejelasan dalam komunikasi membantu mengurangi kesalahpahaman dan meningkatkan kolaborasi. Orang tua yang merasa didengar dan dihargai cenderung lebih puas dengan layanan yang diberikan. Sebaliknya, kurangnya komunikasi dapat menimbulkan ketidakpercayaan dan ketidakpuasan.

Meskipun Rumah Pelita Manyaran telah menyediakan berbagai program untuk melibatkan orang tua, partisipasi orang tua masih menghadapi beberapa tantangan. Salah satu kendala utama adalah keterbatasan waktu yang dimiliki orang tua, terutama bagi orang tua yang bekerja penuh waktu. Kesibukan sehari-hari membuat sulit untuk menghadiri pertemuan atau kegiatan yang diadakan oleh Rumah Pelita. Selain itu, beberapa orang tua mungkin merasa kurang percaya diri atau tidak mengetahui bagaimana cara berkontribusi dalam program-program tersebut. Perbedaan latar belakang pendidikan dan budaya juga dapat mempengaruhi tingkat partisipasi. Untuk mengatasi hal ini, Rumah Pelita

perlu menyediakan berbagai bentuk keterlibatan yang fleksibel dan mudah diakses. Misalnya, menyediakan materi edukatif yang dapat diakses secara online atau melalui media sosial. Hal ini pada akhirnya akan meningkatkan efektivitas layanan yang diberikan. Oleh karena itu, strategi untuk meningkatkan partisipasi orang tua harus menjadi bagian dari perencanaan program di Rumah Pelita.

Kualitas makanan yang disediakan Rumah Pelita sebagai salah satu aspek penting dalam layanan. Makanan yang disajikan setiap hari telah disesuaikan dengan kebutuhan gizi anak berdasarkan rekomendasi ahli gizi. Menu terdiri dari protein hewani seperti telur dan ayam, serta sayur-sayuran bersantan yang mengandung lemak sehat. Sebagian besar orang tua merasa puas karena anak mendapatkan asupan yang bergizi dan seimbang. Beberapa orang tua bahkan mengaku bahwa anak mereka lebih lahap makan di Rumah Pelita dibandingkan di rumah. Hal ini dianggap sebagai bukti bahwa lingkungan dan pendekatan pengasuhan juga memengaruhi selera makan anak. Orang tua mengakui bahwa mereka mendapatkan banyak wawasan baru tentang pentingnya nutrisi dalam tumbuh kembang anak. Sebagian mulai mengubah pola pemberian makan di rumah sesuai dengan anjuran dari pengasuh atau tenaga kesehatan di Rumah Pelita. Peningkatan pemahaman ini menjadi salah satu bentuk keberhasilan edukasi gizi yang dilakukan secara tidak langsung. Persepsi positif terhadap pola gizi juga membuat orang tua semakin mempercayai Rumah Pelita.

Aspek kenyamanan dan kebersihan fasilitas juga menjadi indikator penting dalam penilaian orang tua terhadap layanan Rumah Pelita. Banyak orang tua mengaku memilih menitipkan anak mereka karena lingkungan di Rumah Pelita bersih dan ramah anak. Tempat bermain yang memadai dan ruang tidur yang bersih memberikan rasa aman bagi orang tua. Transparansi dan partisipasi semacam ini menciptakan rasa memiliki pada orang tua. Kenyamanan fisik yang dirasakan anak-anak di Rumah Pelita mendorong keterikatan emosional yang positif terhadap lembaga ini.

Orang tua pun merasa lebih tenang dan yakin bahwa anaknya berada di tempat yang aman dan bersih. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi terhadap kebersihan sangat berpengaruh pada kepuasan dan loyalitas pengguna layanan. Dengan terus menjaga dan meningkatkan kebersihan serta kenyamanan, Rumah Pelita akan tetap menjadi pilihan utama bagi orang tua.

Keamanan anak selama berada di Rumah Pelita menjadi perhatian utama para orang tua. Mereka menilai bahwa sistem keamanan di lembaga ini cukup memadai dan memberikan rasa tenang. Salah satu hal yang diapresiasi adalah kebijakan pengambilan anak yang hanya dapat dilakukan oleh orang tua atau wali yang terdaftar. Rumah Pelita juga memiliki CCTV di beberapa sudut ruangan, yang membuat orang tua merasa anak mereka diawasi secara optimal. Selain itu, anak-anak juga selalu didampingi oleh pengasuh saat bermain di luar ruangan. Orang tua merasa lega karena anak mereka tidak dibiarkan bermain sendiri tanpa pengawasan. Adanya kotak P3K dan prosedur penanganan cedera ringan juga menjadi nilai tambah. Ketika ada anak yang jatuh atau terluka, pengasuh segera memberikan laporan dan penanganan yang cepat. Kejelasan dalam kejadian-kejadian kecil ini membuat orang tua merasa dihargai dan dilibatkan. Orang tua juga menilai bahwa pengasuh Rumah Pelita sudah dibekali pengetahuan dasar tentang pertolongan pertama.

