GOVERNANCE: Jurnal Ilmiah Kajian Politik Lokal dan Pembangunan
ISSN: 2406-8721 (Media Cetak) dan ISSN: 2406-8985 (Media Online)
Volume 13 Nomor 10 Oktober 2026

COLLABORATIVE GOVERNANCE DALAM PROGRAM MAKAN BERGIZI GRATIS SASARAN IBU HAMIL IBU MENYUSUI DAN BALITA NON PAUD DI KOTA MANADO

Maurend Jully Lesar[1], Very Y. Londa[2], Grace J. Waleleng[3]
Program Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi. Manado. Indonesia[1.2.3]
Email Korespondensi: mjmaurendjully@gmail.com
Email: verylonda@unsrat.ac.id gewafikom@yahoo.co.id

ABSTRACT

Nutritional issues remain a challenge for human resource development, particularly among vulnerable groups requiring continuous services. In Manado City, the prevalence of stunting rose from 18.4% in 2022 to 21.8% in 2023, before declining to 18.8% in 2024. This situation underscores the importance of collaborative governance in the implementation of the Free Nutritious Meal (MBG) program, specifically targeting pregnant women, nursing mothers, and children under five not enrolled in early childhood education (the "3B" target group). This study aims to analyze collaborative governance in the implementation of the MBG program for the 3B target group in Winangun Satu Village, Manado City. A qualitative approach with a case study design was employed. Data were collected through in-depth interviews, limited observation, and document review, involving eight informants selected via purposive sampling—including representatives from KPPG North Sulawesi, the Manado City Office of Population Control and Family Planning (PPKB), SPPG, TPK (Family Assistance Team) cadres, Posyandu (integrated healthcare center) cadres, and program beneficiaries. Data analysis was conducted using thematic coding in NVivo, applying both deductive and inductive approaches based on the five elements of the Ansell and Gash model: face-to-face dialogue, trust-building, commitment to the process, shared understanding, and intermediate outcomes. The findings indicate that collaboration occurs through a cross-actor network grounded in data, facilitated by cadres, and evolving adaptively through coordination, feedback, and evaluation. Cadres play a crucial role in bridging the program system with beneficiary households. The outcomes of this collaboration are more evident in improved coordination, data updates, and complaint handling than in long-term nutritional impact. Furthermore, accurate distribution does not always guarantee that the intended benefits are fully realized, as the food is not always consumed exclusively by the target individuals. Consequently, there is a need to strengthen data integration, provide better support for cadres, ensure service consistency, improve documentation, and refine feedback mechanisms.
Keywords: Collaborative governance, Free nutritious meals, Pregnant women.

ABSTRAK

Masalah gizi masih menjadi tantangan dalam pembangunan sumber daya manusia, terutama pada kelompok rentan yang membutuhkan pelayanan berkelanjutan. Prevalensi *stunting* di Kota Manado meningkat dari 18,4% pada 2022 menjadi 21,8% pada 2023, kemudian menurun menjadi 18,8% pada 2024. Kondisi ini menunjukkan pentingnya tata kelola kolaboratif dalam pelaksanaan Program Makan Bergizi Gratis (MBG), khususnya bagi ibu hamil, ibu menyusui, dan balita non-PAUD (sasaran 3B). Penelitian ini bertujuan menganalisis *collaborative governance* dalam pelaksanaan MBG sasaran 3B di Kelurahan Winangun Satu, Kota Manado. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi terbatas, dan studi dokumentasi terhadap delapan informan yang dipilih secara *purposive*, meliputi unsur KPPG Sulawesi Utara, Dinas PPKB Kota Manado, SPPG, kader TPK, kader Posyandu, dan penerima manfaat. Analisis data dilakukan melalui koding tematik berbantuan NVivo dengan pendekatan deduktif dan induktif berdasarkan lima unsur model Ansell dan Gash, yaitu dialog tatap muka, pembangunan kepercayaan,

ISSN: 2406-8721 (Media Cetak) dan ISSN: 2406-8985 (Media Online)
Volume 13 Nomor 10 Oktober 2026

komitmen terhadap proses, pemahaman bersama, dan hasil antara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kolaborasi berlangsung melalui jejaring lintas aktor yang berbasis data, dimediasi kader, dan berkembang secara adaptif melalui koordinasi, umpan balik, serta evaluasi. Kader berperan penting menghubungkan sistem program dengan rumah tangga penerima. Hasil kolaborasi lebih nyata pada perbaikan koordinasi, pemutakhiran data, dan penanganan keluhan dibandingkan dampak gizi jangka panjang. Ketepatan distribusi juga belum selalu menjamin ketepatan manfaat karena makanan tidak sepenuhnya dikonsumsi oleh individu sasaran. Oleh karena itu, diperlukan penguatan integrasi data, dukungan kader, konsistensi pelayanan, dokumentasi, dan mekanisme umpan balik.
Kata kunci: *Collaborative governance*, Makan bergizi gratis, Ibu hamil.

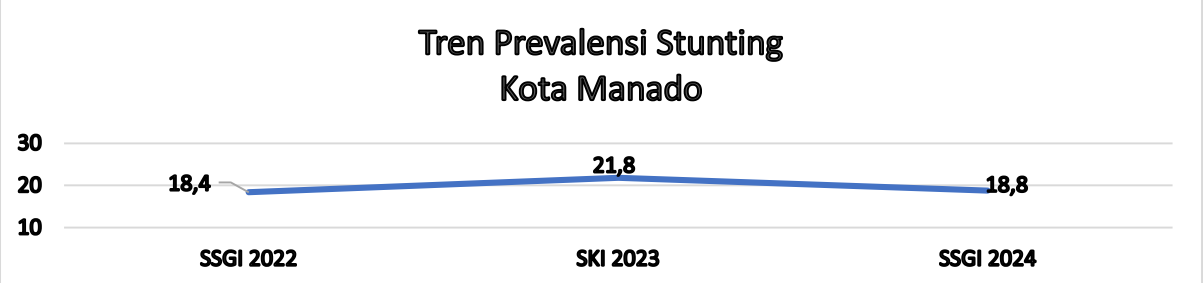
PENDAHULUAN

Masalah gizi masih menjadi tantangan struktural dalam pembangunan sumber daya manusia di Indonesia. Prevalensi *stunting*, anemia pada ibu hamil, dan risiko kekurangan energi kronis menunjukkan bahwa intervensi gizi membutuhkan tata kelola yang terintegrasi, koordinasi lintas sektor, distribusi yang tepat sasaran, serta pemantauan dan evaluasi berkelanjutan. Secara nasional, prevalensi *stunting* menurun dari 21,5% pada 2023 menjadi 19,8% pada 2024, tetapi masih berada di atas target nasional sebesar 14% pada 2024 (Kementerian Kesehatan RI, 2023; Kementerian Kesehatan RI, 2024a; Kementerian Kesehatan RI, 2024b). Di Sulawesi Utara, prevalensi *stunting* turun dari 21,3% pada 2023 menjadi 20,8% pada 2024, dengan disparitas antarkabupaten dan kota yang masih memerlukan perhatian (Kementerian Kesehatan RI, 2023a; Kementerian Kesehatan RI, 2024a).

Tantangan tersebut juga terlihat pada indikator gizi ibu dan anak. Data Sigizi Kesga Kementerian Kesehatan mencatat anemia pada ibu hamil di Sulawesi Utara meningkat dari 8,9% pada 2024 menjadi 13,0% pada 2025. Cakupan konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil mencapai 38,8%, ibu hamil dengan risiko kekurangan energi kronis sebesar 12,8%, dan cakupan pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dengan kekurangan energi kronis sebesar 68,4%. Sementara itu, cakupan balita usia 6–59 bulan dengan berat badan kurang yang mendapatkan makanan tambahan hanya mencapai 24,5% (Sigizi Kesga Kemenkes, 2025). Data tersebut mengindikasikan perlunya penguatan koordinasi dan efektivitas pelaksanaan intervensi gizi.

Di Kota Manado, prevalensi *stunting* mengalami fluktuasi, yaitu 18,4% pada 2022, meningkat menjadi 21,8% pada 2023, kemudian menurun menjadi 18,8% pada 2024 (Kementerian Kesehatan RI, 2022; Kementerian Kesehatan RI, 2023a; Kementerian Kesehatan RI, 2024a). Perubahan tersebut menunjukkan bahwa upaya penurunan *stunting* memerlukan intervensi yang konsisten dan berkelanjutan, disertai tata kelola yang mampu menghubungkan berbagai aktor pelaksana program gizi.

Gambar 1: Tren Prevalensi Stunting Kota Manado 2022–2024



Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2022; Kementerian Kesehatan RI, 2023a; Kementerian Kesehatan RI, 2024a

Pemerintah melalui Badan Gizi Nasional menyelenggarakan Program Makan Bergizi Gratis (MBG) sebagai salah satu strategi peningkatan pemenuhan gizi masyarakat. Landasan penyelenggaraannya mencakup Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2024 tentang Badan Gizi Nasional, Peraturan Presiden Nomor 115 Tahun 2025 tentang Tata Kelola Penyelenggaraan Program Makan

ISSN: 2406-8721 (Media Cetak) dan ISSN: 2406-8985 (Media Online)
Volume 13 Nomor 10 Oktober 2026

Bergizi Gratis, serta Keputusan Kepala Badan Gizi Nasional Nomor 401.1 Tahun 2025 tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Program MBG (Perpres Nomor 83 Tahun 2024; Perpres Nomor 115 Tahun 2025; KepKa BGN Nomor 401.1 Tahun 2025). Program ini mencakup kelompok ibu hamil, ibu menyusui, dan balita non-PAUD atau sasaran 3B yang membutuhkan pelayanan gizi berkelanjutan.

