

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting pada masa kanak-kanak merupakan salah satu hambatan terbesar dalam pembangunan manusia, yang secara global memengaruhi 162 juta anak di bawah usia 5 tahun (WHO, 2014). Hampir semua anak yang terkena dampak *stunting* tinggal di Asia (52 persen) dan Afrika (43 persen) (UNICEF, 2023). Indonesia termasuk negara yang paling terdampak oleh *stunting*, dan menempatkannya dalam lima besar negara di dunia.

Penyebab *stunting* itu sangat kompleks, sehingga melibatkan banyak lembaga dalam penangannya atau setidaknya kinerja lembaga-lembaga tersebut membawa pengaruh terhadap perbaikan kondisi gizi masyarakat yang tentunya akan berimbas pada penanganan *stunting*. Secara garis besar penyebab *stunting* dapat dilihat dari dua kategori yaitu langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung berkontribusi sebanyak 30 persen menimbulkan *stunting* dan penyebab tak langsung berkontribusi sebanyak 70 persen. (Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2016). Penyebab langsung berkaitan dengan masalah kesehatan dan penyebab tidak langsung berkaitan dengan masalah non-kesehatan.

Penyebab *stunting* dari aspek kesehatan seperti kurangnya asupan makanan bergizi (Khalid et al., 2019); (Uwiringiyimana et al., 2018); pemberian ASI kurang dari 12 bulan (Akombi, Blessing J et al., 2017); penyakit kronis/infeksi (Gray et al., 2006); ibu hamil mengalami gizi buruk (Efevbera et al., 2017)(Efevb; (Kim & Subramanian, 2017); tidak ASI Ekslusif (El-Gilany et al., 2011); dan MP-ASI yang buruk (Adiyanti & Besral, 2010). Penyebab dari aspek non-kesehatan meliputi bidang yang luas, di antara pendidikan ibu (Rizal & van Doorslaer, 2019); (Alderman & Headey, 2017); (Headey et al., 2015); ukuran keluarga, jumlah anak di bawah lima tahun dalam rumah tangga (Deshmukh et al., 2013); (García (García Cruz et al., 2017); pendidikan ayah,

pekerjaan ayah, penghasilan rendah (Deshmukh et al., 2013,); kekerasan dalam rumah tangga (Bui et al., 2018); gender (Ekbrand & Halleröd, 2018); pernikahan dini dan ibu berusia muda (S. H. Yu et al., 2016); keyakinan dan praktek kebiasaan makanan (Fernandez et al., 2018); (Ramaroson Rakotosamimanana et al., 2014); sanitasi (Voth-Gaeddert et al., 2018); (Luby et al., 2018); (Cunningham et al., 2017); air bersih (Buisman et al., 2019); (te Linteloo et al., 2020); (Brar et al., 2020); (L. C. Smith & Haddad, 2015); keamanan pangan (Kandeepan et al., 2016) dan perilaku pilih-pilih makanan (Emmett et al., 2018). Tumilowicz, Beal & Neufeld menemukan bahwa kejadian stunting di Indonesia dikaitkan dengan praktik pengasuhan yang buruk, sanitasi dan pasokan air yang tidak memadai, kerawanan pangan, dan pendidikan pengasuh yang rendah (Tumilowicz et al., 2018).

Stunting terjadi karena kekurangan gizi kronis yang terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal pertumbuhan setelah bayi lahir, tetapi baru nampak setelah balita berusia 2 tahun (Bose et al., 2007); (GNR, 2018); (Adiyanti & Besral, 2010); (Dani et al., 2015). Jadi, *stunting* merupakan konsekuensi dari asupan gizi yang buruk dalam jangka panjang (Serebutra et al., 2006). Oleh karena itu, memperhatikan gizi ibu hamil sangat penting untuk kesehatan si ibu dan anak serta pertumbuhan selama periode laktasi berikutnya (Pelto, 1987).

Stunting memiliki dampak jangka pendek dan jangka panjang bagi penderitanya. Jangka pendek menyebabkan kesakitan dan kematian. Jangka panjang mencegah anak-anak mencapai potensi perkembangan penuh mereka dan kinerja kognitif yang buruk, yang pada gilirannya berdampak pada produktivitas negara (Mgongo et al., 2017). Penelitian yang dilakukan Subramanian dan kawan-kawan di 29 negara berkembang juga menemukan hubungan yang kuat antara *stunting* dan gangguan kognitif (Subramanian et al., 2016). *Stunting* mengakibatkan kemampuan belajar anak rendah dan menurunkan produktivitas (Tumilowicz et al., 2018b); (Rosmalina et al., 2017).

