Evaluasi Strategi Pemerintah dalam Menanggulangi Stunting melalui Collaborative Governance di Kota Mataram

Adi Faizun[1*], Irwan[2], Siti Aisyah[3], Zainul Hamdi[4]
[1-4]Universitas Nahdlatul Wathan Mataram, Mataram, Indonesia

Corresponding Author's e-mail : *adhyfaizoen@gmail.com*

ARMADA
JURNAL PENELITIAN MULTIDISIPLIN

e-ISSN: 2964-2981

ARMADA : Jurnal Penelitian Multidisiplin

https://ejournal.45mataram.ac.id/index.php/armada

Vol. 04, No. 10 Oktober, 2026

Page: 6192-6208

DOI:

https://doi.org/10.55681/armada.v4i10.4125

Article History:

Received: Agustus 18, 2026

Revised: September 03, 2026

Accepted: Oktober 19, 2026

Abstract *: Stunting is a human development challenge that requires a cross-sectoral approach involving collaboration between government, communities, and relevant stakeholders. This study aims to evaluate the Mataram City Government's strategy in addressing stunting through the perspective of Collaborative Governance by analysing actor roles, governance challenges, and directions for strengthening collaboration. The study employed a descriptive qualitative approach with a case study design. Data were obtained through analysis of nutritional status documentation from June 2024, December 2025, and May 2026 as supporting quantitative evidence, along with interviews, observations, and documentation as evaluation instruments. The findings indicate that stunting prevalence among children under five decreased from 7.91% in June 2024 to 5.53% in December 2025 and 5.34% in May 2026. However, variations in prevalence between areas and increases in wasting and underweight during certain periods remain concerns. The findings demonstrate that stunting reduction cannot be assessed solely through aggregate figures but requires strengthening collaborative governance through data integration, family-based coordination, clear role distribution, community participation, and indicator-based evaluation.*

Keywords : *Collaborative Governance; Nutrition Management; Stunting; Government Strategy; Multi-Stakeholder Collaboration*

Abstrak : Stunting merupakan permasalahan pembangunan sumber daya manusia yang memerlukan pendekatan lintas sektor melalui kolaborasi antara pemerintah, masyarakat, dan pemangku kepentingan terkait. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi strategi Pemerintah Kota Mataram dalam penanggulangan stunting melalui perspektif *Collaborative Governance*, dengan menganalisis peran aktor, tantangan tata kelola, dan arah penguatan kolaborasi. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan desain studi kasus. Data diperoleh melalui analisis dokumentasi status gizi periode Juni 2024, Desember 2025, dan Mei 2026 sebagai data pendukung kuantitatif, serta wawancara, observasi, dan dokumentasi sebagai instrumen evaluasi. Hasil penelitian menunjukkan prevalensi stunting balita menurun dari 7,91% pada Juni 2024 menjadi 5,53% pada Desember 2025 dan 5,34% pada Mei 2026. Namun, masih terdapat variasi prevalensi antarwilayah serta peningkatan wasting dan *underweight* pada periode tertentu. Temuan menunjukkan bahwa keberhasilan

penanganan stunting tidak cukup diukur melalui penurunan angka agregat, tetapi membutuhkan penguatan tata kelola kolaboratif melalui integrasi data, koordinasi berbasis keluarga, pembagian peran yang jelas, partisipasi masyarakat, dan evaluasi berbasis indikator.

Kata Kunci : Collaborative Governance; Penanganan Gizi; Stunting; Strategi Pemerintah; Kolaborasi Multi-Stakeholder

PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu persoalan serius dalam pembangunan sumber daya manusia karena berkaitan dengan kekurangan gizi kronis dalam periode panjang, terutama pada 1.000 hari pertama kehidupan. Dampaknya tidak berhenti pada ukuran tinggi badan, tetapi berkaitan dengan perkembangan kognitif, kapasitas belajar, kesehatan, dan produktivitas di masa depan (Amalia et al., 2024). Kompleksitas tersebut menjelaskan mengapa pencegahan stunting tidak dapat diletakkan hanya sebagai urusan pelayanan gizi, melainkan sebagai isu kebijakan publik yang membutuhkan pengorganisasian sumber daya lintas sektor dan keterlibatan keluarga sebagai aktor utama dalam praktik pengasuhan serta pemenuhan gizi. Dalam proposal penelitian, Kota Mataram dipilih karena memperlihatkan perubahan prevalensi stunting yang cukup besar. Dokumen usulan mencatat penurunan dari 37,6% pada 2017 (Dinas Kesehatan Provinsi NTB, 2024), 24,38% pada 2019 (Gede et al., 2023), sempat meningkat menjadi 25,8% (Krosby et al., 2024), dan kemudian mencapai 7,83% pada November 2024 (Apriska et al., 2022; Suara NTB, 2024). Angka tersebut berasal dari titik waktu dan sumber yang berbeda dengan rekap rutin Juni 2024 yang dianalisis dalam artikel ini. Karena itu, perbedaan angka tidak boleh dibaca sebagai inkonsistensi sederhana. Dalam evaluasi kebijakan, bulan pengukuran, sumber data, denominator, cakupan sasaran, dan metode pencatatan merupakan bagian dari konteks yang harus dijelaskan sebelum menyimpulkan adanya kemajuan atau kemunduran.

Proposal juga menempatkan rendahnya kesadaran gizi, keterbatasan akses terhadap makanan bergizi, dan lemahnya koordinasi antarinstansi sebagai tantangan substantif (Permatasari et al., 2021; Zhu et al., 2022). Tiga kelompok persoalan ini memperlihatkan bahwa determinan stunting beroperasi pada beberapa tingkat sekaligus. Pada tingkat keluarga terdapat pengetahuan, kebiasaan pemberian makan, daya beli, waktu pengasuhan, dan kepatuhan terhadap pemantauan. Pada tingkat layanan terdapat mutu antropometri, konseling, rujukan, dan kesinambungan pendampingan. Pada tingkat pemerintahan terdapat integrasi data, sinkronisasi program, pembagian peran, penganggaran, dan akuntabilitas lintas organisasi. Fragmentasi pada salah satu tingkat dapat mengurangi efektivitas intervensi pada tingkat lainnya.

Dalam konteks tersebut, Collaborative Governance relevan karena memusatkan perhatian pada keterlibatan berbagai pemangku kepentingan dalam penyelesaian masalah publik yang tidak dapat ditangani satu organisasi. Literatur mutakhir menunjukkan bahwa desain institusional dan pola kepemimpinan dapat menghasilkan bentuk kolaborasi yang berbeda (Li et al., 2024), sementara tata kelola lintas batas dan lintas sektor menuntut mekanisme koordinasi, pembelajaran, serta pembagian tanggung jawab yang jelas (Tong et al., 2025). Pada isu kesehatan, pendekatan lintas disiplin dan lintas organisasi juga penting ketika kompleksitas masalah membutuhkan integrasi pengetahuan dan kapasitas aktor (Fossouo & Mouliom, 2024). Dengan demikian, Collaborative Governance dalam penanggulangan stunting perlu dipahami bukan sebagai banyaknya institusi yang tercantum dalam tim, tetapi sebagai kualitas relasi kerja yang memungkinkan data, keputusan, sumber daya, dan tindak lanjut bergerak secara konsisten menuju sasaran keluarga.

Penelitian terdahulu yang dirujuk dalam proposal menunjukkan dua keterbatasan yang hendak dijawab. Pertama, sebagian studi stunting lebih dominan mengevaluasi capaian program atau faktor kesehatan, sementara proses interaksi antarpemangku kepentingan belum selalu dijadikan unit analisis utama. Kedua, partisipasi masyarakat sering diposisikan sebagai kehadiran dalam layanan, padahal partisipasi substantif juga mencakup kemampuan menyampaikan

kebutuhan, memengaruhi keputusan, dan ikut mengevaluasi keberlanjutan intervensi. Proposal mengajukan kebaruan berupa integrasi evaluasi strategi pemerintah dengan perspektif Collaborative Governance dan perspektif ilmu sosial, dengan fokus pada partisipasi, kepercayaan, mekanisme koordinasi lintas sektor, struktur sosial, dan budaya lokal.

Artikel ini menyesuaikan sepenuhnya fokus tersebut. Data status gizi 2024-2026 tidak diperlakukan sebagai satu-satunya indikator keberhasilan pemerintah, melainkan sebagai outcome administratif yang harus dibaca bersama dengan pertanyaan tata kelola: apakah sasaran diukur secara konsisten, apakah wilayah prioritas teridentifikasi, apakah tindak lanjut kasus dibagi lintas aktor, apakah keluarga memperoleh intervensi yang konvergen, dan apakah proses kolaboratif menghasilkan akuntabilitas bersama. Orientasi ini penting karena penurunan angka agregat dapat terjadi bersamaan dengan masalah data, ketimpangan wilayah, atau peningkatan bentuk malnutrisi lain.