Pelaksanaan MBG bagi sasaran 3B memiliki karakteristik berbeda dari pelayanan berbasis sekolah karena penerima manfaat tersebar di rumah tangga dan membutuhkan mekanisme distribusi berbasis komunitas. Pelaksanaan program melibatkan Badan Gizi Nasional dan Kantor Pelayanan Pemenuhan Gizi sebagai pengarah dan pengoordinasi, Satuan Pelayanan Pemenuhan Gizi (SPPG) sebagai pelaksana teknis, pemerintah daerah dan perangkat terkait dalam pendataan serta koordinasi wilayah, kader Tim Pendamping Keluarga (TPK) dan Posyandu sebagai penghubung dengan masyarakat, serta keluarga penerima manfaat sebagai pengguna layanan dan pemberi umpan balik. Hubungan antarpihak tersebut menentukan kelancaran pendataan, distribusi, edukasi gizi, pemantauan, dan pelaporan program.

Data operasional menunjukkan bahwa target nasional Program MBG mencapai 82,9 juta penerima manfaat, dengan pembentukan SPPG secara bertahap di 38 provinsi (Badan Gizi Nasional, 2025; Kementerian Koordinator Bidang Pangan, 2026). Di Kota Manado, tercatat 37 SPPG telah terbentuk. Hingga Februari 2026, sebanyak 11 SPPG melayani sasaran 3B dengan 1.509 penerima manfaat dan dukungan 37 kader TPK dalam distribusi paket MBG (KPPG Sulawesi Utara–Gorontalo, 2026). Pelaksanaan program juga didukung aplikasi SIPGN untuk pemantauan dan pelaporan distribusi, meskipun penyesuaian sistem pelaporan dan koordinasi lapangan masih diperlukan (Badan Gizi Nasional, 2025).

Kompleksitas pelaksanaan tersebut terlihat pada fragmentasi data sasaran yang bersumber dari Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (PPKB), Dinas Kesehatan, serta Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil. Ketidakterpaduan data berpotensi menimbulkan duplikasi atau terlewatnya penerima manfaat. Selain itu, distribusi paket membutuhkan pembagian peran yang jelas antara SPPG, kader TPK, kader Posyandu, pemerintah kelurahan, dan keluarga penerima. Keberhasilan program juga tidak cukup diukur melalui jumlah paket yang disalurkan, tetapi perlu didukung pemantauan indikator gizi, seperti berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas ibu hamil, dan status gizi balita. Dengan demikian, integrasi data, konsistensi distribusi, dan mekanisme umpan balik merupakan aspek penting dalam tata kelola program.

Dalam perspektif administrasi publik, kondisi tersebut relevan dianalisis melalui pendekatan *collaborative governance*. Ansell dan Gash (2008) menjelaskan bahwa tata kelola kolaboratif menekankan keterlibatan pemerintah dan aktor nonpemerintah dalam proses pengambilan keputusan kolektif melalui dialog langsung, pembangunan kepercayaan, komitmen terhadap proses, dan pemahaman bersama untuk mencapai tujuan kebijakan. Kerangka ini memungkinkan analisis terhadap hubungan antarpelaksana, koordinasi, dan hasil antara yang terbentuk dalam implementasi MBG.

Penelitian terdahulu memperlihatkan pentingnya kolaborasi dalam penanganan stunting. Supranoto et al. (2025) menekankan koordinasi multilevel, integrasi data, dan sinergi kelembagaan formal maupun informal. Hastika et al. (2025) menyoroti pembangunan kepercayaan, kepemimpinan, dan keterlibatan multiaktor, sedangkan Lautt dan Rahayu (2024) menegaskan pentingnya integrasi kebijakan pusat-daerah dan komitmen pemangku kepentingan. Rusliadi dan Hasriadi (2025) menunjukkan peran koordinasi lintas sektor berbasis regulasi, sementara Waardenburg, Groenleer, dan de Jong (2025) menekankan pembelajaran bersama, akuntabilitas kolektif, serta evaluasi adaptif dalam tata kelola kolaboratif.

Pada konteks lokal, Tiwa, Posumah, dan Londa (2023) menunjukkan pentingnya komunikasi antar pelaksana, koordinasi lintas aktor, dukungan aparat, dan partisipasi masyarakat. Geta, Tulusan, dan Londa (2023) menekankan kejelasan mekanisme pelayanan dan koordinasi pelaksana. Karouw, Liando, dan Waleleng (2019) menyoroti pentingnya pemahaman tugas dan fungsi serta koordinasi lintas sektor. Wartika, Pratiknjo, dan Waleleng (2023) menunjukkan peran komunikasi pemerintah dalam membangun pemahaman publik, sedangkan Prang, Tulusan, dan Londa (2023) menegaskan pentingnya koordinasi pelaksana, dukungan pemerintah, kejelasan sasaran, dan keterlibatan masyarakat.

Meskipun penelitian terdahulu telah membahas kolaborasi dalam penanganan stunting, pelayanan publik, komunikasi kebijakan, dan implementasi program daerah, kajian yang secara khusus menganalisis *collaborative governance* dalam pelaksanaan MBG bagi ibu hamil, ibu menyusui, dan balita non-PAUD pada tingkat lokal masih terbatas. Karakteristik sasaran yang tersebar di rumah tangga, ketergantungan pada kader komunitas, dinamika integrasi data, serta kebutuhan pemantauan manfaat gizi menjadikan konteks ini penting untuk diteliti.

Berdasarkan kesenjangan penelitian tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis Collaborative Governance dalam pelaksanaan Program Makan Bergizi Gratis (MBG) bagi ibu hamil, ibu menyusui, dan balita non-PAUD (sasaran 3B) di Kota Manado. Analisis menggunakan model Ansell dan Gash (2008), yang menempatkan kondisi awal (starting conditions), desain kelembagaan (institutional design), dan kepemimpinan fasilitatif (facilitative leadership) sebagai konteks yang memengaruhi proses kolaborasi, meliputi lima dimensi utama, yaitu face-to-face dialogue, trust building, commitment to process, shared understanding, dan intermediate outcomes. Kerangka ini relevan untuk mengkaji interaksi Badan Gizi Nasional, Kantor Pelayanan Pemenuhan Gizi (KPPG), Satuan Pelayanan Pemenuhan Gizi (SPPG), pemerintah daerah, perangkat daerah terkait, kader Tim Pendamping Keluarga (TPK), kader Posyandu, dan keluarga penerima manfaat dalam kerangka regulasi Perpres Nomor 83 Tahun 2024, Perpres Nomor 115 Tahun 2025, dan Keppres Nomor 28 Tahun 2025. Pentingnya koordinasi multilevel, integrasi data, kepercayaan, kepemimpinan, komitmen lintas sektor, kapasitas tindakan bersama, pembelajaran, dan akuntabilitas dalam pelaksanaan kebijakan publik juga ditegaskan oleh penelitian terdahulu (Kader & Fahri, 2025; Arianny & Adisasmito, 2024; Supranoto et al., 2025; Hastika et al., 2025; Lautt & Rahayu, 2024; Rusliadi & Hasriadi, 2025; Waardenburg, Groenleer, & de Jong, 2025). Sementara itu, aspek komunikasi, koordinasi lintas aktor, kejelasan tugas dan mekanisme pelayanan, dukungan pemerintah, serta partisipasi masyarakat memperoleh dukungan empiris dari penelitian Tiwa, Posumah, dan Londa (2023), Geta, Tulusan, dan Londa (2023), Karouw, Liando, dan Waleleng (2019), Wartika, Pratiknjo, dan Waleleng (2023), serta Prang, Tulusan, dan Londa (2023).

Penelitian ini mengkaji dialog antaraktor dalam pertukaran informasi dan penyelesaian masalah (face-to-face dialogue), pembangunan kepercayaan melalui keterbukaan dan konsistensi pelaksanaan tugas (trust building), komitmen dalam menjalankan tanggung jawab dan mempertahankan kerja sama (commitment to process), kesamaan pemahaman mengenai tujuan, sasaran, standar pelayanan, dan pembagian peran (shared understanding), serta hasil antara berupa perbaikan koordinasi, pemutakhiran data, penyelesaian kendala distribusi, dan penguatan akuntabilitas (intermediate outcomes). Fokus tersebut mempertimbangkan kebutuhan sasaran 3B terhadap dukungan gizi, pemantauan pertumbuhan, dan pelayanan berkelanjutan yang melibatkan keluarga serta aktor komunitas, terutama bagi balita non-PAUD yang tidak selalu terjangkau layanan berbasis satuan pendidikan (World Health Organization, 2023; Victora et al., 2021; UNICEF, 2024; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Penelitian ini diharapkan berkontribusi pada pengembangan kajian administrasi publik, khususnya Collaborative Governance dalam implementasi kebijakan pemenuhan gizi, sekaligus menghasilkan rekomendasi praktis untuk memperkuat koordinasi kelembagaan, integrasi data, ketepatan distribusi, partisipasi penerima manfaat, dan mekanisme umpan balik. Dengan demikian, penelitian tidak mengasumsikan hubungan sebab-akibat langsung antara kolaborasi dan penurunan stunting, tetapi menjelaskan dinamika, faktor pendukung, hambatan, dan hasil antara kolaborasi sebagai dasar perbaikan tata kelola MBG sasaran 3B yang lebih efektif, partisipatif, akuntabel, dan berkelanjutan.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan paradigma konstruktivis-interpretif dan desain studi kasus untuk memahami dinamika Collaborative Governance dalam pelaksanaan Program Makan Bergizi Gratis (MBG) bagi ibu hamil, ibu menyusui, dan balita non-PAUD (sasaran 3B) di Kota Manado. Pendekatan ini memungkinkan eksplorasi pengalaman, persepsi, interaksi, dan makna yang dibangun para pemangku kepentingan dalam konteks kebijakan publik (Creswell & Creswell, 2023; Denzin & Lincoln, 2023; Priya, 2021). Analisis berfokus pada lima dimensi Collaborative Governance