Banyak orang tua menyatakan bahwa perilaku anaknya mengalami perubahan positif sejak mengikuti program di Rumah Pelita. Anak-anak menjadi lebih mandiri, ramah, dan mampu berinteraksi dengan teman sebaya. Perubahan ini dinilai sangat signifikan terutama pada anak-anak yang sebelumnya pemalu atau kurang bersosialisasi. Orang tua juga mencatat peningkatan pada kemampuan berbicara dan keterampilan motorik anak. Ini menunjukkan bahwa metode pembelajaran yang digunakan berhasil memberikan stimulasi yang sesuai. Rumah Pelita juga memberikan ruang bagi anak untuk belajar mengelola emosi, seperti saat kecewa atau marah. Pengasuh dinilai sabar dalam membantu anak

memahami dan mengatur perasaannya. Orang tua merasa terbantu karena proses pembentukan karakter anak tidak hanya dilakukan di rumah, tetapi juga didukung oleh lingkungan lembaga. Ada juga anak yang awalnya sulit makan, namun kini menjadi lebih mudah diajak makan setelah mengikuti kebiasaan makan bersama teman. Orang tua merasa bahwa kebiasaan baik ini terbawa ke rumah dan berdampak positif dalam kehidupan keluarga. Persepsi ini membuat orang tua semakin yakin bahwa Rumah Pelita memberi pengaruh positif yang nyata terhadap perkembangan anak. Dalam jangka panjang, perubahan perilaku yang baik ini menjadi fondasi penting dalam proses tumbuh kembang anak. Oleh karena itu, keberlanjutan program yang konsisten dan terarah menjadi harapan utama orang tua.

Orang tua menyadari bahwa keberhasilan program di Rumah Pelita tidak hanya bergantung pada Dinas Kesehatan sendiri, tetapi juga pada kolaborasi yang terjalin dengan pihak lain, seperti dinas pertanian, puskesmas, dan dinas yang ada di Kota Semarang lainnya, seperti yang dikatakan oleh Ibu astrid Pengaush Ruamh Pelita Manyaran bahwa

> "Jelas banget mempermudah. Soalnya dengan kolaborasi, kami nggak kerja sendiri. Jadi semua pihak saling bantu, saling isi kekurangan. Misalnya kami butuh edukasi gizi, nanti dari Puskesmas bantu. Kalau ada program parenting, bisa dari puskesmas langsung, bidan, dokter dari berbagai spesialis misalnya kaya dokter gigi. Jadi kita di Rumah Pelita tinggal koordinasi aja, karena masing-masing pihak udah punya perannya sendiri-sendiri. Stunting itu masalah yang nggak bisa diselesaikan satu lembaga aja, jadi waktu semua ikut turun tangan, hasilnya lebih kelihatan. Kolaborasi juga bikin program lebih kaya dan variatif, jadi nggak monoton". (Wawancara Bu Astrid, 21 Februari 2025)

Orang tua melihat bahwa adanya kolaborasi antara Rumah Pelita dengan berbagai pihak terkait dalam penanganan stunting. Contohnya, Rumah Pelita bekerja sama dengan puskesmas setempat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin anak-anak dan memberikan vaksinasi sesuai