Efek *stunting* tidak hanya di bidang kesehatan tetapi juga ekonomi (Minarto, 2018). Di bidang ekonomi *stunting* diperkirakan berkontribusi dapat menghilangkan 2-3% Produk Domestik Bruto (PDB) suatu negara. Di Indonesia, kerugian ekonomi negara setara dengan 390 Triliun/per tahun (Kementerian PPN/Bppenas, 2018). Sementara, Galasso dan Wagstaff memperkirakan kehilangan PDB akibat *stunting* justru lebih besar lagi yaitu 5-7% (Galasso & Wagstaff, 2019). Oleh karena itu, upaya serius mencegah munculnya *stunting* perlu dilakukan.

Untuk mencegah *stunting* penting fokus pada kondisi gizi dan kesehatan ibu hamil, ibu menyusui, bayi baru lahir dan anak di bawah umur dua tahun (Simbolon, 2014). Keadaan itu dikenal dengan masa 1.000 HPK (hari pertama kehidupan) yang dimulai dari konsepsi janin hingga bayi berumur 2 tahun (Nisbett et al., 2014); (UNICEF, 2019). Masa 1.000 HPK dianggap masa yang paling kritis dalam kehidupan karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan fisik dan otak yang sangat pesat (Susanti et al., 2017). Masa 1000 HPK disebut juga sebagai periode emas (*golden period*) dalam kehidupan (Menkokesra, 2012). Setelah umur 2 tahun, sulit untuk membalikkan defisit awal dalam pertumbuhan linier (Dewey, 2020).

WHO menargetkan dapat mengurangi jumlah penderita *stunting* menjadi 100 juta anak di tahun 2025. Namun, target itu sulit dicapai karena pada tahun 2024 jumlah balita *stunting* hanya turun menjadi 150,2 juta dari 100 juta yang ditargetkan. Ketidaktercapaian target dunia bisa jadi ada sumbangan dari ketidaktercapaian target Indoneisa. Indonesia menargetkan *stunting* pada tahun 2024 sudah turun menjadi 14%, nyatanya Indonesia hanya dapat menurunkan menjadi 19,8%. Meskipun ada banyak janji internasional dan domestik, seperti Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) pada tujuan ke 2 dinyatakan bahwa pada tahun 2030 dapat menghilangkan segala bentuk kekurangan gizi (WHO, 2014) dan berbagai strategi nasional, namun beberapa negara berkembang terus menghadapi kesulitan mewujudkan penurunan yang signifikan dalam tingkat *stunting*.

Pemerintah Indonesia sudah lebih satu dekade berusaha mengatasi masalah *stunting* ini. Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah di antaranya dengan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Garnas PPG) yang ditetapkan dengan Peraturan Presiden No. 42 tahun 2013 tentang pencegahan *stunting* pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Upaya penurunan angka *stunting* juga sudah dimasukkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015 – 2019 dan Rencana Aksi Nasional Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (RAN-TPB) 2017 – 2019 (Kementerian PPN/Bppenas, 2018b). Sasaran pembangunan dalam RPJMN 2015-2019 dalam bidang kesehatan yang khusus berkaitan dengan *stunting* adalah dengan target menurunkan angka *stunting* dari 39,2% di tahun 2013 menjadi 28% di tahun 2019 (KEMENKES, 2013).

Keseriusan pemerintah dalam penanganan *stunting* tidak hanya sampai di situ. Berbagai regulasi penanganan *stunting* telah diterbitkan, tidak saja oleh pemerintah pusat tetapi juga oleh lembaga-lembaga terkait. Sebagaimana terlihat pada tabel.1 di bawah setidaknya ada 9 regulasi tentang penanganan *stunting* di tingkat nasional yang dikeluarkan oleh lembaga Kepresidenan, Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal, Kementerian Kesehatan, Kementerian Keuangan, dan BKKBN.