ISSN: 2406-8721 (Media Cetak) dan ISSN: 2406-8985 (Media Online)
Volume 13 Nomor 10 Oktober 2026

menurut Ansell dan Gash (2008), yaitu face-to-face dialogue, trust building, commitment to process, shared understanding, dan intermediate outcomes. Penelitian dilaksanakan selama enam bulan, Mei–Oktober, di Kota Manado, dengan lokasi meliputi Kantor Pelayanan Pemenuhan Gizi (KPPG), Satuan Pelayanan Pemenuhan Gizi (SPPG) Winangun Satu, unit pelaksana program tingkat kota, dan Posyandu. Informan dipilih melalui purposive sampling berdasarkan keterlibatan, pengetahuan, dan pengalaman yang relevan (Creswell & Creswell, 2023; Patton, 2020), mencakup informan kunci, yaitu Kepala KPPG Sulawesi Utara, Kepala Bidang Penggerakan dan Pengendalian Penduduk Dinas PPKB Kota Manado, serta Kepala SPPG Winangun Satu, masing-masing satu orang, untuk menggali aspek perencanaan, pengambilan keputusan, dan koordinasi kelembagaan (Nugroho et al., 2025). Informan pelaksana komunitas terdiri atas satu kader Tim Pendamping Keluarga (TPK) dan satu kader Posyandu Winangun Satu, untuk memahami pendampingan, edukasi gizi, pemantauan, dan pelaporan (World Health Organization, 2023). Informan penerima manfaat meliputi ibu hamil, ibu menyusui, dan orang tua balita non-PAUD penerima program, dengan perhatian pada wilayah Manado Utara; jumlahnya ditentukan berdasarkan kecukupan dan kedalaman informasi guna memahami akses, pengalaman layanan, serta penerimaan kebijakan oleh masyarakat (UNICEF, 2024).

Data penelitian terdiri atas data primer dan sekunder. Data primer dikumpulkan melalui wawancara mendalam semi-terstruktur, observasi terbatas terhadap pelayanan, distribusi, dan koordinasi, serta interaksi dengan informan; wawancara direkam atas persetujuan informan dan ditranskripsikan untuk analisis (Priya, 2021). Data sekunder diperoleh melalui studi dokumentasi terhadap regulasi, petunjuk teknis, laporan pelaksanaan, data administratif SPPG, serta dokumen pemantauan dan evaluasi untuk membandingkan ketentuan kebijakan dengan praktik di lapangan (Creswell & Creswell, 2023; Priya, 2021; Dalglish et al., 2020). Keabsahan data dijamin melalui triangulasi sumber dan metode dengan membandingkan keterangan antaraktor, hasil observasi, dan dokumen untuk meningkatkan kredibilitas serta mengurangi bias interpretasi (Patton, 2020; Lincoln, Lynham & Guba, 2021). Analisis dilakukan secara interaktif dan tematik melalui empat tahap, yaitu reduksi data melalui transkripsi dan pembacaan berulang (Miles, Huberman & Saldaña, 2020), pengodean terbuka dan kategorisasi berdasarkan lima dimensi Collaborative Governance (Saldaña, 2021), penyajian data dalam matriks tematik, tabel ringkasan wawancara, dan narasi analitis (Miles, Huberman & Saldaña, 2020), serta penarikan kesimpulan dan verifikasi melalui perbandingan keterangan informan, dokumen, dan observasi (Patton, 2020). Analisis diarahkan untuk menjelaskan proses kolaborasi, hubungan antaraktor, hambatan pelaksanaan, dan hasil antara program MBG sasaran 3B di Kota Manado, bukan untuk mengukur hubungan sebab-akibat terhadap penurunan stunting.

PEMBAHASAN

Kerangka Konseptual

Pelaksanaan program melibatkan Badan Gizi Nasional, Kantor Pelayanan Pemenuhan Gizi (KPPG), Satuan Pelayanan Pemenuhan Gizi (SPPG), pemerintah daerah, perangkat daerah terkait, kader Tim Pendamping Keluarga (TPK), kader Posyandu, dan keluarga penerima manfaat. Setiap aktor memiliki kewenangan, kapasitas, sumber daya, informasi, dan tanggung jawab yang berbeda sehingga keberhasilan program tidak hanya ditentukan oleh kinerja masing-masing lembaga, tetapi juga oleh kualitas hubungan dan proses kerja sama di antara mereka.

Secara regulatif, penyelenggaraan MBG berlandaskan Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2024 tentang Badan Gizi Nasional, Peraturan Presiden Nomor 115 Tahun 2025 tentang Tata Kelola Penyelenggaraan Program Makan Bergizi Gratis, serta Keputusan Presiden Nomor 28 Tahun 2025 tentang Tim Koordinasi Penyelenggaraan Program MBG. Ketentuan tersebut memberikan dasar kelembagaan bagi koordinasi, penyediaan layanan, pendistribusian makanan, pengawasan, dan evaluasi program. Pemerintah daerah juga memiliki peran dalam pendataan penerima manfaat, pemantauan status gizi, edukasi, dan pendayagunaan kader, sedangkan kader pendamping keluarga mendukung distribusi makanan bagi kelompok sasaran 3B (Perpres Nomor 83 Tahun 2024; Perpres Nomor 115 Tahun 2025, Pasal 42, 43, dan 47; Keppres Nomor 28 Tahun 2025). Dengan demikian, MBG merupakan

ISSN: 2406-8721 (Media Cetak) dan ISSN: 2406-8985 (Media Online)
Volume 13 Nomor 10 Oktober 2026

kebijakan publik yang pelaksanaannya membutuhkan keterhubungan antarlembaga dan partisipasi aktor komunitas.

Landasan teoretis penelitian ini adalah teori *Collaborative Governance* dari Ansell dan Gash (2008), yang menjelaskan kolaborasi sebagai proses pengambilan keputusan kolektif yang melibatkan aktor pemerintah dan nonpemerintah melalui dialog, pembangunan kepercayaan, komitmen bersama, dan pembentukan pemahaman bersama. Model ini menempatkan kondisi awal (*starting conditions*), desain kelembagaan (*institutional design*), dan kepemimpinan fasilitatif (*facilitative leadership*) sebagai unsur yang memengaruhi proses kolaboratif dan hasil yang dicapai. Ketimpangan sumber daya, perbedaan kapasitas kelembagaan, insentif partisipasi, serta pengalaman hubungan antarpihak dapat memengaruhi tingkat keterlibatan dan kepercayaan. Sementara itu, kejelasan aturan, keterbukaan, mekanisme partisipasi, dan kepemimpinan yang mampu memfasilitasi dialog menjadi unsur penting dalam menjaga keberlangsungan kolaborasi (Ansell & Gash, 2008; Kader & Fahri, 2025; Arianny & Adisasmito, 2024).

Dalam penelitian ini, kondisi awal dipahami melalui karakteristik hubungan antaraktor, distribusi kewenangan dan sumber daya, kesiapan data, serta potensi hambatan koordinasi. Desain kelembagaan dianalisis melalui kejelasan pembagian tugas, prosedur distribusi, mekanisme komunikasi, sistem pelaporan, dan akuntabilitas. Kepemimpinan fasilitatif ditelaah berdasarkan kemampuan aktor pengoordinasi untuk mempertemukan kepentingan, menyelesaikan kendala, mendorong partisipasi, serta membangun kesepakatan bersama. Ketiga unsur tersebut digunakan sebagai konteks analitis untuk memahami proses kolaborasi, bukan sebagai variabel yang berdiri sendiri dan terpisah dari dinamika implementasi program.

Proses kolaboratif dianalisis melalui lima dimensi utama Ansell dan Gash (2008). Pertama, *face-to-face dialogue* atau dialog tatap muka, yaitu interaksi antaraktor untuk bertukar informasi, mengidentifikasi masalah, menyepakati kebutuhan penerima manfaat, dan membahas solusi terhadap kendala pelaksanaan MBG. Dialog ini penting untuk menyelaraskan data sasaran, jadwal distribusi, pembagian tanggung jawab, serta tindak lanjut atas keluhan masyarakat. Kedua, *trust building* atau pembangunan kepercayaan, yaitu proses membentuk keyakinan antaraktor melalui keterbukaan informasi, konsistensi pelaksanaan tugas, keandalan data, dan kesediaan menindaklanjuti kesepakatan. Kepercayaan menjadi penting karena distribusi makanan bagi sasaran 3B melibatkan hubungan berulang antara lembaga pemerintah, SPPG, kader, dan keluarga penerima manfaat.