dengan jadwal. Selain itu, Rumah Pelita juga mengundang ahli gizi untuk memberikan edukasi kepada orang tua mengenai pentingnya pola makan sehat. Kolaborasi semacam ini mempermudah akses orang tua terhadap informasi dan layanan yang bermanfaat bagi kesehatan anak. Rumah Pelita juga mengadakan program pemeriksaan tumbuh kembang anak bersama dengan dinas kesehatan, yang diikuti dengan penyuluhan tentang penanganan masalah kesehatan anak secara dini. Selain itu, rumah Pelita juga aktif dalam bekerja sama dengan CSR atau sektor swasta untuk memberikan bantuan bagi keluarga kurang mampu. Hal ini memberikan kesan bahwa Rumah Pelita adalah lembaga yang peduli dan bertanggung jawab terhadap kesejahteraan sosial. Orang tua merasa bahwa program-program tersebut berjalan dengan baik, sehingga dampaknya lebih besar dan menyeluruh. Orang tua melihat kolaborasi ini sebagai upaya pentig dalam menangani berbagai masalah yang dihadapi anak-anak, mulai dari gizi, kesehatan, sampai pendidikan. Teori *Collaborative Governance* yang dikemukakan oleh Ansell dan Gash yang menekankan pentingnya kerja sama lintas sektor melalui dialog tatap muka, membangun kepercayaan, komitmen pada proses, dan saling memahami tujuan kolektif. Dala Rumah Pelita Manyaran koordinasi menjadi lebih mudah karena masing-masing aktor sudah memiliki peran yang jelas, mempercepat penyelesaian masalah seperti stunting yang tidak bisa ditangani oleh satu lembaga saja. Kolaborasi ini juga memperbanyak program sehingga kegiatan tidak tetap dan lebih menyesuaikan terhadap kebutuhan masyarakat.

Rumah Pelita juga sering mengadakan kegiatan tematik yang tidak hanya menyenangkan, tetapi juga edukatif, seperti kegiatan bertani, masak bersama, atau kunjungan lapangan. Orang tua melihat bahwa kegiatan ini membantu anak belajar secara konkret dan kontekstual. Rumah Pelita dipandang tidak hanya mengikuti standar, tetapi juga menciptakan standar baru dalam layanan *daycare* dengan tambahan penanganan stunting. Persepsi ini membuat orang tua percaya bahwa anaknya mendapatkan pengalaman belajar yang menyenangkan. Orang tua juga merasa bangga

karena anaknya menjadi bagian dari lembaga yang keamajuannya cukup baik. Inovasi ini memberi harapan bahwa anak-anak dipersiapkan untuk menghadapi masa depan dengan lebih baik.

Orang tua merasa percaya terkait keberlanjutan program yang ada di Rumah Pelita, karena lembaga ini tidak hanya fokus pada hasil jangka pendek, tetapi juga pada pencapaian jangka panjang. Para orang tua melihat bahwa Rumah Pelita terus berusaha untuk meningkatkan kualitas layanan melalui evaluasi berkala dan umpan balik dari orang tua. Program yang berjalan di Rumah Pelita disusun dengan mempertimbangkan kebutuhan anak dan perkembangan terkini dalam dunia pendidikan anak usia dini. Orang tua merasa bahwa lembaga ini memiliki komitmen yang kuat terhadap keberlanjutan program, baik dalam hal kurikulum, kualitas tenaga pengasuh, maupun fasilitas yang disediakan. Dengan adanya perhatian terhadap keberlanjutan, orang tua semakin percaya bahwa Rumah Pelita adalah tempat yang tepat untuk perkembangan anak-anak mereka. Program yang berkelanjutan ini menunjukkan bahwa Rumah Pelita tidak hanya berorientasi pada keuntungan jangka pendek, tetapi juga pada dampak jangka panjang bagi masyarakat. Keberlanjutan program ini semakin memperkuat keyakinan orang tua bahwa Rumah Pelita akan tetap memberikan yang terbaik untuk anak-anak mereka dalam waktu yang lama.

BAB VI
PENUTUP

A. Kesimpulan

Rumah Pelita Manyaran merupakan contoh nyata keberhasilan Collaborative Governance dalam penanganan stunting. Desain fisik dan fasilitasnya yang responsif terhadap kebutuhan, didukung oleh alur kerja yang terintegrasi dan komunikasi yang efektif antara berbagai pihak, menciptakan lingkungan yang kondusif bagi pemulihan dan pembelajaran holistik. Ini menunjukkan bahwa penanganan masalah kompleks seperti stunting di tingkat komunitas sangat bergantung pada kolaborasi yang kuat, di mana setiap entitas saling melengkapi dan berkomitmen untuk tujuan bersama.

Rumah Pelita Manyaran adalah model Collaborative Governance yang berhasil mengintegrasikan berbagai sumber daya dan keahlian untuk menciptakan ekosistem penanganan stunting yang komprehensif dan adaptif. Keberhasilannya tidak hanya pada penurunan angka stunting secara teknis, tetapi juga pada penguatan kelembagaan lokal, pemberdayaan masyarakat, dan pembentukan kebijakan yang lebih responsif dan partisipatif, mencerminkan bahwa kolaborasi lintas sektor mampu menghasilkan solusi menyeluruh yang berfokus pada kesehatan, lingkungan, dan kesejahteraan ekonomi keluarga secara simultan.