Berdasarkan kerangka tersebut, penelitian bertujuan: (1) mengevaluasi strategi Pemerintah Kota Mataram dalam penanggulangan stunting melalui perspektif Collaborative Governance; (2) menganalisis peran aktor pemerintah, layanan kesehatan, masyarakat, dan aktor nonpemerintah; (3) mengidentifikasi tantangan koordinasi, partisipasi, data, dan implementasi; serta (4) merumuskan model penguatan tata kelola kolaboratif yang kontekstual. Untuk mendukung tujuan tersebut, artikel memanfaatkan tiga rekap status gizi sebagai bukti longitudinal, kemudian menghubungkannya dengan fokus kualitatif yang dirancang dalam proposal. Pertanyaan utamanya adalah bagaimana perubahan outcome gizi dapat digunakan secara hati-hati untuk menilai kebutuhan penguatan kolaborasi, tanpa menyamakan korelasi temporal dengan bukti kausal efektivitas tata kelola.

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA ANALISIS

Stunting sebagai masalah multidimensional

Stunting berkaitan dengan akumulasi paparan risiko yang terjadi dalam jangka panjang. Walaupun indikator antropometri penting untuk identifikasi masalah, kebijakan yang hanya berorientasi pada satu indikator dapat menyederhanakan keragaman determinan. Akses pangan, kesehatan ibu, penyakit infeksi, sanitasi, praktik pemberian makan, perlindungan sosial, dan kemampuan keluarga memanfaatkan layanan saling berinteraksi. Pendidikan gizi dan kesehatan reproduksi dapat memengaruhi pengetahuan dan praktik kesehatan ibu (Permatasari et al., 2021), tetapi perubahan pengetahuan tetap memerlukan lingkungan pendukung agar dapat diterjemahkan menjadi tindakan. Kondisi krisis juga menunjukkan bahwa status gizi dipengaruhi akses pangan dan perubahan praktik pengasuhan, bukan semata ketersediaan layanan klinis (Zhu et al., 2022).

Dalam evaluasi lokal, stunting perlu dibaca bersama wasting dan underweight. Stunting menggambarkan hambatan pertumbuhan linear yang relatif kronis, wasting merefleksikan kurus menurut tinggi badan yang lebih dekat dengan kondisi akut, sedangkan underweight menggambarkan berat badan rendah menurut umur. Ketiganya tidak saling menggantikan. Penurunan stunting yang diikuti kenaikan wasting atau underweight dapat menandakan bahwa keberhasilan belum merata pada seluruh dimensi status gizi. Karena itu, artikel ini menggunakan ketiga indikator untuk menilai konsistensi perubahan outcome dan kebutuhan diferensiasi strategi wilayah.

Collaborative Governance dan kolaborasi multi-stakeholder

Collaborative Governance berangkat dari pengakuan bahwa masalah publik kompleks membutuhkan kapasitas yang tersebar pada banyak aktor. Pengaturan kolaboratif dapat dipengaruhi oleh institusi, kepemimpinan, kepentingan, sumber daya, dan mekanisme partisipasi (Li et al., 2024). Dalam isu yang melampaui batas organisasi, kolaborasi juga membutuhkan penyelarasan informasi, prosedur, dan tanggung jawab (Tong et al., 2025). Pada ranah kesehatan, keberhasilan pendekatan lintas sektor menuntut kemampuan menghubungkan pengetahuan teknis dengan struktur koordinasi yang mampu menghasilkan tindakan bersama (Fossouo & Mouliom, 2024).

Proposal penelitian mengoperasionalkan Collaborative Governance melalui beberapa fokus: komunikasi, pembagian peran, koordinasi, bentuk kerja sama, partisipasi masyarakat, kepercayaan antaraktor, serta integrasi peran pemerintah, masyarakat, LSM, akademisi, sektor swasta, dan media. Actor mapping dan relasi jaringan ditempatkan sebagai alat untuk melihat siapa melakukan apa, bagaimana informasi berpindah, dan di mana terdapat tumpang tindih atau kekosongan fungsi. Pendekatan semacam ini lebih tepat daripada sekadar menghitung jumlah rapat atau anggota tim, karena efektivitas kolaborasi harus dilihat dari kapasitas menghasilkan keputusan dan tindak lanjut.

Ansell dan Gash menempatkan collaborative platforms sebagai salah satu strategi governance yang dapat menghubungkan aktor dan menyediakan ruang koordinasi (Ansell & Gash, 2018). Dalam artikel ini, konsep platform dibaca secara fungsional: forum, sistem data, mekanisme rujukan, pertemuan kasus, atau struktur koordinasi hanya bernilai jika menghasilkan keterhubungan antara identifikasi masalah dan penyelesaian masalah. Dengan demikian, keberadaan wadah formal merupakan kondisi yang penting tetapi belum cukup untuk membuktikan bahwa collaborative governance bekerja.

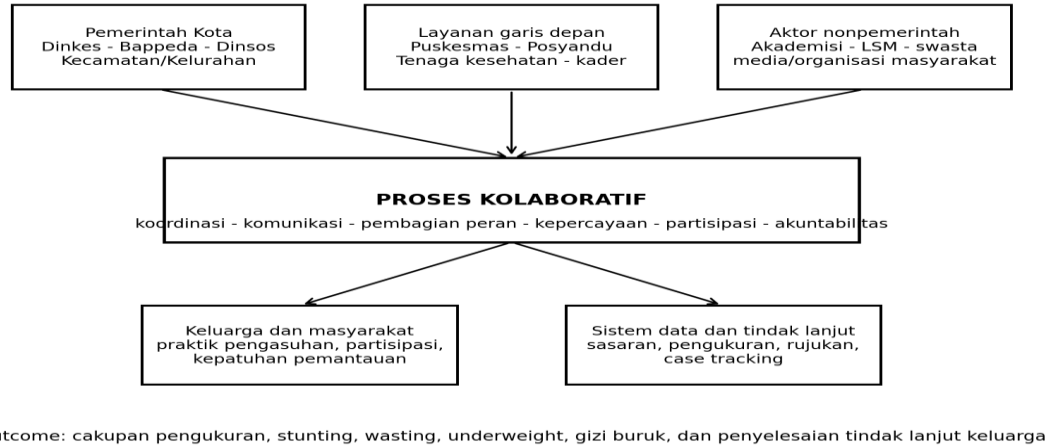
Perspektif ilmu sosial, partisipasi, dan struktur relasi

Proposal menekankan perspektif ilmu sosial untuk memahami dimensi sosial-budaya dan relasi antaraktor. Perspektif ini mencegah evaluasi stunting menjadi terlalu teknokratis. Kebijakan tidak bekerja di ruang kosong; keluarga menafsirkan pesan kesehatan berdasarkan pengetahuan, pengalaman, jaringan sosial, kemampuan ekonomi, dan kebiasaan lokal. Pada saat yang sama, organisasi pemerintah memiliki mandat, insentif, prosedur, serta struktur kewenangan yang dapat memudahkan atau menghambat koordinasi. Karena itu, data kuantitatif status gizi perlu dipertemukan dengan penjelasan proses sosial agar rekomendasi tidak berhenti pada penambahan kegiatan.

Kajian kualitatif deskriptif relevan untuk menghasilkan gambaran yang dekat dengan pengalaman aktor dan konteks implementasi (Colorafi & Evans, 2016). Pengumpulan data kualitatif tetap membutuhkan proses sistematis dalam pemilihan sumber, dokumentasi, dan penelusuran bukti (Daruhadi & Sopiati, 2024). Dalam proposal, prinsip kebijakan publik partisipatif dan inklusif juga digunakan sebagai dasar untuk menilai sejauh mana proses kolaborasi membuka ruang bagi aktor yang berbeda (Mukhlis et al., 2019; Suprapto & Santoso, 2019). Secara analitis, partisipasi dibedakan menjadi partisipasi sebagai penerima layanan dan partisipasi sebagai mitra pemecahan masalah. Perbedaan ini penting karena keluarga yang hadir di Posyandu belum otomatis memiliki ruang untuk menyampaikan hambatan atau ikut menentukan bentuk dukungan yang paling relevan.

Kerangka evaluasi artikel

Berdasarkan proposal, literatur, dan karakter data yang tersedia, kerangka evaluasi artikel terdiri atas empat lapis. Lapis pertama adalah outcome gizi: stunting, wasting, underweight, dan pada data 2026 gizi buruk. Lapis kedua adalah cakupan data: jumlah sasaran, jumlah yang diukur, serta konsistensi unit pelaporan. Lapis ketiga adalah proses layanan: deteksi, konseling, rujukan, kunjungan rumah, dan tindak lanjut. Lapis keempat adalah tata kelola kolaboratif: komunikasi, pembagian peran, koordinasi, partisipasi, integrasi data, dan akuntabilitas bersama. Kerangka ini tidak menganggap lapis keempat sebagai penyebab yang terbukti secara statistik terhadap lapis pertama, tetapi sebagai struktur proses yang harus diverifikasi melalui data kualitatif untuk menjelaskan bagaimana perubahan outcome terjadi.