Ketiga, *commitment to process* atau komitmen terhadap proses, yang tercermin dalam kesediaan aktor melaksanakan tanggung jawab, menyediakan dukungan sesuai kewenangan, berbagi informasi, dan mempertahankan kerja sama ketika menghadapi hambatan. Keempat, *shared understanding* atau pemahaman bersama, yaitu kesepakatan mengenai tujuan program, karakteristik sasaran, standar pelayanan, pembagian peran, serta indikator keberhasilan. Pemahaman bersama diperlukan agar para aktor tidak hanya berorientasi pada penyaluran paket makanan, tetapi juga memahami pentingnya ketepatan penerima, kualitas makanan, edukasi gizi, dan pemantauan manfaat program. Kelima, *intermediate outcomes* atau hasil antara, yaitu capaian awal kolaborasi yang dapat diamati melalui perbaikan koordinasi, pembaruan data, penyelesaian masalah distribusi, peningkatan dokumentasi, tindak lanjut pengaduan, dan tersusunnya kesepakatan operasional. Hasil antara tersebut dapat menjadi dasar pembelajaran dan perbaikan pelaksanaan program secara berkelanjutan.

Pemilihan dimensi tersebut diperkuat oleh penelitian terdahulu. Supranoto et al. (2025) menunjukkan pentingnya koordinasi multilevel, integrasi data, dan sinergi kelembagaan untuk mengatasi fragmentasi dalam penanganan stunting. Hastika et al. (2025) menekankan pembangunan kepercayaan, kepemimpinan, dan keterlibatan multiaktor, sedangkan Lautt dan Rahayu (2024) memperlihatkan pentingnya integrasi kebijakan pusat-daerah, komitmen pemangku kepentingan, dan dukungan lintas sektor. Rusliadi dan Hasriadi (2025) menggarisbawahi prinsip bersama, motivasi bersama, serta kapasitas tindakan bersama. Sementara itu, Waardenburg, Groenleer, dan de Jong (2025) menunjukkan bahwa keberhasilan kolaborasi juga dipengaruhi oleh pembelajaran bersama, akuntabilitas kolektif, dan evaluasi yang adaptif.

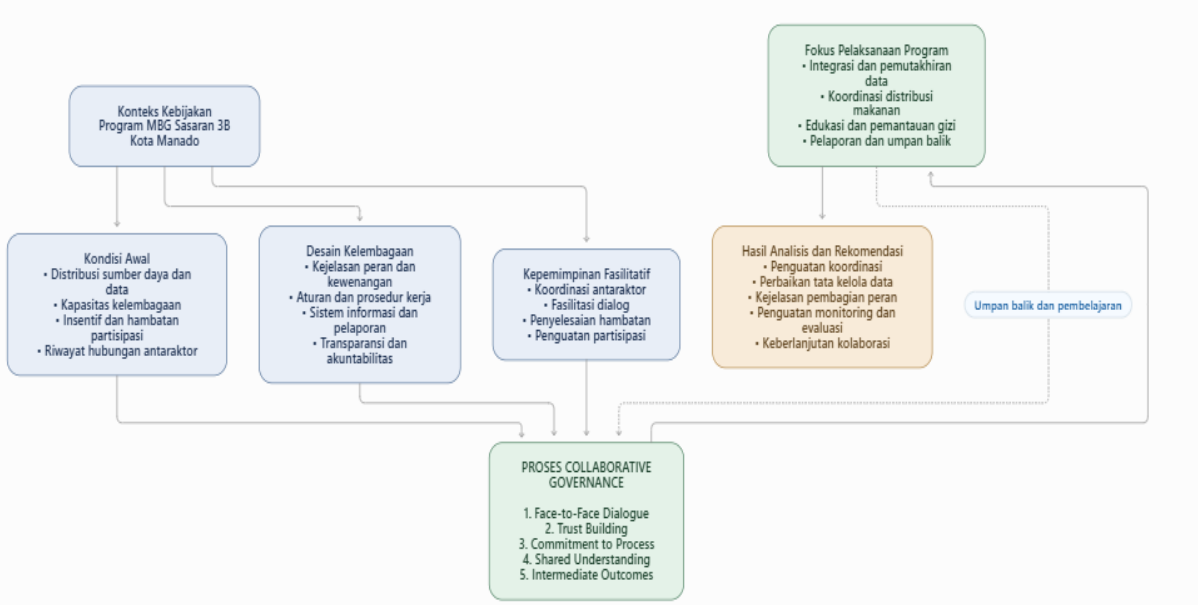
ISSN: 2406-8721 (Media Cetak) dan ISSN: 2406-8985 (Media Online)
Volume 13 Nomor 10 Oktober 2026

Relevansi dimensi tersebut dalam konteks lokal juga didukung oleh Tiwa, Posumah, dan Londa (2023), yang menekankan pentingnya komunikasi, koordinasi lintas aktor, dukungan pelaksana, dan keterlibatan masyarakat. Geta, Tulusan, dan Londa (2023) menunjukkan perlunya kejelasan mekanisme pelayanan dan koordinasi antarpelaksana. Karouw, Liando, dan Waleleng (2019) menyoroti pemahaman tugas dan fungsi serta koordinasi lintas sektor. Wartika, Pratiknjo, dan Waleleng (2023) menegaskan peran komunikasi pemerintah dalam membangun pemahaman publik, sedangkan Prang, Tulusan, dan Londa (2023) memperlihatkan pentingnya kejelasan sasaran, dukungan pemerintah, dan partisipasi masyarakat. Meskipun konteks kebijakan dalam penelitian-penelitian tersebut berbeda, temuan-temuannya memberikan dasar untuk memahami faktor relasional dan kelembagaan dalam implementasi program publik yang melibatkan banyak aktor.

Konteks sasaran 3B memperkuat kebutuhan terhadap proses kolaboratif yang berkesinambungan. Ibu hamil, ibu menyusui, dan balita merupakan kelompok yang membutuhkan dukungan gizi sesuai tahap kehidupan. Pemenuhan gizi ibu hamil berhubungan dengan kesehatan ibu dan perkembangan janin, sedangkan status gizi ibu menyusui turut mendukung pemenuhan kebutuhan bayi. Pada balita, kecukupan gizi dan pemantauan pertumbuhan penting untuk mencegah gangguan pertumbuhan dan perkembangan (World Health Organization, 2023; Victora et al., 2021; UNICEF, 2024; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Karena balita non-PAUD tidak selalu terjangkau melalui layanan berbasis satuan pendidikan, peran keluarga, Posyandu, dan kader komunitas menjadi penting dalam menjamin keterjangkauan layanan.

Penelitian ini menempatkan pelaksanaan Program MBG bagi sasaran 3B di Kota Manado sebagai konteks kebijakan, kondisi awal, desain kelembagaan, dan kepemimpinan fasilitatif sebagai faktor kontekstual, serta lima dimensi proses kolaboratif sebagai fokus analisis utama. Hasil antara digunakan untuk mengidentifikasi capaian proses dan aspek yang masih perlu diperbaiki. Penelitian ini tidak mengasumsikan bahwa proses kolaborasi secara langsung menghasilkan penurunan stunting, melainkan menelaah bagaimana kualitas kolaborasi mendukung pelaksanaan program dan menciptakan kondisi yang lebih baik bagi pelayanan gizi. Dengan kerangka tersebut, analisis diarahkan untuk menjelaskan dinamika interaksi antaraktor, hambatan dan pendukung kolaborasi, serta rekomendasi penguatan tata kelola MBG yang lebih terkoordinasi, akuntabel, dan berkelanjutan.

Gambar 2: Kerangka Konseptual



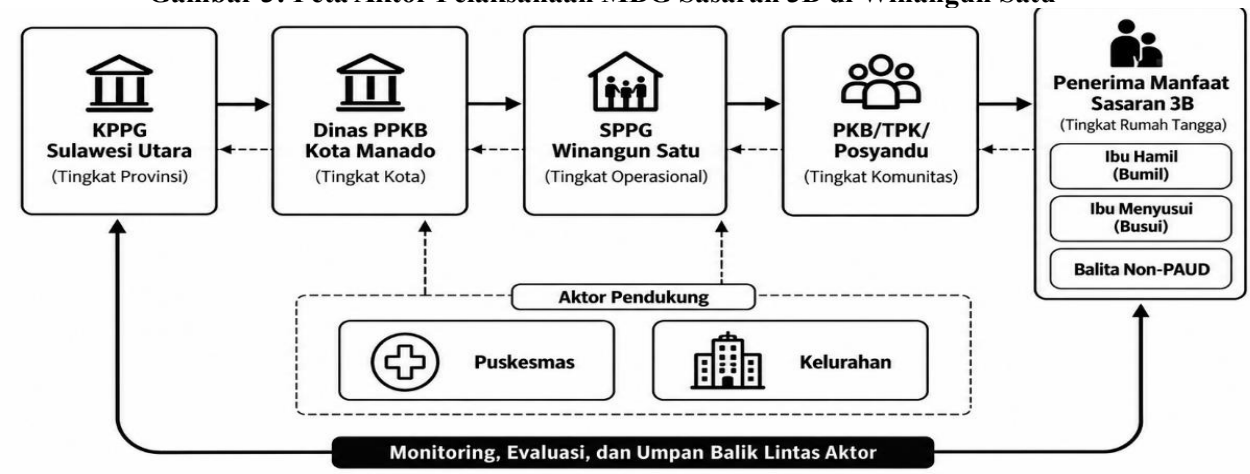
Sumber: Diadaptasi dari Ansell dan Gash (2008), serta dikembangkan penulis berdasarkan konteks penelitian, 2026.