Kehadiran Rumah Pelita Manyaran secara jelas mendorong responsif kebijakan pemerintah Kota Semarang terhadap stunting. Data dan pengalaman lapangan yang dihimpun oleh Rumah Pelita menjadi bukti empiris yang krusial, mendesak pemerintah untuk menyelaraskan kebijakan dengan kebutuhan spesifik komunitas. Dampak pada SDM adalah salah satu pilar keberhasilan penanganan stunting di Rumah Pelita. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan orang tua, kader, dan relawan menjadi sangat menonjol. Edukasi intensif dari Rumah Pelita tidak hanya meningkatkan kesadaran orang tua mengenai gizi seimbang, sanitasi, dan stimulasi anak, tetapi juga memicu perubahan perilaku positif dalam pola asuh dan kebiasaan

hidup bersih. Rumah Pelita Manyaran berhasil secara signifikan meningkatkan kesadaran masyarakat akan pola asuh dan gizi yang benar melalui edukasi dan pendampingan komprehensif. Upaya ini tidak hanya mengubah pemahaman individu, tetapi juga mendorong perubahan perilaku positif dalam kebiasaan makan dan pola asuh di rumah tangga. Kolaborasi lintas sektor menjadi kunci keberhasilan penyebaran informasi dan penguatan kesadaran ini, yang pada akhirnya berdampak positif pada perkembangan anak, produktivitas keluarga, dan transformasi sosial komunitas.

B. Saran

1. Bagi Pemerintah

   Pemerintah Kota Semarang diharapkan dapat memperluas dan memperkuat model kolaborasi seperti yang diterapkan di Rumah Pelita Manyaran ke wilayah lain yang masih memiliki angka stunting tinggi. Pemerintah juga perlu memastikan keberlanjutan program melalui peraturan yang mendukung serta penyediaan anggaran yang memadai. Selain itu, penting untuk meningkatkan kapasitas kader dan tenaga pengasuh melalui pelatihan rutin yang fleksibel dengan kondisi lokal. Penguatan koordinasi lintas sektor harus terus dijaga melalui forum rutin yang melibatkan semua pemangku wilayah. Pemerintah juga diharapkan bisa mengirim dorongan untuk pelaku swasta yang konsisten dalam mendukung program penanganan stunting sebagai bentuk penghargaan atas partisipasi sosial.

2. Bagi Rumah Pelita

   Rumah Pelita Manyaran dapat terus meningkatkan kualitas layanan dengan memperhatikan saran dari orang tua, khususnya terkait komunikasi dan fasilitas pendukung. Diperlukan inovasi program seperti pemanfaatan teknologi informasi untuk pelaporan perkembangan anak dan edukasi gizi secara digital. Selain itu, pelibatan masyarakat harus diperluas, tidak hanya sebagai penerima manfaat, tetapi juga sebagai penggerak kegiatan. Dokumentasi dan publikasi keberhasilan program

juga perlu diperkuat sebagai bagian dari advokasi kebijakan dan contoh untuk daerah lain.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Peneliti selanjutnya disarankan untuk memperluas ruang lingkup penelitian tidak hanya terbatas pada satu lembaga seperti Rumah Pelita Manyaran, tetapi juga membandingkan dengan tempat lain yang menerapkan pendekatan serupa untuk melihat kesesuaian konteks wilayah, sosial, dan budaya. Kajian yang lebih mendalam mengenai efektivitas intervensi spesifik seperti program parenting, pemberian makanan tambahan, atau edukasi gizi juga perlu dilakukan untuk mengetahui program mana yang paling signifikan dalam menurunkan angka stunting.

DAFTAR PUSTAKA

Ansell, C., & Gash Alison. (2007). Collaborative Governance in Theory and Practice. *Journal of Public Administration Research and Theory, 18*(4), 543-571.

Anak, S. (2025). *Rumah Penanganan Stunting Lintas Sektor Bagi Baduta Rumah Pelita*. Retrieved from Sayang Anak : https://sayanganak.semarangkota.go.id/layanan/rumah-penanganan-stunting-lintas-sektor-bagi-baduta-rumah-pelita. *Diakses pada tanggal 03 April 2025.*

Azizah, A. Y. (2024). Peningkatan Pengetahuan Kepada Ibu Hamil tentang Kehamilan. *Journal of Community Empowerment, 3*(2), 156-164.

Barlian, E. (2016). *Metodologi Penelitian Kualitatif & Kuantitaif.* Padang: Sukabina Press.