Gambar 1. Kerangka konseptual Collaborative Governance dalam penanggulangan stunting yang disesuaikan dari fokus proposal penelitian

METODE PENELITIAN

Penelitian mengikuti desain yang tercantum dalam proposal hibah, yaitu kualitatif deskriptif dengan studi kasus di Kota Mataram. Desain dipilih untuk mengeksplorasi dinamika implementasi kebijakan publik, pola kerja sama, persepsi aktor, dan hambatan koordinasi secara kontekstual. Pendekatan ini sejalan dengan kebutuhan penelitian sosial yang berupaya memahami proses dan makna, bukan hanya mengukur hubungan antarvariabel (Colorafi & Evans, 2016; Daruhadi & Sopiati, 2024). Dalam pelaksanaan artikel ini, bukti yang telah tersedia dan dapat diverifikasi adalah dokumen status gizi serta instrumen penelitian. Karena jawaban wawancara dalam berkas instrumen dinyatakan secara eksplisit sebagai jawaban indikatif/simulatif, jawaban tersebut tidak diperlakukan sebagai kutipan informan nyata. Konsekuensinya, artikel membedakan dua jenis analisis. Pertama, analisis empiris dokumenter atas status gizi 2024-2026. Kedua, evaluasi governance berbasis kerangka proposal dan dokumen instrumen yang menghasilkan tema serta kebutuhan verifikasi, bukan klaim faktual mengenai perilaku informan. Pemisahan ini dilakukan untuk menjaga validitas dan mencegah fabrikasi data kualitatif.

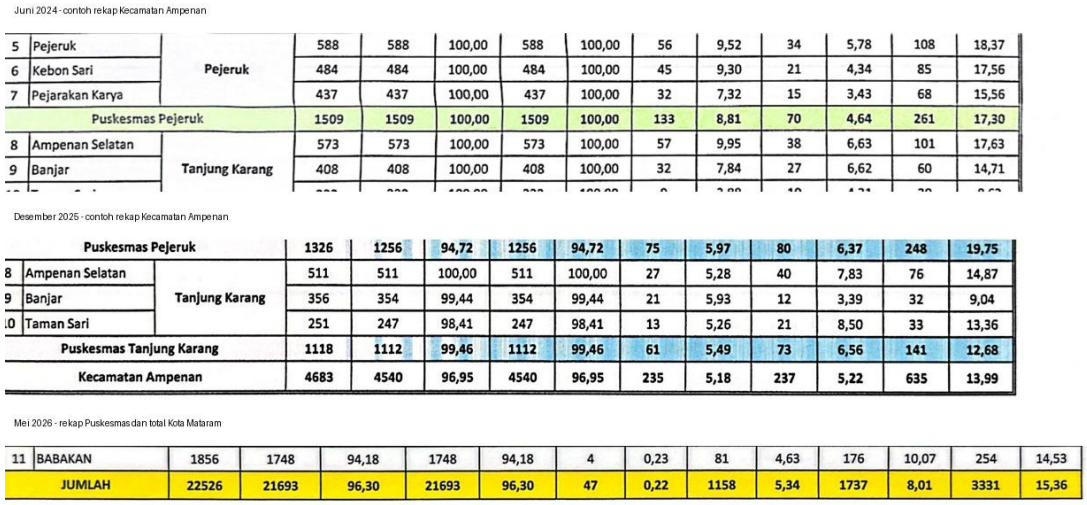
Lokasi penelitian adalah Kota Mataram. Unit analisis kebijakan mencakup strategi pemerintah dalam penanggulangan stunting dan relasi kerja antaraktor yang terlibat. Sesuai proposal, kelompok aktor meliputi Pemerintah Kota, Dinas Kesehatan, Bappeda, Dinas Sosial, Puskesmas, Posyandu/kader, masyarakat atau keluarga sasaran, serta aktor nonpemerintah seperti akademisi, organisasi masyarakat/LSM, sektor swasta, dan media. Pada data status gizi, unit pelaporan berubah menurut periode: Juni 2024 dan Desember 2025 tersedia sampai kecamatan, Puskesmas, dan kelurahan, sedangkan rekap Mei 2026 yang dilampirkan disajikan pada tingkat Puskesmas. Proposal menetapkan empat teknik utama: observasi, wawancara mendalam, Focus Group Discussion (FGD), dan studi pustaka/dokumentasi. Wawancara ditujukan kepada pejabat pemerintah, tenaga kesehatan, Bappeda, aktor sosial, dan masyarakat. Observasi diarahkan pada pelaksanaan layanan serta koordinasi di lapangan. FGD dirancang untuk menguji persepsi dan mempertemukan pandangan antaraktor. Dokumentasi mencakup kebijakan, laporan program, dan data kejadian stunting. Untuk artikel ini, komponen dokumentasi telah dianalisis penuh berdasarkan tiga rekap status gizi yang diunggah, sedangkan wawancara/FGD tidak dinyatakan sebagai data empiris sebelum tersedia transkrip atau catatan lapangan yang terverifikasi.

Tabel 1. Sumber data dan fungsi analitis dalam artikel

Sumber	Bentuk data	Fungsi analitis	Rujukan
Daftar Status Gizi Juni 2024	Rekap kecamatan/Puskesmas/kelurahan	Status gizi dan baseline distribusi wilayah	(Dinas Kesehatan Kota Mataram, 2024)
Daftar Status Gizi Desember 2025	Rekap kecamatan/Puskesmas/kelurahan	Perubahan status gizi dan cakupan pengukuran	(Dinas Kesehatan Kota Mataram, 2025)
Rekap Status Gizi Balita Mei 2026	Rekap 11 Puskesmas	Outcome terbaru dan hotspot layanan	(Dinas Kesehatan Kota Mataram, 2026)
Instrumen penelitian Collaborative Governance	Pedoman wawancara, observasi, dokumentasi dan triangulasi	Kerangka tema evaluasi; jawaban simulatif tidak dipakai sebagai kutipan	(Instrumen Penelitian, 2026)
Proposal hibah	Judul, tujuan, metode, kebaruan, aktor dan daftar pustaka	Dasar penyelarasan artikel	Dokumen usulan

Analisis dokumenter dilakukan melalui rekonstruksi aritmetika dari tabel sumber. Untuk setiap periode dihitung jumlah sasaran, jumlah balita diukur, cakupan pengukuran, jumlah kasus, dan prevalensi status gizi. Prevalensi dihitung sebagai jumlah kasus dibagi jumlah balita yang diukur pada periode yang sama. Data Juni 2024 dijumlahkan dari enam kecamatan, data Desember 2025 dijumlahkan dari enam kecamatan, dan data Mei 2026 dijumlahkan dari 11 Puskesmas. Penghitungan ulang penting karena dokumen instrumen memuat angka ringkasan yang sedikit berbeda dengan penjumlahan tabel sumber pada 2024 dan 2025. Analisis kualitatif mengikuti alur proposal: pengumpulan data, reduksi data, penyajian/pembahasan, dan penarikan kesimpulan. Untuk data lapangan yang belum terverifikasi, reduksi dan kategorisasi hanya diterapkan pada struktur instrumen untuk membangun matriks tema. Fokusnya adalah komunikasi, koordinasi, pembagian peran, partisipasi masyarakat, keterlibatan nonpemerintah, kualitas data, tindak lanjut keluarga, serta hambatan sosial-budaya. Pada tahap penelitian lapangan, tema ini perlu diuji dengan coding terhadap transkrip, catatan observasi, dan dokumen, kemudian ditriangulasi antarsumber. Interpretasi integratif menghubungkan perubahan outcome dengan kebutuhan governance, bukan dengan klaim kausal. Misalnya, penurunan stunting disandingkan dengan perubahan cakupan pengukuran; variasi antarpuskesmas digunakan untuk menilai kebutuhan microplanning; dan kenaikan wasting/underweight digunakan untuk menguji apakah monitoring terlalu berfokus pada stunting. Dengan prosedur ini, data gizi berfungsi sebagai penunjuk area yang perlu dijelaskan melalui proses kolaboratif.

Keabsahan analisis dokumenter dijaga melalui pemeriksaan silang antara subtotal wilayah dan total kota, pemeriksaan denominator, serta pencatatan perbedaan unit pelaporan. Triangulasi kualitatif yang direncanakan dalam proposal belum dapat dianggap selesai sampai tersedia hasil wawancara, observasi, dan FGD aktual. Karena itu, artikel tidak menggunakan tanda kutip yang seolah-olah berasal dari informan. Keterbatasan lain adalah tidak tersedianya data individu, paparan intervensi, kondisi sosial ekonomi keluarga, dan tren bulanan kontinu. Keterbatasan tersebut membatasi kemampuan untuk menjelaskan sebab perubahan status gizi.