ISSN: 2406-8721 (Media Cetak) dan ISSN: 2406-8985 (Media Online)
Volume 13 Nomor 10 Oktober 2026

Penelitian ini berfokus pada pelaksanaan Program Makan Bergizi Gratis (MBG) bagi ibu hamil, ibu menyusui, dan balita non-PAUD (sasaran 3B) di Winangun Satu, Kota Manado. Berbeda dengan sasaran peserta didik yang terkonsentrasi di sekolah, kelompok 3B tersebar di lingkungan rumah tangga dan memiliki karakteristik dinamis akibat perubahan status kehamilan, persalinan, pertambahan usia anak, serta perpindahan domisili. Kondisi ini menuntut pemutakhiran data secara berkelanjutan melalui koordinasi antara pemerintah, Satuan Pelayanan Pemenuhan Gizi (SPPG), kader Tim Pendamping Keluarga (TPK), Posyandu, penyuluh keluarga berencana, dan unsur pelayanan kesehatan. Pentingnya pendampingan, edukasi, serta pemantauan kesehatan sejalan dengan perhatian World Health Organization (2023) terhadap pelayanan kesehatan masyarakat dan UNICEF (2024) mengenai kebutuhan kelompok rentan.

Gambar 4.1 menunjukkan peta aktor pelaksanaan MBG sasaran 3B di Winangun Satu. KPPG berperan dalam koordinasi dan pembinaan, Dinas PPKB mendukung penggerakan jaringan keluarga dan pemutakhiran informasi sasaran, sedangkan SPPG menangani operasional penyediaan dan distribusi makanan. PKB, TPK, Posyandu, Puskesmas, dan kelurahan mendukung pendataan, pendampingan, edukasi, pemantauan, serta komunikasi dengan keluarga penerima manfaat. Aliran informasi berlangsung dua arah, mulai dari rumah tangga menuju kader dan institusi pelaksana, kemudian kembali kepada masyarakat melalui pelayanan, penjelasan, dan tindak lanjut keluhan.

Gambar 3: Peta Aktor Pelaksanaan MBG Sasaran 3B di Winangun Satu



Penelitian melibatkan delapan informan, terdiri atas tiga informan kunci, dua pelaksana komunitas, dan tiga penerima manfaat. Informan kunci mewakili KPPG Sulawesi Utara, Dinas PPKB Kota Manado, dan SPPG Winangun Satu. Informan komunitas terdiri atas kader TPK dan Posyandu, sedangkan penerima manfaat mewakili ibu hamil, ibu menyusui, dan orang tua balita non-PAUD. Keragaman perspektif tersebut memungkinkan perbandingan informasi mengenai koordinasi, pendataan, distribusi makanan, kualitas pelayanan, dan pengalaman penerima manfaat.

Temuan awal menunjukkan bahwa ketepatan sasaran dan kelancaran distribusi membutuhkan pertukaran informasi serta verifikasi lintas aktor. Data yang bersumber dari Posyandu perlu dicocokkan dengan informasi TPK dan kondisi aktual rumah tangga, terutama bagi sasaran yang tidak rutin mengakses layanan. Dalam perspektif *Collaborative Governance*, kondisi ini menegaskan pentingnya dialog langsung, pembangunan kepercayaan, komitmen terhadap proses, pemahaman bersama, dan hasil antara sebagaimana dikemukakan Ansell dan Gash (2008). Dengan demikian, keberhasilan pelaksanaan MBG sasaran 3B tidak hanya ditentukan oleh penyediaan makanan, tetapi juga oleh kemampuan aktor membangun koordinasi, memperbarui data, menangani keluhan, dan memastikan layanan menjangkau keluarga yang membutuhkan.

Dialog Tatap Muka (*Face-to-Face Dialogue*)

Temuan penelitian menunjukkan bahwa dialog tatap muka dalam pelaksanaan Program Makan Bergizi Gratis (MBG) bagi ibu hamil, ibu menyusui, dan balita non-PAUD di Winangun Satu telah

ISSN: 2406-8721 (Media Cetak) dan ISSN: 2406-8985 (Media Online)
Volume 13 Nomor 10 Oktober 2026

berkembang sebagai mekanisme komunikasi lintas aktor. Dialog berlangsung melalui koordinasi SPPG, Dinas PPKB, penyuluh, kader Tim Pendamping Keluarga (TPK), Posyandu, tenaga kesehatan, dan interaksi dengan penerima manfaat. Komunikasi tersebut digunakan untuk memverifikasi data sasaran, membahas distribusi makanan, mengevaluasi menu, menyampaikan keluhan, dan menentukan tindak lanjut pelayanan.

Menurut Ansell dan Gash (2008), *face-to-face dialogue* merupakan fondasi *Collaborative Governance* karena memungkinkan aktor mengklarifikasi perbedaan, mengenali kepentingan bersama, dan membangun kepercayaan. Temuan di Winangun Satu memperlihatkan bahwa dialog tidak terbatas pada rapat formal, tetapi berlangsung melalui Posyandu, kunjungan rumah, pertemuan kader, dan komunikasi operasional. Pola ini relevan dengan karakter sasaran 3B yang tersebar di rumah tangga dan mengalami perubahan status secara dinamis sehingga memerlukan komunikasi serta pemutakhiran data secara berkelanjutan.

Kader dan Posyandu berperan strategis sebagai penghubung antara institusi pelaksana dan keluarga penerima manfaat. Informasi mengenai perubahan kondisi keluarga, ketidaksesuaian data, penerimaan menu, dan keluhan diteruskan kepada pelaksana untuk diverifikasi dan ditindaklanjuti. Kunjungan rumah juga memungkinkan kader memperoleh informasi yang tidak selalu tercatat dalam dokumen administratif. Temuan ini sejalan dengan Supranoto et al. (2025), yang menekankan pentingnya penguatan koordinasi lintas tingkat pemerintahan dan keterhubungan institusi formal dengan jaringan komunitas dalam penanganan stunting.

Komunikasi melalui WhatsApp dan telepon turut mendukung kesinambungan pertukaran informasi, terutama terkait jadwal dan persoalan operasional. Namun, masalah yang memerlukan klarifikasi, evaluasi, dan penyamaan persepsi tetap membutuhkan dialog langsung. Perspektif Emerson, Nabatchi, dan Balogh (2012) menjelaskan bahwa kolaborasi merupakan proses dinamis yang melibatkan tindakan bersama, hasil, dan adaptasi. Dalam konteks MBG, dialog berfungsi sebagai mekanisme pembelajaran ketika persoalan data, distribusi, atau menu mendorong evaluasi dan penyesuaian pelayanan (Emerson et al., 2012).

Meskipun demikian, keterlibatan penerima manfaat dalam forum pengambilan keputusan belum setara dengan keterlibatan institusi pelaksana. Aspirasi penerima lebih banyak disalurkan melalui kader, Posyandu, kunjungan rumah, dan penyampaian keluhan. Pola ini menunjukkan bahwa partisipasi telah berjalan, tetapi masih dominan berbentuk umpan balik melalui perantara. Ketergantungan pada kader juga berpotensi menghambat aliran informasi apabila keluhan tidak tercatat atau tidak ditindaklanjuti secara konsisten.

Dengan demikian, dialog tatap muka di Winangun Satu telah berfungsi sebagai fondasi koordinasi dan penyelesaian masalah dalam pelaksanaan MBG sasaran 3B. Penguatannya tidak cukup melalui penambahan frekuensi pertemuan, tetapi perlu diarahkan pada dokumentasi hasil dialog, kepastian tindak lanjut, dan perluasan keterlibatan penerima manfaat. Langkah tersebut penting agar komunikasi tidak berhenti pada pertukaran informasi, melainkan menghasilkan pemahaman bersama dan perbaikan pelayanan yang nyata (Ansell & Gash, 2008).

Membangun Kepercayaan (*Trust Building*)

Kepercayaan dalam pelaksanaan Program Makan Bergizi Gratis (MBG) bagi ibu hamil, ibu menyusui, dan balita non-PAUD di Winangun Satu terbentuk melalui pengalaman kerja berulang, keterbukaan informasi, konsistensi pelayanan, verifikasi data, dan tindak lanjut keluhan. Kepercayaan tidak hanya bersumber dari hubungan personal atau legitimasi program pemerintah, tetapi juga dari kesesuaian antara informasi dan tindakan pelaksana.

Ansell dan Gash (2008) menjelaskan bahwa *trust building* merupakan proses bertahap karena aktor memasuki kolaborasi dengan pengalaman, kepentingan, dan tingkat kepercayaan yang berbeda. Temuan di Winangun Satu menunjukkan bahwa kepercayaan berkembang ketika data diperiksa, perubahan diinformasikan, dan permasalahan ditindaklanjuti. Ketergantungan antarpelaksana memperkuat pentingnya konsistensi: SPPG membutuhkan data sasaran yang akurat, kader memerlukan informasi yang jelas, sedangkan penerima mengharapkan pelayanan yang dapat diandalkan.

ISSN: 2406-8721 (Media Cetak) dan ISSN: 2406-8985 (Media Online)
Volume 13 Nomor 10 Oktober 2026

Verifikasi data menjadi mekanisme penting dalam membangun kepercayaan. Pencocokan informasi dari Posyandu, Tim Pendamping Keluarga (TPK), dan keluarga bukan berarti ketidakpercayaan, melainkan upaya memastikan keputusan didasarkan pada informasi yang valid. Hal ini relevan karena status kehamilan, masa menyusui, usia balita, dan domisili sasaran dapat berubah. Dengan demikian, kepercayaan diperkuat melalui prosedur pemeriksaan yang disepakati, bukan semata-mata hubungan individual (Ansell & Gash, 2008).