Banyaknya lembaga-lembaga pemerintah yang terlibat dalam penanganan *stunting* memperlihatkan bahwa Pemerintah Indonesia sudah bekerja keras untuk melakukan upaya penanganan dan pencegahan *stunting*. Upaya yang dilakukan pemerintah Indonesia melalui berbagai kebijakan sudah memperlihatkan tren penurunan angka *stunting* di tingkat nasional. Pemerintah menargetkan angka *stunting* turun menjadi 14% di tahun 2024 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Akan tetapi, pemerintah belum berhasil mencapai target itu. Berdasarkan hasil SSGI 2024 pemerintah hanya dapat menurunkan angka *stunting* menjadi 19,8%. Beberapa daerah angka *stunting* masih di atas 20%. Untuk itu, masih diperlukan usaha lebih serius lagi untuk mencapai target tersebut.

Tabel 1. Regulasi Penanganan *Stunting* Antara Tahun 2013-2021

No	Lembaga	Judul Regulasi	Sumber
1	Presiden Indonesia	Percepatan Perbaikan Gizi	Peraturan Presiden N 42 Tahun 2013
2	Presiden Indonesia	Rencana Pembangunan Nasional Jangka Menengah 2015-2019	Peraturan Presiden No-2 Tahun 2015
3	Presiden Indonesia	Gerakan Masyarakat Sehat	Instruksi Presiden N 1 Tahun 2017
4	Presiden Indonesia	Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi	Peraturan Presiden N 83 Tahun 2017
5	Peraturan Menteri Desa Pembangunan Daerah Tertinggal	Perioritas Penggunaan Dana Desa sebagai Rujukan Belanja Desa untuk Penanganan <i>Stunting</i>	PermenDES PDTT No.19 Tahun 2017
6	Kementerian Kesehatan RI	Penanggulangan Masalah Gizi bagi Anak Akibat Penyakit	Permenkes No. 29 Tahun 2019
7	Kemenkeu RI	Pedoman Penggunaan Transfer ke Daerah dan Desa untuk Mendukung Pelaksanaan Kegiatan Intervensi Pencegahan <i>Stunting</i> Terintegrasi	Permenkeu No.61/PMK.07 Tahu 2019
8	Presiden Indonesia	Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>	Perpres No. 72 Tahu 2021
9	BKKBN	Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> Indonesia Tahun 2021 – 2024	Peraturan BKKBN No.12 Tahun 2021

Sumber: Berbagai peraturan tentang stunting 2013-2021

Di Provinsi Sumatera Barat angka *stunting* masih berfluktuasi yaitu di tahun 2021 *stunting* berada di angka 23,3% (Kemenkes RI, 2021) dan tahun 2022 angka *stunting* naik menjadi 25,2% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Di tahun 2023 sudah turun lagi menjadi 23,6% dan di tahun 2024 naik lagi menjadi 24,9%. Berdasarkan SSGI tahun 2022 sebanyak 57,9% dari 19 kabupaten di Sumatera Barat memiliki angka *stunting* di atas 20%. Kemudian, sebanyak 15,8% berada pada kondisi kronis yakni di atas 30% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Pemerintah Provinsi Sumatera Barat sudah mengeluarkan berbagai regulasi dalam penanganan *stunting* di antaranya ada Keputusan Gubernur Sumatera Barat Nomor 470.857.2019 tentang pembentukan Tim Verifikasi dan Validasi Data Penduduk, *Stunting*, Lesbian, Gay, Biseksual, dan Transgender. Walaupun, keputusan ini tidak

khusus tentang *stunting*, tetapi sudah kelihatan ada perhatian tentang *stunting*. Kemudian, pada tahun 2020 Gubernur Sumatera Barat telah mengeluarkan regulasi yang khusus tentang penanganan *stunting* yaitu Keputusan Gubernur Sumatera Barat Nomor 440.380.2020 tentang Pembentukan Tim Percepatan Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Provinsi Sumatera Barat. Tim ini dipimpin langsung oleh Wakil Gubernur. Namun begitu, Pemda Sumatera Barat belum berhasil menangani *stunting* seperti yang diharapkan. Hal ini bisa terjadi karena kesenjangan antara kebijakan dengan implementasinya. Kebijakan bisa saja sudah baik, tetapi implementasinya bermasalah.