Berkeley. (2025). *Christopher Ansell Uc Berkeley Political Science*. Retrieved from Berkeley : https://polisci.berkeley.edu/people/person/christopher-ansell. *(Diakses pada tanggal 09 Maret 2025).*

Bila, A. & Boni Saputra. (2019). Stretegi Collaborative Governance dalam Pemerintahan. *Jurnal Transformasi Administrasi, 09*(02), 196-210.

BKKBN. (2024). *BKKBN Sambut Baik Inovasi Rumah Pelita, Rumah Khusus Penanganan Stunting di Kota Semarang*. Retrieved from BKKBN Semarang: https://keluargaindonesia.id/2023/02/23/bkkbn-sambut-baik-inovasi-rumah-pelita-rumah-khusus-penanganan-stunting-di-kota-semarang/. (Diakses pada tanggal 12 September 2024).

BPK. (2025). Peraturan Walikota (PERWALI) Kota Semarang Nomor 45 Tahun 2023. Retrieved from Peraturan BPK: https://peraturan.bpk.go.id/Details/263158/perwali-kota-semarang-no-45-tahun-2023. (Diakses pada tanggal 24 Januari 2025).

BPS. (2024). *Kota Semarang dalam Angka Semarang Municipality in Figures 2024.* Semarang: BPS Kota Semarang.

Candarmaweni & Amy Yayuk S. R. (2020). Collaborative Governance to Achieve SDGs Social Development: Preventing Stunting Lesson from Pandeglang. *In E3S Web of Conferences, 211, 01014.*

Daniel. (2025). *Pengertian Masalah: Hakekat, Jenis, Pemecahan dan Contoh Masalah*. Retrieved from Catatan Daniel : https://catatandaniel.com/15-pengertian-masalah-menurut-para-ahli/. *Diakses pada tanggal 25 Juni 2025.*

Das, A. K. (2023). "Collaborative Governance." Global Global Encyclopedia of Public Administration, Public Policy, and Governance. *Cham: Springer Nature.*

Dinkes Semarang. (2025). D*ata Stunting Kota Semarang*. Retrieved from Semarang kota : https://data.semarangkota.go.id/layouts/stunting. *Diakses pada tanggal 11 April 2025.*

Dwiyanto, A. (2010). *Manajemen Pelayanan Publik : Peduli Inklusif dan Kolaboratif* . Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Ekayanthi, N. W., & Pudji Suryani. (2019). Edukasi Gizi pada Ibu Hamil Mencegah Stunting pada Kelas Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan, 10*(3), 312-319.

Emerson, K., Tina N., & Stephen B. (2012). An Integrative Framework for Collaborative Governance. *Journal of Public Administration Research and Theory, 22*(1), 1-29.

Fajri, H., dkk. (2021). Collaborative Governance sebagai Solusi dalam Tata Kelola Pemberdayaan Nelayan. *Jurnal Sosio Informa, 7*(2), 73-88.

Fatimah, S. (2024). *Analisis Komunikasi Publik Rumah Pelita Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam Penanganan Stunting di Kota Semarang.* Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Fauzi, A. R., & Amy Yayuk S. R. (2019). Collaborative Governance Penanganan HIV AIDS di Provinsi DKI Jakarta. *Jurnal Administrasi Negara, 7*(1), 1-11.

H, Dewi N. (2025). *Stunting di Kota Semarang Turun Jadi 10,9 Persen, BKKBN Apresiasi Kinerja Walkot Ita*. Retrieved from Kompas : https://regional.kompas.com/read/2023/02/13/19460371/stunting-di-kota-semarang-turun-jadi-109-persen-bkkbn-apresiasi-kinerja. *Diakses pada tanggal 04 April 2025.*

Habibah, E. N. (2021). *Collaborative Governance: Konsep dan Praktik dalam Pengelolaan Bank Sampah.* Magelang: Penerbit Pustaka Rumah C1nta.

Hamzah, St. Rahmawati & Hamzah B. (2020). Gerakan Pencegahan Stunting Melalui Edukasi pada Masyarakat di Desa Muntoi Kabupaten Bolaang Mongondow. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia. 1*(4), 229-235.

Haryono, N. (2012). Jejaring untuk Membangun Kolaborasi Sektor Publik. *Jurnal Jejaring Administrasi Publik, 4*(1), 48-53.

Hasanah, A. N. (2025). *Definisi Masalah Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia)*. Retrieved from RedaSamudra : https://redasamudera.id/definisi-masalah-menurut-kbbi-kamus-besar-bahasa-indonesia/. *Diakses pada tanggal 25 Juni 2025.*

Hasanah, Rochmatun, dkk. (2023). Pemberdayaan Masyarakat dalam Pencegahan Stunting pada Anak Balita. *Jurnal Masyarakat Madani Indonesia,* 2(1), 1-6.