Keterbukaan informasi dan respons terhadap keluhan turut menentukan keandalan kolaborasi. Perubahan jadwal, keterlambatan distribusi, persoalan menu, atau kondisi makanan perlu dijelaskan secara tepat dan ditindaklanjuti. Saluran pengaduan tidak cukup hanya tersedia; efektivitasnya ditentukan oleh pemeriksaan masalah dan perbaikan yang dilakukan. Temuan ini sejalan dengan Rusliadi dan Hasriadi (2025), yang menekankan pentingnya kepercayaan dan komunikasi efektif dalam *collaborative governance* penanggulangan stunting di Kabupaten Pasangkayu. Lautt dan Rahayu (2024) juga menunjukkan bahwa kolaborasi membutuhkan kepemimpinan fasilitatif, desain kelembagaan yang mendukung, komitmen pemangku kepentingan, dan keterhubungan antarpihak.

Dalam konteks sasaran 3B, kader dan Posyandu berperan menghubungkan institusi formal dengan kondisi aktual keluarga. Informasi komunitas yang diperiksa dan digunakan untuk menyesuaikan pelayanan dapat memperkuat kepercayaan lintas aktor. Pola ini sejalan dengan Supranoto et al. (2025), yang menyoroti pentingnya keterhubungan institusi formal dan jaringan lokal dalam program gizi. Namun, kepercayaan penerima juga dipengaruhi pengalaman langsung, seperti ketepatan distribusi, kontinuitas pelayanan, komunikasi kader, serta respons terhadap masukan. Informasi negatif dari wilayah lain bahkan dapat memengaruhi persepsi lokal sehingga ruang pelaporan dan klarifikasi tetap diperlukan.

Perspektif Emerson, Nabatchi, dan Balogh (2012) menjelaskan bahwa kepercayaan bersama merupakan bagian dari *shared motivation* yang menopang keberlanjutan kolaborasi. Pengalaman positif dapat memperkuat kerja sama, sedangkan persoalan yang tidak diselesaikan berpotensi melemahkannya. Di Winangun Satu, kedekatan kader dengan keluarga menjadi modal relasional, sementara verifikasi data, standar pelayanan, dan mekanisme pengaduan memberikan dukungan prosedural. Akan tetapi, ketergantungan berlebihan pada kader dapat membuat aliran informasi dan penyelesaian masalah rentan ketika kapasitas individu terbatas atau petugas berganti.

Dengan demikian, *trust building* dalam pelaksanaan MBG sasaran 3B di Winangun Satu telah menjadi fondasi kolaborasi yang fungsional, tetapi masih membutuhkan penguatan kelembagaan. Tantangan utamanya adalah menjaga konsistensi data, komunikasi, kualitas pelayanan, dan tindak lanjut keluhan. Pelembagaan verifikasi, dokumentasi pengaduan, transparansi operasional, serta standar pelayanan yang konsisten diperlukan agar kepercayaan tidak hanya bergantung pada hubungan personal, tetapi juga pada keandalan sistem kolaborasi (Ansell & Gash, 2008; Emerson et al., 2012).

Komitmen terhadap Proses (*Commitment to Process*)

Komitmen terhadap proses dalam pelaksanaan Program Makan Bergizi Gratis (MBG) bagi ibu hamil, ibu menyusui, dan balita non-PAUD di Winangun Satu tercermin melalui kesinambungan keterlibatan aktor, pelaksanaan tugas, pemutakhiran data, pemantauan distribusi, dan tindak lanjut hasil koordinasi. Komitmen tidak cukup diukur melalui kehadiran dalam pertemuan, tetapi terutama melalui kemampuan menerjemahkan kesepakatan menjadi tindakan yang konsisten.

Ansell dan Gash (2008) memandang *commitment to process* sebagai kesediaan aktor untuk terikat pada proses kolaboratif, mengakui ketergantungan antarpihak, dan menerima tanggung jawab atas keputusan bersama. Dalam pelaksanaan MBG sasaran 3B, interdependensi terlihat pada hubungan antara akurasi data, penyesuaian jumlah makanan, distribusi, pemantauan, dan penanganan keluhan. Setiap aktor menjalankan fungsi berbeda, tetapi keberhasilan pelayanan bergantung pada kesinambungan pekerjaan mereka. Dengan demikian, komitmen diwujudkan melalui konsistensi menjalankan peran sekaligus menghubungkannya dengan tugas aktor lain (Ansell & Gash, 2008).

Temuan ini sejalan dengan Lautt dan Rahayu (2024), yang menekankan pentingnya komitmen pemangku kepentingan, kepemimpinan fasilitatif, dan desain kelembagaan dalam tata kelola kolaboratif

ISSN: 2406-8721 (Media Cetak) dan ISSN: 2406-8985 (Media Online)
Volume 13 Nomor 10 Oktober 2026

penurunan stunting. Rusliadi dan Hasriadi (2025) juga menunjukkan bahwa kepercayaan, komunikasi efektif, dan dukungan regulasi mendukung kolaborasi, sedangkan keterbatasan sumber daya dan lemahnya koordinasi dapat menghambatnya. Dalam konteks Winangun Satu, komitmen diuji melalui kegiatan operasional yang berulang, seperti pembaruan data sasaran, kunjungan keluarga, distribusi makanan, serta penerusan dan penyelesaian keluhan (Lautt & Rahayu, 2024; Rusliadi & Hasriadi, 2025).

Tindak lanjut keputusan menjadi pembeda antara komitmen substantif dan partisipasi simbolik. Kesepakatan koordinasi perlu memiliki penanggung jawab dan mekanisme pemantauan agar pelaksanaannya dapat ditelusuri. Perspektif Waardenburg, Groenleer, dan de Jong (2025) relevan karena kinerja kolaboratif memerlukan kesepahaman mengenai tujuan, penilaian kemajuan, pembelajaran, dan tanggung jawab bersama. Kejelasan pembagian tugas antara Dinas PPKB, SPPG, kader, Posyandu, dan tenaga kesehatan membantu mencegah tumpang tindih maupun keterlambatan penanganan masalah (Waardenburg et al., 2025).

Kader dan Posyandu memperlihatkan kekuatan sekaligus kerentanan komitmen. Kedekatan dengan keluarga mendukung pendataan, edukasi, kunjungan rumah, dan penyampaian keluhan. Namun, ketergantungan berlebihan pada kesukarelaan kader berisiko meningkatkan beban kerja dan mengganggu keberlanjutan pelayanan. Hal ini sejalan dengan Supranoto et al. (2025), yang menekankan pentingnya keterhubungan institusi formal dengan jaringan lokal dalam penanganan stunting. Karena itu, komitmen individu perlu ditopang pembagian kerja yang jelas, akses informasi, jadwal realistis, mekanisme eskalasi masalah, dan dukungan kelembagaan.

Perspektif Emerson, Nabatchi, dan Balogh (2012) menempatkan komitmen sebagai bagian dari *shared motivation*, bersama kepercayaan, pemahaman bersama, dan legitimasi internal. Pengalaman menyelesaikan masalah dan kesediaan memperbaiki layanan setelah evaluasi dapat memperkuat motivasi untuk melanjutkan kolaborasi. Sebaliknya, persoalan berulang tanpa penyelesaian berpotensi melemahkan keterlibatan. Oleh sebab itu, komitmen juga mencakup kesediaan menyesuaikan prosedur berdasarkan evaluasi, bukan sekadar mempertahankan rutinitas (Emerson et al., 2012).

Dengan demikian, *commitment to process* dalam pelaksanaan MBG sasaran 3B di Winangun Satu telah berkembang secara fungsional melalui kesinambungan tugas, tindak lanjut koordinasi, dan penyesuaian pelayanan. Namun, keberlanjutannya masih rentan terhadap beban kader, ketergantungan pada individu, dan dokumentasi tindak lanjut yang belum optimal. Penguatan prosedur, pembagian tanggung jawab, pencatatan keputusan, serta pemantauan pelaksanaan diperlukan agar komitmen tidak hanya bergantung pada motivasi personal, tetapi menjadi bagian dari sistem kolaborasi yang berkelanjutan (Ansell & Gash, 2008; Emerson et al., 2012).

Pemahaman Bersama (*Shared Understanding*)

Pemahaman bersama dalam pelaksanaan Program Makan Bergizi Gratis (MBG) bagi ibu hamil, ibu menyusui, dan balita non-PAUD di Winangun Satu menunjukkan keselarasan orientasi yang relatif kuat pada tingkat institusi dan pelaksana komunitas, tetapi belum merata pada penerima manfaat. Sebagian besar aktor memahami MBG sebagai upaya pemenuhan gizi sasaran 3B, bukan sekadar distribusi makanan. Namun, sebagian penerima masih mengenali program terutama melalui paket yang diterima, sehingga pemahaman terhadap tujuan substantif program belum sepenuhnya seragam.

Ansell dan Gash (2008) menjelaskan *shared understanding* sebagai proses membangun kesamaan pemahaman mengenai tujuan, masalah, nilai, dan cara kerja kolaborasi. Dalam konteks Winangun Satu, KPPG, Dinas PPKB, SPPG, kader, dan tenaga kesehatan memiliki kewenangan berbeda, tetapi perlu mengarahkan fungsinya pada tujuan pemenuhan gizi. Kesamaan orientasi ini penting karena keberhasilan program tidak cukup diukur melalui jumlah makanan yang didistribusikan, melainkan juga melalui kualitas menu, ketepatan sasaran, edukasi, dan pemanfaatan makanan oleh penerima.