Juni 2024 - contoh rekap Kecamatan Ampenan

5	Pejeruk	Pejeruk	588	588	100,00	588	100,00	56	9,52	34	5,78	108	18,37
6	Kebon Sari		484	484	100,00	484	100,00	45	9,30	21	4,34	85	17,56
7	Pejarakan Karya		437	437	100,00	437	100,00	32	7,32	15	3,43	68	15,56
Puskesmas Pejeruk			1509	1509	100,00	1509	100,00	133	8,81	70	4,64	261	17,30
8	Ampenan Selatan	Tanjung Karang	573	573	100,00	573	100,00	57	9,95	38	6,63	101	17,63
9	Banjar		408	408	100,00	408	100,00	32	7,84	27	6,62	60	14,71

Desember 2025 - contoh rekap Kecamatan Ampenan

Puskesmas Pejeruk			1326	1256	94,72	1256	94,72	75	5,97	80	6,37	248	19,75
8	Ampenan Selatan	Tanjung Karang	511	511	100,00	511	100,00	27	5,28	40	7,83	76	14,87
9	Banjar		356	354	99,44	354	99,44	21	5,93	12	3,39	32	9,04
10	Taman Sari		251	247	98,41	247	98,41	13	5,26	21	8,50	33	13,36
Puskesmas Tanjung Karang			1118	1112	99,46	1112	99,46	61	5,49	73	6,56	141	12,68
Kecamatan Ampenan			4683	4540	96,95	4540	96,95	235	5,18	237	5,22	635	13,99

Mei 2026 - rekap Puskesmas dan total Kota Mataram

11	BABAKAN	1856	1748	94,18	1748	94,18	4	0,23	81	4,63	176	10,07	254	14,53
JUMLAH		22526	21693	96,30	21693	96,30	47	0,22	1158	5,34	1737	8,01	3331	15,36

Gambar 2. Cuplikan dokumen sumber status gizi yang dianalisis: Juni 2024, Desember 2025, dan Mei 2026. Bagian tanda tangan/identitas pejabat dipangkas karena tidak diperlukan untuk analisis

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

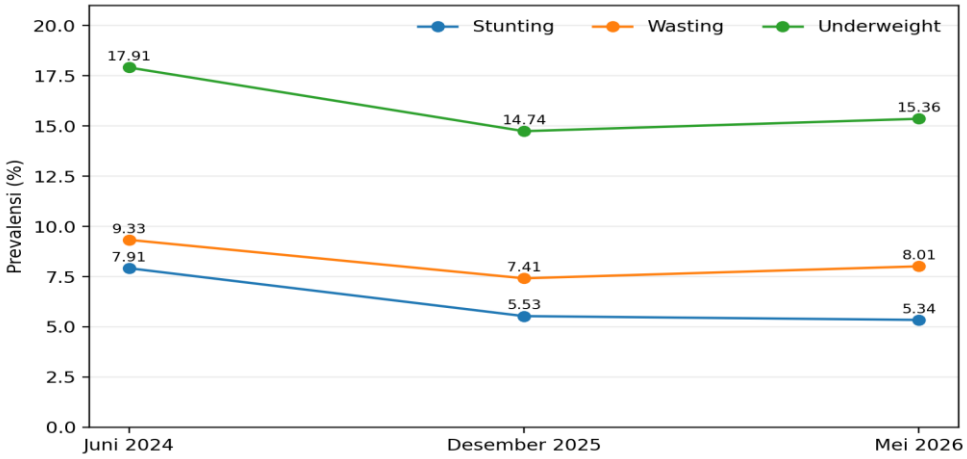
Dinamika status gizi Kota Mataram 2024-2026

Tabel 2. Rekonstruksi status gizi tingkat Kota Mataram dari tabel sumber

Periode	Sasaran	Diukur	Cakupan %	Stunting n	%	Wasting n	%	Underweight n	%
Juni 2024	24.555	24.555	100.00	1.943	7.91	2.290	9.33	4.397	17.91
Desember 2025	22.468	21.782	96.95	1.204	5.53	1.614	7.41	3.210	14.74
Mei 2026	22.526	21.693	96.30	1.158	5.34	1.737	8.01	3.331	15.36

Pada Juni 2024, seluruh 24.555 sasaran dilaporkan diukur. Penjumlahan enam tabel kecamatan menghasilkan 1.943 balita stunting atau 7,91%, 2.290 wasting atau 9,33%, dan 4.397 underweight atau 17,90% (Dinas Kesehatan Kota Mataram, 2024). Angka stunting hasil rekonstruksi ini berbeda dua kasus dari ringkasan indikatif pada dokumen instrumen yang menyebut sekitar 1.945. Artikel menggunakan hasil penjumlahan langsung dari tabel sumber karena dapat ditelusuri sampai subtotal kecamatan. Pada Desember 2025, jumlah sasaran menjadi 22.468 dan jumlah yang diukur 21.782 atau 96,95%. Rekonstruksi enam kecamatan menghasilkan 1.204 balita stunting atau 5,53%, 1.614 wasting atau 7,41%, dan 3.210 underweight atau 14,74% (Dinas Kesehatan Kota Mataram, 2025). Angka stunting ini juga sedikit berbeda dari ringkasan indikatif pada instrumen yang menyebut sekitar 1.202. Perbedaan menegaskan pentingnya audit aritmetika sebelum angka administratif digunakan untuk evaluasi kebijakan.

Pada Mei 2026, rekap kota mencatat 22.526 sasaran, 21.693 balita diukur atau 96,30%, 47 balita gizi buruk, 1.158 stunting atau 5,34%, 1.737 wasting atau 8,01%, dan 3.331 underweight atau 15,36% (Dinas Kesehatan Kota Mataram, 2026). Dengan demikian, stunting tetap menurun dibanding Desember 2025, tetapi wasting dan underweight meningkat. Pola yang tidak seragam ini memberikan sinyal bahwa evaluasi strategi perlu menggunakan dashboard multiindikator dan tidak berhenti pada satu outcome.



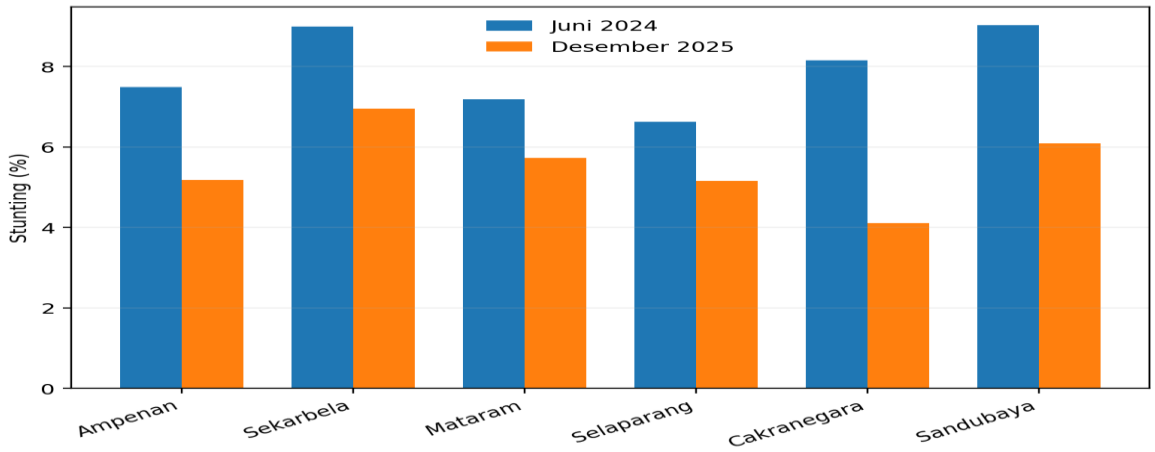
Gambar 3. Tren prevalensi stunting, wasting, dan underweight pada balita yang diukur, 2024–2026

Perubahan stunting menurut kecamatan

Tabel 3. Perubahan prevalensi stunting dan cakupan pengukuran menurut kecamatan

Kecamatan	Stunting Juni 2024 (%)	Stunting Des 2025 (%)	Perubahan (pp)	Cakupan 2025 (%)
Ampenan	7.49	5.18	-2.31	96.95
Sekarbela	9.00	6.95	-2.05	93.41
Mataram	7.18	5.73	-1.45	96.39
Selaparang	6.63	5.16	-1.47	98.43
Cakranegara	8.15	4.11	-4.05	97.94
Sandubaya	9.03	6.09	-2.94	98.18

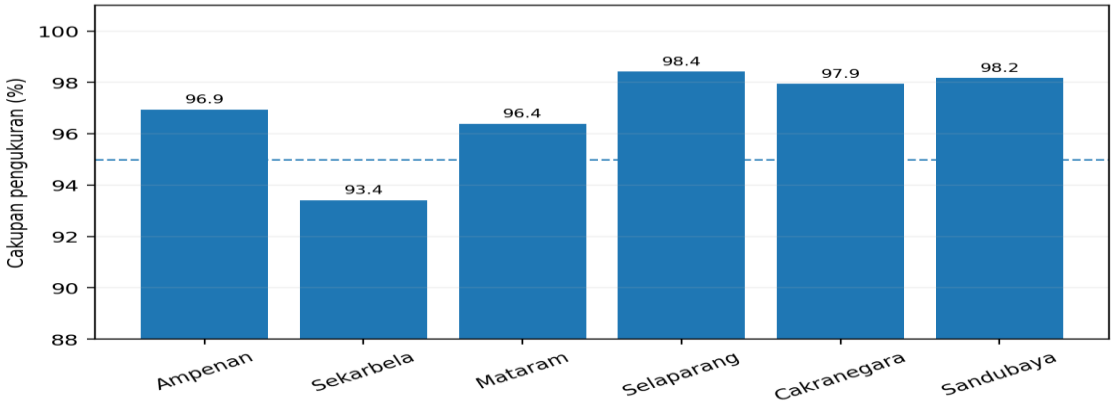
Semua kecamatan mengalami penurunan stunting antara Juni 2024 dan Desember 2025. Penurunan terbesar terjadi di Cakranegara, dari 8,15% menjadi 4,11% atau sekitar 4,05 poin persentase. Sandubaya turun 2,94 poin, Ampenan 2,31 poin, Sekarbela 2,05 poin, Mataram 1,45 poin, dan Selaparang 1,47 poin. Penurunan lintas seluruh kecamatan merupakan sinyal positif, tetapi besarnya variasi tidak dapat langsung diatribusikan pada mutu collaborative governance karena tidak tersedia data intensitas intervensi, kualitas koordinasi, atau karakteristik sasaran yang sebanding per kecamatan.