Hasanuddin, La Ode, S, I. (2018). *Collaborative Governance Konsep dan Aplikasi.* Yogyakarta: Deepublish.

Helmyati, S., Dominikus Raditya A., Setyo Utama W ., & Maria W. (2020). *Stunting: Permasalahan dan Penanganannya.* Yogyakarta: Gajah Mada University Press.

Herdiansyah, H. (2013). *Wawancara, observasi, dan focus groups : sebagai instrumen penggalian data kualitatif* . Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Hitman, R. (2021). Penyuluhan Pencegahan Stunting pada Anak. *Jurnal Pengabdian Masyarakat, 2*(3), 624-628.

Hizriyani, R., & Toto S. A. (2021). Pemberian ASI Ekslusif sebagai Pencegahan Stunting. *Jurnal Jendela Bunda, 8*(2), 55-62.

Idham, C., Dede N., & Mundakir. (2020). Pencegahan Stunting di Medokan Semampir Surabaya Melalui Modifikasi Makanan Pada Anak. *Humanism: Jurnal Pengabdian Masyarakat, 1*(1), 31-40.

Islam, N. (2021). Spiritualitas Islam sebagai Motivasi Implementasi Collaborative Governance dalam Mewujudkan Keadilan dan Kesejahteraan. *DEMOKRASI: Jurnal Ilmu Pemerintahan, 1*(2), 83-93.

Kampar, P. A. (2025). *Pengertian Stunting : Penyebab, Ciri, Dampak & Pencegahannya*. Retrieved from Pustakaasrispkampar.id: https://pustakaarsipkampar.id/pengertian-stunting-penyebab-ciri-dampak-pencegahannya/. *Diakses pada tanggal 26 Juni 2025.*

Kemenkes. (2025). *Stunting*. Retrieved from Kemenkes : https://ayosehat.kemkes.go.id/penyakit/stunting. *(Diakses pada tanggal 15 Februari 2025).*

Kemenkes. (2018). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Stunting.* Jakarta: Kemenkes RI.

Kemenkes. (2021). Petunjuk Teknis Penyusunan dan Pelaksanaan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan Stunting.

Jakarta: Kemenkes. Retrieved from Kemenkes: https://kemkes.go.id/id/pnpk-2022---tata-laksana-stunting.

Khoirulnisa, D. A. (2025). *Evaluasi Program Penanganan Stunting Lintas Sektor Bagi Baduta (Pelita) Bandarharjo*. Skripsi. Universitas Diponegoro.

Kurniadi, & Suryadi, S. (2021). *Collaborative Governance: Teori dan Implementasi.* Purwokerto : Pena Persada.

Kurniawan, B., & Mutiara N. (2023). *Collaborative Governance dalam Penataan Kawasan.* Tangerang: Indigo Media.

Laili, U. & Ratna Ariesta D. A. (2019). Pemberdayaan dalam Pencegahan Stunting. *Jurnal Pengabdian Masyarakat, 5*(1), 8-12.

Lesmono, R. (2025). *Definisi Stunting Menurut Para Ahli*. Retrieved from RedaSamudera.id: https://redasamudera.id/definisi-stunting-menurut-para-ahli/. *Diakses pada tanggal 25 Juni 2025.*

Loya, Risani, R. P., & Nuryanto. (2017). Pola Asuh Pemberian Makan pada Bayi Stunting Usia 6-12 Bulan di Kabupaten Sumba Tengah, Nusa Tenggara Timur. *Jurnal of Nutrition College, 6*(1), 84-95.

Majid, A. (2014). *Implementasi Kurikulum 2013 Kajian Teoritis dan Praktis.* Bandung : Interes Media.

Mamluatul, H., & Ridwan. (2024). *Stunting dan Sustainable Development Goals (SDGs) dalam Perspektif Islam.* Malang : UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.

Map, T. (2025). *Semarang topographic map,elevation, terrain*. Retrieved from Topographic Map: https://en-us.topographic-map.com/map-9np18/Semarang/. *Diakses pada tanggal 19 Maret 2025.*

Moenir, A. S. (2010). Manajemen Pelayanan Umum Di Indonesia. Jakarta: BumiAksara.

Muchtar, H. (2025). *Karakteristik Fisik Kota Semarang*. Retrieved from https://hardiwinoto.com/karakteristik-kota-semarang/. *Diakses pada tanggal 19 Maret 2025.*

Nurhidayah, N. (2024). *Strategi Penyuluhan Stunting di Rumah Pelita Manyaran* . Retrieved from https://eprints.walisongo.ac.id/id/eprint/25703/.