Karakter sasaran 3B menuntut pemahaman yang mampu mengakomodasi perbedaan kebutuhan ibu hamil, ibu menyusui, dan balita non-PAUD. Kader serta Posyandu berperan menerjemahkan tujuan program ke dalam bahasa yang dipahami keluarga sekaligus menyampaikan kondisi aktual penerima kepada institusi pelaksana. Pola ini sejalan dengan Supranoto et al. (2025), yang menekankan

ISSN: 2406-8721 (Media Cetak) dan ISSN: 2406-8985 (Media Online)
Volume 13 Nomor 10 Oktober 2026

pentingnya keterhubungan institusi formal dan jaringan lokal dalam penanganan stunting. Dengan demikian, pemahaman bersama perlu dibangun secara horizontal antarlembaga dan vertikal antara institusi, komunitas, serta rumah tangga.

Perbedaan kedalaman pemahaman penerima tidak serta-merta menunjukkan ketidaktahuan, tetapi mencerminkan variasi pengalaman, pengetahuan awal, dan intensitas interaksi dengan kader maupun layanan kesehatan. Penerima yang hanya berinteraksi ketika makanan dibagikan memiliki kesempatan lebih terbatas untuk memahami alasan penentuan sasaran dan tujuan gizi dibandingkan mereka yang rutin mengikuti Posyandu atau edukasi. Karena itu, *shared understanding* perlu dipahami sebagai proses bertahap yang membutuhkan komunikasi berulang, bukan hasil sosialisasi satu kali (Ansell & Gash, 2008).

Kesamaan tujuan juga perlu disertai pemahaman mengenai pembagian tanggung jawab. Verifikasi data, produksi dan distribusi makanan, edukasi, serta penanganan masalah kesehatan memerlukan aktor dan kompetensi berbeda. Waardenburg et al. (2025) menegaskan pentingnya kesepahaman mengenai tujuan dan kinerja kolaboratif ketika setiap organisasi memiliki mandat serta ukuran keberhasilan yang berbeda. Dalam MBG sasaran 3B, kesamaan orientasi terhadap pemenuhan gizi membantu menyelaraskan indikator operasional masing-masing aktor tanpa menghilangkan tanggung jawab institusionalnya.

Perspektif Emerson, Nabatchi, dan Balogh (2012) turut menjelaskan bahwa pemahaman bersama mendukung motivasi dan kapasitas untuk bertindak secara kolaboratif. Kesamaan pemahaman mengenai sasaran, data, fungsi aktor, dan prosedur pelayanan dapat mengurangi ketidakpastian serta mempermudah koordinasi. Sebaliknya, perbedaan penjelasan antarpetugas berpotensi menimbulkan kebingungan dan menghambat pelaksanaan keputusan (Emerson et al., 2012).

Dengan demikian, *shared understanding* dalam pelaksanaan MBG sasaran 3B di Winangun Satu telah berkembang cukup kuat pada tingkat institusi dan pelaksana komunitas, tetapi belum sepenuhnya terkonsolidasi pada penerima manfaat. Penguatannya memerlukan edukasi gizi yang berulang, konsistensi informasi, kejelasan pembagian peran, dan pelibatan keluarga dalam komunikasi serta evaluasi pelayanan. Langkah tersebut penting agar kesamaan pemahaman tidak berhenti pada tujuan formal program, tetapi terwujud dalam praktik pelayanan dan pemanfaatan makanan yang mendukung pemenuhan gizi sasaran 3B (Ansell & Gash, 2008; Emerson et al., 2012).

Hasil Antara (*Intermediate Outcomes*)

Hasil antara dalam pelaksanaan Program Makan Bergizi Gratis (MBG) bagi ibu hamil, ibu menyusui, dan balita non-PAUD di Winangun Satu menunjukkan bahwa proses kolaboratif telah menghasilkan perubahan awal, terutama pada tata kelola pelayanan. Perubahan tersebut terlihat melalui koordinasi yang lebih teratur, perhatian terhadap pemutakhiran data, kejelasan jalur keluhan, peningkatan respons terhadap masalah, serta berkembangnya pengetahuan gizi dan persepsi manfaat pada sebagian penerima. Capaian ini menunjukkan bahwa kolaborasi telah menghasilkan kemajuan yang dapat diamati sebelum dampak kesehatan jangka panjang dapat dinilai.

Ansell dan Gash (2008) menjelaskan *intermediate outcomes* sebagai hasil awal atau *small wins* yang dapat memperkuat kepercayaan, komitmen, dan keberlanjutan kolaborasi. Dalam konteks Winangun Satu, perbaikan koordinasi, pengelolaan data, dan mekanisme pengaduan menjadi bukti bahwa kerja sama lintas aktor tidak berhenti pada kesepakatan, tetapi mulai menghasilkan perubahan dalam pelaksanaan pelayanan. Pengalaman tersebut juga mendorong pembelajaran kelembagaan karena aktor semakin memahami hubungan antara perubahan data sasaran, jumlah paket, distribusi, dan tindak lanjut keluhan (Ansell & Gash, 2008).

Pemutakhiran data merupakan salah satu hasil antara yang penting karena sasaran 3B bersifat dinamis. Perubahan status kehamilan, masa menyusui, usia balita, dan domisili menuntut aktor memperbarui informasi secara berkelanjutan. Peningkatan perhatian terhadap verifikasi data menunjukkan berkembangnya kapasitas sistem untuk menyesuaikan pelayanan dengan kondisi aktual, meskipun belum berarti seluruh ketidaksesuaian telah terselesaikan. Temuan ini sejalan dengan

ISSN: 2406-8721 (Media Cetak) dan ISSN: 2406-8985 (Media Online)
Volume 13 Nomor 10 Oktober 2026

Supranoto et al. (2025), yang menekankan pentingnya keterhubungan institusi formal dan jaringan lokal dalam mengatasi fragmentasi penanganan stunting.

Kejelasan jalur keluhan juga memperlihatkan peningkatan kapasitas korektif pelayanan. Informasi mengenai kualitas makanan, keterlambatan distribusi, dan kesesuaian menu dapat diteruskan melalui kader dan Posyandu kepada pihak yang berwenang. Keberhasilan mekanisme tersebut tidak hanya ditentukan oleh tersedianya saluran pengaduan, tetapi juga oleh pemeriksaan masalah dan tindak lanjutnya. Perspektif Emerson, Nabatchi, dan Balogh (2012) menjelaskan bahwa tindakan bersama, hasil, dan adaptasi membentuk umpan balik yang memengaruhi dinamika kolaborasi berikutnya. Pengalaman menyelesaikan masalah dapat memperkuat legitimasi kolaborasi, sedangkan persoalan berulang tanpa penyelesaian berpotensi melemahkannya (Emerson et al., 2012).

Pada tingkat penerima, hasil antara terlihat melalui peningkatan perhatian terhadap gizi, akses makanan, komunikasi dengan kader, dan persepsi manfaat program. Namun, kedalaman pengetahuan belum seragam dan peningkatan pengetahuan tidak otomatis membuktikan perubahan perilaku konsumsi. Demikian pula, paket yang terdistribusi kepada rumah tangga sasaran belum tentu seluruhnya dikonsumsi oleh individu yang dituju. Karena itu, pengalaman penerima perlu digunakan untuk mengevaluasi kesesuaian menu, kualitas makanan, dan ketepatan manfaat.

Waardenburg et al. (2025) menekankan bahwa pengelolaan kinerja kolaboratif menghadapi perbedaan mandat dan indikator keberhasilan antarorganisasi. Dalam MBG sasaran 3B, keberhasilan produksi dan distribusi perlu dibedakan dari perubahan pengetahuan, perilaku konsumsi, dan status gizi. Dampak kesehatan memerlukan data dan periode pengamatan yang memadai sehingga tidak dapat disimpulkan hanya berdasarkan persepsi penerima atau perbaikan proses pelayanan.

Dengan demikian, *intermediate outcomes* di Winangun Satu telah berkembang cukup kuat pada aspek tata kelola, terutama koordinasi, pemutakhiran data, mekanisme keluhan, dan respons terhadap masalah. Namun, hasil pada tingkat penerima masih bervariasi, sedangkan dampak kesehatan jangka panjang belum dapat dipastikan secara kausal. Penguatan dokumentasi, integrasi informasi, evaluasi umpan balik, dan pemantauan pemanfaatan makanan diperlukan agar hasil awal berkembang menjadi manfaat yang lebih konsisten dan berkelanjutan (Ansell & Gash, 2008; Emerson et al., 2012).

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa collaborative governance dalam pelaksanaan Program Makan Bergizi Gratis (MBG) bagi ibu hamil, ibu menyusui, dan balita non-PAUD (sasaran 3B) di Kelurahan Winangun Satu, Kota Manado, telah berkembang melalui lima unsur model Ansell dan Gash, yaitu dialog tatap muka, membangun kepercayaan, komitmen terhadap proses, pemahaman bersama, dan hasil antara. Kolaborasi antarpemangku kepentingan tercermin dalam koordinasi pelayanan, pemutakhiran data, pembagian peran, penanganan keluhan, serta peningkatan perhatian terhadap kebutuhan gizi sasaran. Namun, pelaksanaannya masih menghadapi sejumlah tantangan, terutama terbatasnya partisipasi langsung penerima manfaat, ketergantungan pada kapasitas dan kesukarelaan kader, belum meratanya pemahaman keluarga, serta perlunya penguatan pengawasan terhadap ketepatan distribusi dan pemanfaatan makanan. Dengan demikian, keberhasilan kolaborasi tidak cukup diukur dari terlaksananya distribusi makanan, tetapi juga dari kualitas koordinasi, keandalan pelayanan, dan ketepatan manfaat bagi kelompok sasaran. Sementara itu, dampak terhadap status gizi jangka panjang belum dapat disimpulkan secara kausal berdasarkan hasil penelitian ini.