Gambar 4. Perbandingan prevalensi stunting per kecamatan pada Juni 2024 dan Desember 2025

Cakupan pengukuran sebagai indikator tata kelola data

Cakupan pengukuran menurun dari 100% pada Juni 2024 menjadi 96,95% pada Desember 2025 dan 96,30% pada Mei 2026. Pada tingkat kecamatan tahun 2025, cakupan terendah terdapat di Sekarbela, sekitar 93,41%, sedangkan Cakranegara, Sandubaya, dan Selaparang berada di atas 97%. Dari perspektif tata kelola, anak yang tidak diukur bukan sekadar missing data. Mereka perlu diperlakukan sebagai sasaran yang membutuhkan penelusuran karena ketidakhadiran dapat terkait mobilitas, pekerjaan orang tua, akses, penolakan, kondisi kesehatan, atau faktor kerentanan lain. Tanpa mekanisme penelusuran, sistem dapat kehilangan keluarga yang justru membutuhkan intervensi lebih intensif.



Gambar 5. Cakupan pengukuran balita per kecamatan pada Desember 2025

Implikasi methodological-nya adalah denominator harus dikelola sebagai bagian dari strategi, bukan sebagai angka administratif yang netral. Collaborative Governance memerlukan basis data sasaran yang dipahami bersama oleh Dinas Kesehatan, Puskesmas, kelurahan, kader, dan bila relevan perangkat sosial. Perbedaan daftar sasaran antarinstansi dapat menghasilkan duplikasi, sasaran terlewat, atau tindak lanjut yang tidak dapat dilacak. Karena itu, kualitas data merupakan prasyarat kapasitas tindakan bersama.

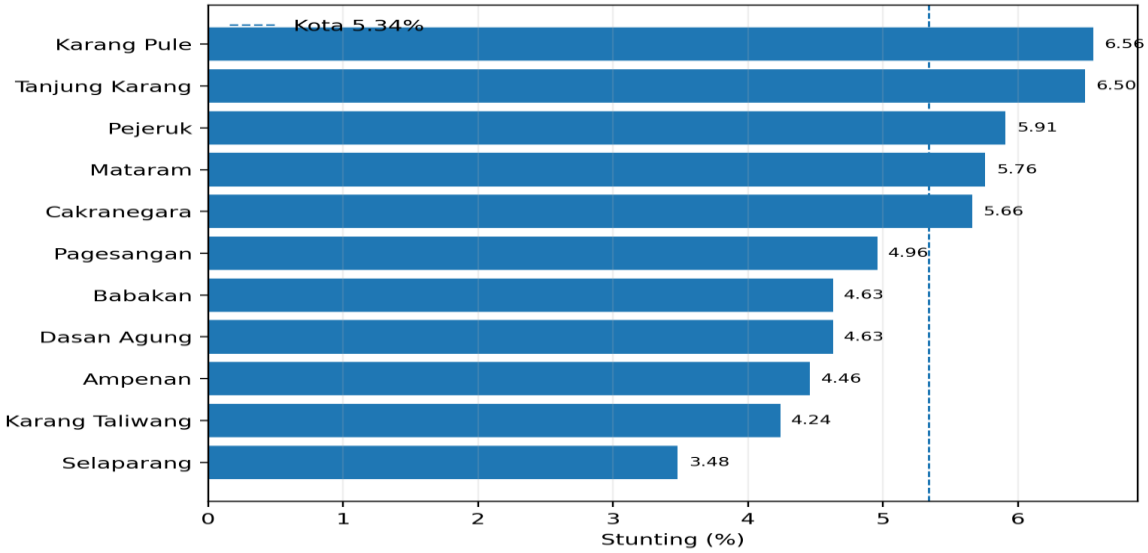
Variasi status gizi menurut Puskesmas pada Mei 2026

Tabel 4. Profil status gizi menurut Puskesmas, Mei 2026

Puskesmas	Cakupan %	Stunting n	Stunting %	Wasting %	Underweight %
Ampenan	97.64	96	4.46	4.74	10.13
Pejeruk	95.18	77	5.91	8.21	19.11
Tanjung Karang	94.28	136	6.50	9.51	14.91
Karang Pule	95.42	231	6.56	8.81	17.07
Pagesangan	95.47	90	4.96	4.63	11.80
Mataram	94.84	91	5.76	5.31	13.98
Selaparang	100.00	55	3.48	8.99	18.87
Dasan Agung	99.42	40	4.63	6.37	12.62
Karang Taliwang	98.29	73	4.24	9.88	13.14
Cakranegara	96.96	188	5.66	9.27	18.93
Babakan	94.18	81	4.63	10.07	14.53

Pada Mei 2026, stunting tertinggi terdapat di Karang Pule (6,56%), diikuti Tanjung Karang (6,50%), Pejeruk (5,91%), Mataram (5,76%), dan Cakranegara (5,66%). Prevalensi terendah terdapat di Selaparang (3,48%). Berdasarkan jumlah absolut, Karang Pule juga mencatat kasus terbanyak, yaitu 231 balita stunting, disusul Cakranegara 188 dan Tanjung Karang 136. Pemetaan

jumlah absolut dan prevalensi sebaiknya digunakan secara bersamaan: prevalensi menunjukkan konsentrasi risiko, sedangkan jumlah kasus membantu memperkirakan volume layanan dan sumber daya yang diperlukan.



Gambar 6. Prevalensi stunting menurut Puskesmas pada Mei 2026; garis putus-putus menunjukkan angka Kota Mataram

Profil antarindikator memperlihatkan prioritas yang berbeda. Pejeruk, Tanjung Karang, Karang Pule, Karang Taliwang, Cakranegara, dan Babakan memiliki wasting di atas angka kota 8,01%. Underweight relatif tinggi terdapat di Pejeruk, Karang Pule, Selaparang, Cakranegara, dan beberapa wilayah lain. Artinya, microplanning sebaiknya tidak menetapkan satu paket intervensi identik untuk seluruh wilayah. Puskesmas memerlukan ruang adaptasi berdasarkan profil lokal, sementara pemerintah kota perlu memastikan standar data, dukungan lintas sektor, dan akses rujukan tetap konsisten.

Pemetaan aktor dan fungsi dalam strategi penanggulangan stunting

Tabel 5. Actor mapping awal berdasarkan proposal dan dokumen yang tersedia

Aktor	Fungsi yang diharapkan	Bukti tersedia	Kesenjangan bukti
Pemerintah Kota/Dinkes	arah kebijakan, konsolidasi data, standar layanan, monitoring	rekap status gizi dan struktur layanan tersedia	kualitas koordinasi lintas OPD perlu diverifikasi
Bappeda	sinkronisasi perencanaan dan konvergensi lintas sektor	ditetapkan sebagai aktor kunci dalam proposal	bukti keputusan dan tindak lanjut perlu diwawancarai/didokumentasi
Dinas Sosial	dukungan kerentanan sosial keluarga	peran konseptual dalam instrumen	data sasaran/intervensi sosial belum tersedia
Puskesmas	deteksi, pengukuran, konseling, rujukan, pembinaan kader	terlihat kuat dalam rekap wilayah	perlu data tindak lanjut kasus dan mutu antropometri
Posyandu/kader	mobilisasi sasaran, pencatatan, edukasi, penghubung keluarga	dirancang dalam instrumen observasi	tingkat keterlibatan dalam keputusan perlu diverifikasi

Aktor	Fungsi yang diharapkan	Bukti tersedia	Kesenjangan bukti
Keluarga/masyarakat	praktik pemberian makan, hadir pada pemantauan, penerapan rekomendasi	menjadi sasaran dan aktor dalam proposal	partisipasi substantif dan hambatan sosial perlu wawancara
Akademisi/LSM/swasta/media	riset, edukasi, pendampingan, sumber daya, komunikasi publik	ditetapkan dalam cakupan aktor proposal	bukti kemitraan aktual belum tersedia

Pemetaan memperlihatkan bahwa sektor kesehatan adalah aktor yang paling terlihat dalam dokumen status gizi. Hal tersebut wajar karena sumber data berasal dari jaringan pelayanan kesehatan. Namun dominasi bukti dari satu sektor menimbulkan risiko bias dokumentasi: kontribusi Bappeda, Dinas Sosial, akademisi, swasta, atau organisasi masyarakat dapat saja berlangsung tetapi tidak muncul dalam rekap gizi. Karena itu, evaluasi collaborative governance memerlukan kombinasi data proses, notulen keputusan, bukti pembagian tanggung jawab, dan pengalaman aktor, bukan hanya dokumen outcome kesehatan.