Nurlaela, L. (2022). Kepuasan Orang Tua Terhadap Kualitas Pelayanan Pendidikan di RA Nurul Huda. *Jurnal Madinasika, 4*(1), 17-14.

O'Flynn, J., & John W. (2008). Collaborative Governance: A New Era of Public Policy in Australia. Australia: E Press.

Pontianaksatu. (2025). *Pengertian Penanganan Menurut Para Ahli*. Retrieved from Pontianaksatu: https://www.pontianaksatu.id/pengertian-penanganan-menurut-para-ahli. *Diakses pada tanggal 15 Juni 2025.*

PPID. (2025). *Profil Kelurahan Manyaran.* Retrieved from PPID Kelurahan Manyaran https://manyaran.semarangkota.go.id/. *Diakses pada tanggal 19 Maret 2025).*

PPID. (2025). *Profil Kota Semarang.* Retrieved from PPID Kota Semarang : https://ppid.semarangkota.go.id/profil-kota-semarang/. *Diakses pada tanggal 17 Maret 2025.*

Rahayu, P., Ubabuddin, & Ferawati, D. (2021). Stunting Dalam Perspektif Islam Studi Analisis Qs. Al-Baqarah Ayat 233. *Jurnal Tarbiyah – Syari'ah Islamiyah, 28*(02), 180-194.

Sanjaya, W. (2015). *Penelitian Pendidikan.* Jakarta: Prenada Media Group.

Semarang, K. (2025). *Website resmi Pemerintah Kota Semarang*. Retrieved from Semarangkota.go.id: https://semarangkota.go.id/id. *Diakses pada tanggal 27 Juni 2025.*

Shihab, M. Q. (2011). *Tafsir al-Mishbah Jilid I.* Jakarta: Lentera Hati.

Siswati, T. (2018). *Stunting* . Yogyakarta: Husada Mandiri.

Sudarmo. (2011). *Isu-isu Administrasi Publik dalam perspektif Governance* .Solo: SmartMedia.

Sukanti, & Nur Faidati. (2021). Collaborative Governance dalam Upaya Penanggulangan Stunting di Kabupaten Sleman. *Jurnal Cakra Prabu, 5*(1), 91-113.

Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R&D.* Bandung : Alfabeta.

_____. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif: Untuk Penelitian yang Bersifat: Eksploratif, Enterpretif, Interaktif dan Konstruktif.* Bandung: Alfabeta.

Wahyuni, F. C., Karomah, U., Basrowi, R. W., Sitorus, N. L., & Lestari, L. A. (2023). Hubungan Literasi Gizi dan Pengetahuan Gizi terhadap Kejadian Stunting: A Scoping Review. *Amerta Nutrition, 7*(3SP), 71-85.

Wardana, A. K., & Indah W. A. (2019). Penyuluhan Pencegahan Stunting pada Anak. *Jurnal Berdaya Mandiri, 1*(2), 170-176.

Wignjosoebroto, Sritomo. (2008). Ergonomi Studi Gerak dan Waktu. Surabaya: Guna Widya.

Wirawan. (2010). *Konflik Dan Manajemen Konflik: Teori, Aplikasi, Dan Penelitian.* Jakarta : Salemba Humanika.

Zakky. (2025). *Pengertian Implementasi Menurut Para Ahli, KBBI dan Secara Umum*. Retrieved from Zona Referensi : https://www.zonareferensi.com/pengertian-implementasi/. *Diakses pada tanggal 09 April 2025.*

LAMPIRAN

Lampiran 1 (Dokumentasi)

Dokumentasi dengan Ibu Lana Muthia Thaher, S.Pd.I dan Ibu Astrid Azaleana, A.md, Gz.

Dokumentasi dengan Pak Yusuf Hidayat, S.Gz Dinas Kesehatan

Dokumentasi bersama Ibu dari Anak yang ada di Rumah Pelita Manyaran

Dokumentasi dengan Pak Rheza Rahadhitya, S.E, M.A.P Dinas Penataan Ruang

Surat Permohonan Izin Penelitian

KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
Jl. Prof. Dr. Hamka Km.2 Kampus III Ngaliyan Semarang Kode Pos 50185
Telepon (024) 7604556, Website: www.fisip.walisongo.ac.id