Untuk memperkuat keberlanjutan pelaksanaan MBG, KPPG, Dinas PPKB, SPPG, PKB/TPK, Posyandu, Puskesmas, dan pemerintah kelurahan perlu meningkatkan forum komunikasi langsung, memperluas keterlibatan penerima manfaat, serta memastikan keterbukaan informasi dan tindak lanjut keluhan secara konsisten. Pembagian tugas, dukungan operasional, peningkatan kapasitas kader, dan penyederhanaan pelaporan juga perlu diperkuat agar keberlanjutan pelayanan tidak bergantung pada kesukarelaan individu. Selain itu, edukasi gizi perlu dilakukan secara berulang dengan melibatkan keluarga untuk meningkatkan pemahaman mengenai tujuan program dan pemanfaatan makanan sesuai kebutuhan sasaran. Evaluasi program hendaknya tidak hanya berfokus pada jumlah paket yang disalurkan, tetapi juga mencakup ketepatan data penerima, waktu distribusi, kualitas dan kesesuaian

menu, serta ketepatan pemanfaatan makanan. Penelitian selanjutnya disarankan mengembangkan evaluasi yang lebih mendalam dengan menggunakan data kesehatan dan pengukuran berkala untuk menilai kontribusi program terhadap perubahan status gizi sasaran secara lebih terukur.

REFERENSI

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

Arianny, M. P., & Adisasmito, W. (2024). *Collaborative Governance* in public health policy implementation: A literature review in the Southeast Asia region including Indonesia. Devotion: Journal of Research and Community Service, 5(7), 803–810. https://doi.org/10.59188/devotion.v5i7.760

Badan Gizi Nasional. (2025a). BGN targetkan 82,9 juta penerima Program MBG hingga akhir tahun 2025. Badan Gizi Nasional.

Badan Gizi Nasional. (2025b). Keputusan Kepala Badan Gizi Nasional Nomor 401.1 Tahun 2025 tentang Petunjuk Teknis Tata Kelola Penyelenggaraan Program Makan Bergizi Gratis. Badan Gizi Nasional.

Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2023). Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches (6th ed.). SAGE Publications.

Dalglish, S. L., Khalid, H., & McMahon, S. A. (2020). Document analysis in health policy research: The READ approach. Health Policy and Planning, 35(10), 1424–1431. https://doi.org/10.1093/heapol/czaa064

Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (Eds.). (2023). The SAGE handbook of qualitative research (6th ed.). SAGE Publications.

Emerson, K., Nabatchi, T., & Balogh, S. (2012). An integrative framework for collaborative governance. *Journal of Public Administration Research and Theory, 22*(1), 1–29. https://doi.org/10.1093/jopart/mur011

Geta, A. O., Tulusan, F. M. G., & Londa, V. Y. (2023). Implementasi Program Mall Pelayanan Publik Kota Manado (Izin Tempat Penjualan Minuman Beralkohol). Jurnal Administrasi Publik, 9(2), 256–265.

Hastika, N., Devianty, T., Mutolib, A., & Sarihati, T. (2025). *Collaborative Governance* reducing *stunting* in Bandung City. Mimbar: Jurnal Penelitian Sosial dan Politik, 14(1), 33–42.

Kader, A., & Fahri, R. (2025). Assessing the challenges and opportunities of *Collaborative Governance* in multi-stakeholder policy environments. Jurnal Riset Teknologi Pencegahan Pencemaran Industri, 16(1), 32–40. https://doi.org/10.21771/jrtppi.2025.v16.no1.p32-40

Kantor Pelayanan Pemenuhan Gizi Sulawesi Utara–Gorontalo. (2026). Data operasional Program Makan Bergizi Gratis Kota Manado per Februari 2026. Kantor Pelayanan Pemenuhan Gizi Sulawesi Utara–Gorontalo.

Karouw, A. I., Liando, D. M., & Waleleng, G. (2019). Implementasi kebijakan pengelolaan Daerah Aliran Sungai Tondano di Provinsi Sulawesi Utara. Jurnal Administrasi Publik, 5(79), 351–375.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023a). Profil kesehatan Indonesia 2023. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023b). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024a). Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024 dalam angka. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024b). Target penurunan *stunting* nasional tahun 2024. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Koordinator Bidang Pangan. (2026). Pemerintah perkuat implementasi Program Makan Bergizi Gratis melalui target nasional 82,9 juta penerima manfaat. Kementerian Koordinator Bidang Pangan.

Lautt, E. P., & Rahayu, A. Y. S. (2024). Integration of regional policies and *Collaborative Governance* in acceleration of *stunting* reduction: Case study of Bekasi City. Jurnal Bina Praja, 16(3), 589–597. https://doi.org/10.21787/jbp.16.2024.589-597

Lincoln, Y. S., Lynham, S. A., & Guba, E. G. (2021). Paradigmatic controversies, contradictions, and emerging confluences revisited. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), The SAGE handbook of qualitative research (5th ed.). SAGE Publications.

Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2020). Qualitative data analysis: A methods sourcebook (4th ed.). SAGE Publications.

Nugroho, A. A., Sudrajat, A., Azmi, I. F., Ardiansyah, F., & Prasetyanti, R. (2025). *Collaborative Governance* in Indonesia's nutritious food policy: A multi-stakeholder implementation model. Jurnal Borneo Administrator, 21(2), 203–218. https://doi.org/10.24258/jba.v21i2.1698

Patton, M. Q. (2020). Qualitative research and evaluation methods: Integrating theory and practice (5th ed.). SAGE Publications.

Prang, R. E., Tulusan, F., & Londa, V. (2023). Implementasi Program Sentra Hortikultura di Desa Wulurmaatus Kecamatan Modoinding Kabupaten Minahasa Selatan. Jurnal Administrasi Publik, 8(4), 282–290.

Priya, A. (2021). Case study methodology of qualitative research: Key attributes and navigating the conundrums in its application. Sociological Bulletin, 70(1), 94–110. https://doi.org/10.1177/0038022920970318

Republik Indonesia. (2024). Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 83 Tahun 2024 tentang Badan Gizi Nasional. Sekretariat Negara Republik Indonesia.

Republik Indonesia. (2025a). Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2025 tentang Tim Koordinasi Penyelenggaraan Program Makan Bergizi Gratis. Sekretariat Negara Republik Indonesia.

Republik Indonesia. (2025b). Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 115 Tahun 2025 tentang Tata Kelola Penyelenggaraan Program Makan Bergizi Gratis. Sekretariat Negara Republik Indonesia.

Rusliadi, R., & Hasriadi, H. (2025). Analisis pendekatan *Collaborative Governance* dalam mengatasi masalah *stunting* di Indonesia. Dinamika: Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi Negara, 12(1), 22–36. https://doi.org/10.25157/dak.v12i1.17625

Saldaña, J. (2021). The coding manual for qualitative researchers (4th ed.). SAGE Publications.

Sigizi Kesga Kementerian Kesehatan. (2025). Data indikator gizi ibu hamil dan balita Provinsi Sulawesi Utara tahun 2025. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Supranoto, S., Sasmito, L., Indriastuti, S., Prayitno, H., & Sawir, M. (2025). From parallel to partnership governance: Strengthening institutional synergy for *stunting* reduction in decentralized Indonesia. Social Sciences & Humanities Open, 12, Article 102051. https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2025.102051

Tiwa, R. C., Posumah, J. H., & Londa, V. Y. (2023). Implementasi kebijakan dalam menangani kekacauan antar desa di Kecamatan Tompaso Baru Kabupaten Minahasa Selatan. Jurnal Administrasi Publik, 9(2), 339–350. https://doi.org/10.35797/jap.v9i2.47478

UNICEF. (2024). Child food poverty: Nutrition deprivation in early childhood. United Nations Children's Fund.

Victora, C. G., Christian, P., Vidaletti, L. P., Gatica-Domínguez, G., Menon, P., & Black, R. E. (2021). Revisiting maternal and child undernutrition in low-income and middle-income countries: Variable progress towards an unfinished agenda. The Lancet, 397(10282), 1388–1399. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00394-9

ISSN: 2406-8721 (Media Cetak) dan ISSN: 2406-8985 (Media Online)
Volume 13 Nomor 10 Oktober 2026

Waardenburg, M., Groenleer, M., & de Jong, J. (2025). Performance management in *Collaborative Governance*: A review of the literature and synthesis of the challenges. Public Performance & Management Review, 48(4), 735–767. https://doi.org/10.1080/15309576.2025.2510973

Wartika, I. W. A., Pratiknjo, M. H., & Waleleng, G. (2023). Strategi komunikasi pemerintah dalam mempublikasikan kebijakan, program, kegiatan dan capaian pembangunan daerah pada era digital. Santhet: Jurnal Sejarah, Pendidikan dan Humaniora, 7(2), 275–289. https://doi.org/10.36526/santhet.v7i2.1841

World Health Organization. (2023a). Infant and young child feeding. World Health Organization.

World Health Organization. (2023b). WHO health workforce support and safeguards list 2023. World Health Organization