Tantangan Collaborative Governance yang perlu diuji secara empiris

Pertama, integrasi data. Perubahan cakupan pengukuran dan perbedaan angka ringkasan dengan hasil penjumlahan tabel sumber memperlihatkan pentingnya tata kelola data. Kolaborasi yang efektif memerlukan definisi sasaran, kode wilayah, waktu pemutakhiran, dan prosedur koreksi yang sama. Integrasi data tidak identik dengan membangun aplikasi baru; yang lebih penting adalah adanya kepemilikan definisi, hak akses, penanggung jawab verifikasi, dan mekanisme rekonsiliasi ketika angka berbeda. Kedua, koordinasi berbasis kasus keluarga. Penanganan stunting sering melibatkan faktor yang melampaui kewenangan Puskesmas, misalnya akses pangan, perlindungan sosial, sanitasi, kondisi rumah, atau dukungan pengasuhan. Jika koordinasi hanya berlangsung pada rapat agregat, masalah spesifik keluarga dapat tidak terselesaikan. Karena itu, unit akuntabilitas perlu bergeser dari jumlah kegiatan menuju penyelesaian kebutuhan sasaran, dengan tetap menjaga perlindungan data pribadi.

Ketiga, pembagian peran dan akuntabilitas. Proposal menekankan pentingnya pola komunikasi dan pembagian peran. Pembagian fungsi sektoral belum tentu sama dengan pembagian tanggung jawab terhadap outcome. Diperlukan kejelasan siapa melakukan identifikasi, siapa menindaklanjuti hambatan sosial, siapa memastikan bantuan diterima, siapa memantau kepatuhan, dan siapa menutup kasus setelah indikator membaik. Tanpa mekanisme itu, program berisiko memiliki banyak aktivitas tetapi lemah pada kesinambungan. Keempat, partisipasi masyarakat. Dalam desain penelitian, keluarga tidak hanya ditempatkan sebagai objek. Partisipasi perlu dinilai dari sejauh mana keluarga dapat mengemukakan kendala, memahami hasil pengukuran, bernegosiasi tentang bentuk dukungan yang realistis, dan ikut memantau perkembangan anak. Perspektif ini penting karena rekomendasi gizi yang tidak sesuai daya beli, waktu, atau kebiasaan rumah tangga cenderung sulit dipertahankan.

Kelima, keterlibatan aktor nonpemerintah. Proposal memasukkan akademisi, LSM, sektor swasta, dan media. Namun keterlibatan yang episodik berpotensi menghasilkan banyak kegiatan tanpa kesinambungan. Kolaborasi yang lebih matang membutuhkan penetapan ruang kontribusi, indikator, pertukaran informasi, dan evaluasi bersama. Akademisi dapat membantu evaluasi dan validasi, media dapat memperkuat komunikasi publik, organisasi masyarakat dapat memperluas pendampingan, sementara sektor swasta dapat mendukung sumber daya sepanjang tidak menggantikan tanggung jawab pemerintah.

Pembahasan

Penurunan stunting: capaian penting, tetapi bukan bukti kausal tunggal

Penurunan stunting dari 7,91% pada Juni 2024 menjadi 5,53% pada Desember 2025 dan 5,34% pada Mei 2026 merupakan perkembangan penting. Penurunan terjadi di seluruh

kecamatan pada perbandingan 2024–2025, sehingga tidak hanya ditopang oleh satu wilayah. Secara kebijakan, pola ini konsisten dengan arah strategi konvergensi yang menekankan penyelarasan berbagai intervensi spesifik dan sensitif melalui keterlibatan lintas sektor. Pendekatan konvergensi diperlukan karena stunting tidak hanya dipengaruhi oleh faktor kesehatan, tetapi juga berkaitan dengan kondisi sosial ekonomi, sanitasi, pola asuh, ketahanan pangan, dan akses layanan dasar (Beal et al., 2018). Selain itu, keberhasilan penurunan stunting pada tingkat daerah sangat dipengaruhi oleh kapasitas tata kelola, koordinasi antaraktor, serta kemampuan pemerintah dalam memastikan intervensi menjangkau kelompok sasaran secara tepat (Alderman et al., 2017).

Namun, evaluasi ilmiah harus membedakan antara *outcome* yang membaik dan penjelasan mengenai penyebab perbaikan tersebut. Data yang tersedia belum mengandung informasi mengenai paparan intervensi, intensitas koordinasi, atau kontrafaktual yang memungkinkan atribusi kausal. Kehati-hatian tersebut bukan untuk mengurangi capaian, tetapi untuk meningkatkan kualitas pembelajaran kebijakan. Jika penurunan langsung dianggap sebagai bukti bahwa seluruh mekanisme kolaborasi telah berjalan efektif, pemerintah dapat kehilangan kesempatan untuk mengidentifikasi komponen yang masih lemah. Sebaliknya, apabila *outcome* digunakan sebagai pintu masuk untuk menelusuri proses, pemerintah dapat mempelajari wilayah mana yang mengalami penurunan lebih cepat, bentuk layanan apa yang berjalan konsisten, bagaimana keluarga sasaran ditindaklanjuti, serta apakah koordinasi lintas sektor memiliki pola yang dapat direplikasi. Perspektif ini sejalan dengan pendekatan *collaborative governance* yang menekankan bahwa keberhasilan kebijakan publik tidak hanya ditentukan oleh hasil akhir, tetapi juga oleh kualitas proses kolaborasi, pembagian peran, komunikasi, dan mekanisme akuntabilitas antaraktor (Ansell & Gash, 2008).

Perbedaan denominator sebagai isu governance, bukan sekadar statistik

Penurunan cakupan dari 100% menjadi sekitar 96% perlu dibaca sebagai persoalan *governance* karena denominator menentukan siapa yang terlihat oleh sistem. Dalam kebijakan kesehatan masyarakat, sasaran yang tidak terukur dapat menimbulkan bias apabila karakteristik kelompok yang tidak terukur berbeda dari kelompok yang terukur. Kualitas data dan sistem informasi menjadi komponen penting dalam program penanggulangan stunting karena menentukan ketepatan identifikasi sasaran, perencanaan intervensi, dan evaluasi keberhasilan program (Beal et al., 2018). Lebih jauh, ketidaklengkapan data dapat menghambat koordinasi antarinstansi karena setiap aktor mungkin bekerja dengan daftar sasaran berbeda. Karena itu, rekomendasi integrasi data dalam proposal memperoleh dukungan kuat dari temuan dokumenter. Pemerintah kota perlu memiliki satu proses rekonsiliasi sasaran yang mampu menghubungkan data kesehatan dengan informasi wilayah dan dukungan sosial tanpa mengabaikan prinsip perlindungan data. Indikator kolaborasi dapat mencakup persentase sasaran yang berhasil ditelusuri, waktu penyelesaian perbedaan data, dan proporsi kasus yang memiliki rencana tindak lanjut lintas sektor.

Stunting, wasting, dan underweight menuntut evaluasi multiindikator

Kenaikan wasting dari 7,41% menjadi 8,01% dan underweight dari 14,74% menjadi 15,36% antara Desember 2025 dan Mei 2026 menunjukkan bahwa lintasan perbaikan gizi tidak sepenuhnya linear. Perubahan dapat dipengaruhi musim, penyakit, komposisi sasaran, kualitas pengukuran, atau faktor lain yang tidak tersedia dalam dokumen. Walaupun demikian, pola tersebut cukup untuk menunjukkan bahwa *dashboard* kinerja yang hanya menampilkan stunting berisiko menghasilkan penilaian yang terlalu optimistis. Evaluasi status gizi anak perlu mempertimbangkan berbagai indikator karena stunting, wasting, dan *underweight* menggambarkan kondisi masalah gizi yang berbeda serta membutuhkan respons kebijakan yang berbeda (WHO, 2021). Dalam *collaborative governance*, multiindikator juga membantu pembagian peran. Stunting mungkin memerlukan intervensi jangka panjang pada ibu dan anak, sedangkan wasting yang meningkat dapat membutuhkan respons lebih cepat, rujukan, dan pemantauan klinis. Underweight dapat menjadi sinyal yang perlu dibaca bersama pola makan, penyakit, dan kondisi sosial. Ketika indikator diperlihatkan secara terpadu, forum lintas sektor memiliki dasar yang lebih baik untuk membedakan masalah yang membutuhkan respons kesehatan segera dan masalah yang membutuhkan intervensi sosial atau lingkungan.