Nomor : 2932/Un.10.6/D1/KM.05.01/10/2024 — 18 Oktober 2024
Lamp : -
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Yth.
Dinas Kesehatan
Di tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat kami sampaikan, bahwa dalam rangka pelaksanaan ***Penulisan Skripsi*** Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (FISIP) UIN Walisongo, maka kami mohon perkenan Bapak/Ibu pimpinan untuk memberikan ijin kepada mahasiswa tersebut di bawah ini untuk melakukan Penelitian Skripsi yang berjudul ***"Collaborative Governance* Dalam Upaya Pencegahan Kasus Stunting (Studi Pada Rumah Pelita Manyaran, Kota Semarang"** di tempat/instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Nama	: Marini Badzlina
NIM	: 2106026175
Semester	: VII (tujuh)
Jurusan	: Sosiologi
Tempat/ Tgl lahir	: Pemalang/ 25 Juni 2003
CP/e-mail	: marinibadzlina27@gmail.com
Nama Ayah/ Ibu	: Hidayat/Hidayaturrofiah
Pekerjaan	: Wiraswasta/PNS
Alamat	: Jalan Tentara Pelajar Gang IV Rt 03 Rw 10 Mulyoharjo, Pemalang

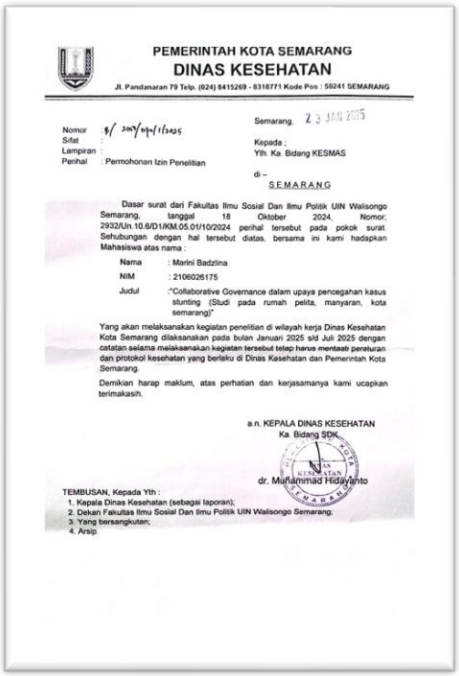
Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Dr. Khoirul Anwar, M.Ag.
Wakil Dekan I

Dr. Maulkhatul Khoir, M.Ag.

Tembusan :
Dekan FISIP UIN Walisongo



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
DINAS KESEHATAN
Jl. Pandanaran 79 Telp. (024) 8415269 - 8318771 Kode Pos : 50241 SEMARANG

Nomor : 8/ 2007/09/1/2025
Sifat :
Lampiran :
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Semarang, 23 JAN 2025

Kepada :
Yth. Ka. Bidang KESMAS

di –
SEMARANG

Dasar surat dari Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik UIN Walisongo Semarang, tanggal 18 Oktober 2024. Nomor: 2932/Un.10.6/D1/KM.05.01/10/2024 perihal tersebut pada pokok surat. Sehubungan dengan hal tersebut diatas, bersama ini kami hadapkan Mahasiswa atas nama :

Nama : Marini Badzlina
NIM : 2106026175
Judul : "Collaborative Governance dalam upaya pencegahan kasus stunting (Studi pada rumah pelita, manyaran, kota semarang)"

Yang akan melaksanakan kegiatan penelitian di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang dilaksanakan pada bulan Januari 2025 sld Juli 2025 dengan catatan selama melaksanakan kegiatan tersebut tetap harus mentaati peraturan dan protokol kesehatan yang berlaku di Dinas Kesehatan dan Pemerintah Kota Semarang.

Demikian harap maklum, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
Ka. Bidang SDK

dr. Muhammad Hidayanto

TEMBUSAN, Kepada Yth :
1. Kepala Dinas Kesehatan (sebagai laporan);
2. Dekan Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik UIN Walisongo Semarang;
3. Yang bersangkutan;
4. Arsip.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Marini Badzlina

Tempat/ Tanggal Lahir : Pemalang/ 25 Juni 2003

Alamat : Jalan Tentara Gang IV RT 03/RW 10 Mulyoharjo, Pemalang

Agama : Islam

Email : marinibadzlina27@gmail.com

Nama Ayah : Hidayat

Nama Ibu : Hidayaturrofiah

Pendidikan Formal :

a. TK ABA 03 Bojongbata
b. SD N 14 Mulyoharjo
c. MTs N 1 Pemalang
d. MAN 1 Pemalang
e. UIN Walisongo Semarang

Semarang, 15 Mei 2025

Marini Badzlina

NIM. 210602617