Variasi wilayah dan kebutuhan microplanning

Variasi stunting Mei 2026 antara 3,48% dan 6,56%, serta perbedaan profil wasting dan underweight, menunjukkan bahwa strategi kota perlu memiliki dua level. Level pertama adalah standar kota yang menjamin definisi data, mutu pengukuran, rujukan, dan paket minimum intervensi. Level kedua adalah *microplanning* Puskesmas/kelurahan yang menyesuaikan prioritas pada profil lokal. Pendekatan berbasis wilayah penting dalam penanganan stunting karena determinan gizi dan efektivitas intervensi dapat berbeda antarwilayah sehingga strategi yang seragam belum tentu menghasilkan dampak yang sama (Alderman et al., 2017). Karang Pule dan Tanjung Karang, misalnya, memiliki stunting di atas angka kota; Babakan dan beberapa Puskesmas lain memiliki wasting tinggi; Pejeruk dan Cakranegara memperlihatkan beban underweight yang besar. Kebutuhan ini mendukung kebaruan proposal untuk menghasilkan model kolaborasi kontekstual, bukan model seragam yang mengabaikan variasi lokal.

Dari koordinasi administratif menuju collaborative case management

Kelemahan umum tata kelola lintas sektor adalah kecenderungan mengukur koordinasi berdasarkan keberadaan forum, surat keputusan, atau jumlah rapat. Indikator tersebut penting sebagai bukti struktur, tetapi tidak cukup untuk menunjukkan tindakan bersama. *Collaborative Governance* yang berorientasi hasil perlu menghubungkan forum dengan alur kasus: temuan di Posyandu masuk ke Puskesmas, masalah nonmedis diidentifikasi, aktor yang relevan menerima tugas, keluarga mendapat tindak lanjut, dan hasilnya kembali masuk ke sistem monitoring. Konsep ini sejalan dengan pandangan Ansell dan Gash (2008) bahwa keberhasilan kolaborasi publik ditentukan oleh proses interaksi antaraktor, pembangunan kepercayaan, komitmen bersama, dan mekanisme koordinasi yang mampu menghasilkan tindakan kolektif.

Konsep *collaborative case management* dapat menjadi bentuk operasional model yang ditargetkan proposal. Unit analisisnya bukan sekadar program, melainkan keluarga atau kelompok sasaran dengan kebutuhan spesifik. Forum tingkat kota berfungsi menetapkan kebijakan, sumber daya, standar, dan menyelesaikan hambatan sistemik. Puskesmas dan kelurahan mengelola penelusuran kasus. Kader menjadi penghubung dengan keluarga. Dinas Sosial atau sektor lain masuk ketika determinan berada di luar kewenangan kesehatan. Aktor nonpemerintah melengkapi kapasitas melalui riset, komunikasi, atau pendampingan. Model ini perlu diuji lapangan sebelum ditetapkan sebagai rekomendasi final.

Model penguatan Collaborative Governance untuk Kota Mataram

Tabel 6. Model penguatan Collaborative Governance yang diusulkan berdasarkan sintesis proposal dan temuan dokumenter

Komponen model	Praktik inti	Indikator evaluasi
1. Satu daftar sasaran	rekonsiliasi sasaran kesehatan-wilayah; identitas kasus unik; pembaruan periodik	cakupan pengukuran; selisih data antarunit; kasus tanpa status
2. Forum berbasis masalah	agenda rapat berasal dari hotspot dan kasus yang belum terselesaikan	proporsi keputusan yang memiliki PIC dan tenggat
3. Pembagian peran terukur	matriks tugas Dinkes, Bappeda, Dinsos, Puskesmas, kelurahan, kader dan mitra	proporsi tindak lanjut selesai sesuai waktu
4. Microplanning wilayah	profil stunting-wasting-underweight per Puskesmas/kelurahan	perubahan indikator dan cakupan per wilayah
5. Partisipasi keluarga	assessment hambatan, konseling adaptif, umpan balik keluarga	kepatuhan pemantauan; penyelesaian hambatan; kepuasan layanan
6. Kemitraan nonpemerintah	kontribusi berbasis kebutuhan dan indikator, bukan kegiatan temporer	jumlah kemitraan dengan outcome dan evaluasi
7. Monitoring multiindikator	dashboard data, tindak lanjut dan outcome	stunting, wasting, underweight, gizi buruk, missing follow-up

Model tersebut tidak dimaksudkan sebagai hasil validasi final karena bukti proses kolaborasi belum lengkap. Statusnya adalah model kerja yang dapat diuji melalui wawancara mendalam dan FGD sebagaimana direncanakan dalam proposal. Pengujian perlu menilai kelayakan, penerimaan aktor, hambatan kewenangan, kebutuhan sumber daya, serta kemungkinan indikator diterapkan dalam sistem monitoring yang sudah ada.

Kontribusi teoretis dan kebaruan penelitian

Kontribusi teoretis penelitian terletak pada penggunaan outcome status gizi sebagai pintu masuk untuk mengevaluasi kebutuhan tata kelola, bukan sebagai bukti tunggal keberhasilan tata kelola. Pendekatan ini mempertahankan batas antara data outcome dan data proses. Dalam studi Collaborative Governance, batas tersebut penting agar konsep kolaborasi tidak direduksi menjadi slogan normatif. Kolaborasi dinilai dari kemampuan menghasilkan kapasitas bersama, penyelarasan sasaran, dan tindak lanjut yang dapat dilacak. Kebaruan kontekstualnya adalah pengembangan model yang berangkat dari variasi lokal Kota Mataram. Model tidak hanya memuat aktor multi-stakeholder sebagaimana ditekankan proposal, tetapi menempatkan data sasaran, microplanning, dan case management sebagai infrastruktur kolaborasi. Dengan demikian, integrasi perspektif sosial dan data gizi menghasilkan rekomendasi yang dapat diuji secara empiris: apakah keluarga memperoleh dukungan sesuai hambatan, apakah peran antaraktor saling melengkapi, dan apakah perbaikan outcome terjadi bersamaan dengan peningkatan kualitas proses.

Implikasi Kebijakan

Pertama, Pemerintah Kota Mataram perlu memperkuat governance data. Setiap laporan bulanan sebaiknya menyajikan sasaran, jumlah diukur, alasan belum diukur, serta rekonsiliasi antarwilayah. Perubahan angka harus memiliki jejak koreksi agar perbedaan data tidak mengurangi kepercayaan antarpelaksana. Kedua, indikator kinerja stunting perlu diperluas menjadi indikator status gizi dan tindak lanjut. Penurunan stunting tetap menjadi outcome penting, tetapi monitoring perlu menampilkan wasting, underweight, gizi buruk, cakupan pengukuran, serta proporsi kasus yang mendapat rujukan atau penyelesaian hambatan. Ketiga, Puskesmas perlu menggunakan microplanning berdasarkan kombinasi jumlah kasus dan prevalensi. Wilayah dengan jumlah kasus besar membutuhkan kapasitas layanan yang memadai, sedangkan wilayah dengan prevalensi tinggi membutuhkan analisis konsentrasi risiko. Prioritas program tidak sebaiknya ditentukan hanya dari satu ranking.

Keempat, Bappeda dan perangkat daerah nonkesehatan perlu dilibatkan pada masalah yang memang membutuhkan kewenangan lintas sektor. Keterlibatan harus terhubung pada daftar masalah dan indikator penyelesaian, bukan sekadar undangan rapat. Ini memungkinkan kolaborasi bergeser dari administratif menuju akuntabilitas bersama. Kelima, keluarga harus diposisikan sebagai sumber informasi tentang kelayakan intervensi. Konseling perlu mempertimbangkan daya beli, ketersediaan pangan lokal, waktu pengasuhan, budaya makan, dan hambatan akses. Umpan balik keluarga dapat menjadi salah satu indikator mutu program. Keenam, akademisi dan mitra nonpemerintah dapat diarahkan pada kebutuhan yang terdefinisi, seperti audit data, peningkatan kapasitas antropometri, evaluasi komunikasi perubahan perilaku, atau pendampingan wilayah prioritas. Kemitraan perlu memiliki target dan mekanisme evaluasi agar tidak berhenti pada kegiatan jangka pendek.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, data status gizi berasal dari rekap administratif dengan denominator dan cakupan yang berubah. Kedua, data individu tidak tersedia sehingga tidak dapat dilakukan penyesuaian menurut umur, jenis kelamin, karakteristik keluarga, penyakit, atau paparan intervensi. Ketiga, rekap Mei 2026 disajikan pada unit Puskesmas sehingga tidak sepenuhnya sebanding dengan analisis kecamatan 2024-2025. Keempat, dokumen instrumen wawancara yang tersedia memuat jawaban indikatif/simulatif dan secara metodologis tidak boleh diperlakukan sebagai kutipan informan. Kelima, dokumen status gizi tidak memuat data anggaran, notulen koordinasi, intensitas program, atau hasil FGD. Karena itu, evaluasi kualitas Collaborative Governance dalam artikel ini bersifat evaluasi berbasis dokumen dan kerangka analitis, bukan pengujian lengkap terhadap seluruh proses kolaboratif.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian menunjukkan bahwa strategi penanggulangan stunting di Kota Mataram berlangsung dalam konteks perubahan outcome gizi yang cenderung membaik untuk indikator stunting. Berdasarkan rekonstruksi langsung dari tabel sumber, prevalensi stunting pada balita yang diukur menurun dari 7,91% pada Juni 2024 menjadi 5,53% pada Desember 2025 dan 5,34% pada Mei 2026. Seluruh kecamatan memperlihatkan penurunan pada perbandingan 2024-2025. Namun capaian tersebut disertai penurunan cakupan pengukuran serta kenaikan wasting dan underweight pada Mei 2026 dibanding Desember 2025. Temuan menguatkan relevansi Collaborative Governance sebagaimana dirumuskan dalam proposal, terutama pada integrasi data, pembagian peran, koordinasi lintas sektor, partisipasi masyarakat, dan penguatan keterlibatan aktor nonpemerintah. Penurunan stunting tidak dapat digunakan sebagai bukti tunggal bahwa kolaborasi telah efektif. Efektivitas perlu ditunjukkan melalui bukti proses: sasaran bersama, data yang konsisten, tindak lanjut kasus, penyelesaian hambatan keluarga, serta kemampuan forum kolaborasi menghasilkan keputusan yang dapat dilacak. Model yang diusulkan menempatkan satu daftar sasaran, forum berbasis masalah, microplanning, collaborative case management, partisipasi keluarga, kemitraan terukur, dan monitoring multiindikator sebagai komponen inti. Model ini sesuai dengan kebaruan proposal untuk menghasilkan tata kelola kolaboratif yang kontekstual dan dapat dikembangkan di wilayah lain dengan karakter sosial-budaya serupa. Tahap selanjutnya harus memverifikasi dimensi proses melalui wawancara, observasi, FGD, dan dokumen program aktual sebelum model dinyatakan tervalidasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Direktorat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat melalui skema pendanaan BIMA Tahun 2026, Universitas Nahdlatul Wathan Mataram, Pemerintah Kota Mataram, Dinas Kesehatan Kota Mataram, Puskesmas, kader Posyandu, serta seluruh pihak yang mendukung pelaksanaan penelitian. Nomor kontrak hibah dan nama unit pemberi dana perlu dilengkapi sesuai dokumen kontrak final sebelum naskah disubmit.

DAFTAR PUSTAKA

Alderman, H., Headey, D. D., & Ruel, M. T. (2017). Evidence of impact of interventions on child nutrition and growth. *Maternal & Child Nutrition, 13*(S1), e12411. https://doi.org/10.1111/mcn.12411

Alderman, H., Headey, D. D., & Ruel, M. T. (2017). Evidence of impact of interventions on child nutrition and growth. *Maternal & Child Nutrition, 13*(S1), e12411. https://doi.org/10.1111/mcn.12411

Amalia, A. A., Tiwery, I. B., Widiansari, F. E., & Purnamasari, J. (2024). *Permasalahan dan Kebutuhan Kesehatan Terkait Pencegahan Stunting*. Penerbit NEM.

Ansell, C., & Gash, A. (2008). Collaborative governance in theory and practice. *Journal of Public Administration Research and Theory, 18*(4), 543–571. https://doi.org/10.1093/jopart/mum032

Ansell, C., & Gash, A. (2008). Collaborative governance in theory and practice. *Journal of Public Administration Research and Theory, 18*(4), 543–571. https://doi.org/10.1093/jopart/mum032

Ansell, C., & Gash, A. (2018). Collaborative Platforms as a Governance Strategy. *Journal of Public Administration Research and Theory*, *28*(1), 16–32. https://doi.org/10.1093/jopart/mux030

Apriska, L., Husni, V. H., Anggara, J., & Fadlli, M. D. (2022). Strategi Pemerintah Desa Dalam Mencapai SDGs Desa: Studi Kasus Penurunan Tingkat Stunting Di Desa Sakra Selatan Kabupaten Lombok Timur. *Jurnal Konstanta*, *1*(2). https://doi.org/10.29303/konstanta.v1i2.365

Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal & Child Nutrition, 14*(4), e12617. https://doi.org/10.1111/mcn.12617
Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal & Child Nutrition, 14*(4), e12617. https://doi.org/10.1111/mcn.12617
Cao, W., & Tao, X. (2025). A Study on the Evolutionary Game of the Four-Party Agricultural Product Supply Chain Based on Collaborative Governance and Sustainability. *Sustainability*, *17*(4), 1762. https://doi.org/10.3390/su17041762

Colorafi, K. J., & Evans, B. (2016). Qualitative Descriptive Methods in Health Science Research. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, *9*(4), 16–25. https://doi.org/10.1177/1937586715614171

Daruhadi, G., & Sopiati, P. (2024). Pengumpulan Data Penelitian. *J-CEKI: Jurnal Cendekia Ilmiah*, *3*(5), 5423–5443. https://doi.org/10.56799/jceki.v3i5.5181

Dinas Kesehatan Kota Mataram. (2024). *Daftar Status Gizi Bulan Juni 2024 (update 4 Juli 2024)* [Dokumen rekap internal].

Dinas Kesehatan Kota Mataram. (2025). *Daftar Status Gizi Bulan Desember 2025 (update 15 Januari 2026)* [Dokumen rekap internal].

Dinas Kesehatan Kota Mataram. (2026). *Rekap Status Gizi Balita Bulan Mei 2026 (update 17 Juni 2026)* [Dokumen rekap internal].

Dinas Kesehatan Provinsi NTB. (2024). *Dinas Kesehatan Provinsi NTB*. Dinkes NTB. https://dinkes.ntbprov.go.id/berita/release-data-stunting-provinsi-ntb/

Fossouo, V. N., & Mouliom, M. M. M. (2024). From Theory to Practice: Analyzing Factors That Foster the Successful Implementation of the One Health Approach for Enhancing Health Security in Cameroon. *One Health*, *18*, 100738. https://doi.org/10.1016/j.onehlt.2024.100738

Gede, Y., Sulaiman, S., & Karjono, K. (2023). Sistem Informasi Pojok Konsultasi Sayang Ibu dan Anak Mengatasi Masalah Stunting. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, *14*(2), 953–958. https://doi.org/10.32583/pskm.v14i2.1821

Instrumen Penelitian. (2026). *Evaluasi Strategi Pemerintah dalam Menanggulangi Stunting melalui Collaborative Governance di Kota Mataram* [Dokumen instrumen penelitian].

Krosby, S., Rahmi, S., & Mintasrihardi, M. (2024). Implementation of Integrated Stunting Prevention Acceleration Policy in Mataram City. *Jurnal Ilmiah Tata Sejuta STIA Mataram*, *10*(1), 29–43. https://doi.org/10.32666/tatasejuta.v10i1.618

Li, X., Li, B., & Jiang, W. (2024). State-Led versus Market-Led: How Institutional Arrangements Impact Collaborative Governance in Participatory Urban Regeneration in China. *Habitat International*, *150*, 103134. https://doi.org/10.1016/j.habitatint.2024.103134

Mukhlis, M., Rahmatunnisa, M., & Yuningsih, N. Y. (2019). Starting Condition Problems in Collaboration of Lampung Province Central Government Displacement Policy. *Mimbar Jurnal Sosial Dan Pembangunan*, *35*(1), 1–10. http://dx.doi.org/10.29313/mimbar.v35i1.3667

Permatasari, T. A. E., Rizqiya, F., Kusumaningati, W., Suryaalamsah, I. I., & Hermiwahyoeni, Z. (2021). The Effect of Nutrition and Reproductive Health Education of Pregnant Women in Indonesia Using Quasi Experimental Study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *21*, 1–15. https://doi.org/10.1186/s12884-021-03676-x

Suara NTB. (2024). Stunting di NTB Tersisa Sebanyak 12,53 Persen. https://suarantb.com/2024/11/23/stunting-di-ntb-tersisa-sebanyak-1253-persen/

Suprapto, I., & Santoso, I. (2019). Starting Condition Problems in Collaboration of Lampung Province Central Government Displacement Policy. *Mimbar Jurnal Sosial Dan Pembangunan*, *35*(1), 1–10. http://dx.doi.org/10.29313/mimbar.v35i1.3667

Tong, X., Yu, D., Gao, S., & Shan, L. (2025). Literature Review on Cross-Border Cooperative Governance of Food Safety Risks and Implications for China. *Food Reviews International*, 1–20. https://doi.org/10.1080/87559129.2025.2469592

World Health Organization. (2021). *WHO guideline on the prevention and management of wasting and nutritional oedema (acute malnutrition) in infants and children under 5 years*. World Health Organization.

Zhu, P. H., Mhango, S. N., Vinnakota, A., Mansour, M., & Coss-Bu, J. A. (2022). Effects of COVID-19 Pandemic on Nutritional Status, Feeding Practices, and Access to Food among Infants and Children in Lower and Middle-Income Countries: A Narrative Review. *Current Tropical Medicine Reports*, *9*(4), 197–206. https://doi.org/10.1007/s40475-022-00271-8