Dari berbagai kajian tentang kebijakan, memang ditemukan ketidakberhasilan suatu kebijakan diakibatkan oleh implementasi kebijakan. Sebagaimana dikatakan oleh Schneider dan Klein kegagalan kebijakan tidak selalu karena buruknya kebijakan tersebut, tetapi bisa karena implementasi (Schneider & Klein, 2016). Ilmuwan sosial semakin menyadari fakta bahwa keberhasilan atau kegagalan kebijakan tidak hanya bergantung pada kecukupan teori yang melekat pada kebijakan itu sendiri, tetapi juga pada implementasi yang tepat. Dalam hal ini implementasi yang tidak tepat bisa terjadi karena implementasi itu tidak efektif. Menurut (Ugwuanyi & Chukwuemeka, 2013) kata efektif mengacu pada hasil yang diinginkan atau hasil yang sukses. Implementasi kebijakan yang efektif bisa mencapai dan mewujudkan sasaran pembangunan yang dirancang.

Efektif atau tidaknya implementasi kebijakan bisa disebabkan oleh faktor pelaksana implementasi (Hudson et al, 2019). Pelaksana implementasi disebut sebagai birokrasi terdepan (*the street-level bureaucracy*) merupakan penghubung antara birokrasi dan masyarakat (Mlichael Lipsky, 1996);(Brynard, 2009). Konsep yang pertama kali dikemungkakan oleh Lipsky di akhir tahun 70-an ini menjelaskan bahwa perilaku birokrat tingkat terdepan terutama dipengaruhi oleh dua faktor: pertama, konteks organisasi yang menetapkan tujuan, aturan, sumber daya anggaran dan waktu

untuk tindakan birokrasi; dan kedua, fungsi utilitas kognitif-emosional intrinsik dari masing-masing birokrat tingkat jalanan dalam interaksi dengan konteks organisasi, akan menentukan apakah birokrat tingkat jalanan menerapkan secara ketat, beradaptasi secara kreatif, atau melemahkan tujuan kebijakan formal dalam interaksi mereka dengan klien dan kelompok klien (Rice, 2013).

Pentingnya mengkaji implementasi kebijakan dapat juga dilihat pada contoh kasus implementasi kebijakan dana kesehatan masyarakat Tanzania, ketidakberhasilannya karena para pelaksana implementasi kebijakan tidak berdaya mempertemukan antara birokrasi dan masyarakat karena memiliki diskresi yang tinggi. Dalam beberapa kasus pelaksana memaksakan perubahan kepada masyarakat (Kamuzora & Gilson, 2007). Hal yang hampir sama ditemukan dalam implementasi di bidang pendidikan di Amerika Serikat, kegagalan implementasi karena ketidakmampuan kepala sekolah untuk mengawasi implementasi tujuan mereka secara memadai (Spillane et al., 2002). Hal yang sama juga terjadi pada kebijakan pendidikan di Pakistan, bahwa kegagalan kebijakan pendidikan juga terjadi pada tingkat implementasi (Ali, 2006).

Berdasarkan penjelasan di atas, penelitian ini juga mencoba fokus untuk memahami implementasi kebijakan pada kasus pencegahan *stunting*. Implementasi kebijakan itu dilihat melalui pelaksana implementasi terdepan dan masyarakat sasaran implementasi kebijakan. Implementasi ini dikaji melalui perspektif budaya. Dari beberapa literatur tentang sukses dan gagalnya implementasi belum ada yang secara spesifik mengkaji dari sisi budaya. Misalnya, Brynard (2009) mengemukakan ada 7 faktor yang memengaruhi keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan yaitu komitmen, nilai pelatihan, kontekstual, lingkungan kelembagaan, kemitraan publik, peran pelaksana kebijakan dan kerjasama antar organisasi. Salah satu faktor yang dikaji Brynar adalah pelaksana implementasi, di sini ia melihat kapasitas pelaksana dalam menterjemahkan kebijakan. Kemudian, (Spillane et al., 2002) juga melihat

implementasi dari sisi pelaksana, namun ia menggunakan konsep kognitif untuk memahami pelaksana dalam praktik implementasi kebijakan pendidikan di Amerika Serikat. Ali (2006) juga melihat faktor pelaksana yang memengaruhi hasil implementasi kebijakan dan ia menggunakan konsep neuro-kognitif untuk memahami kegagalan kebijakan di Pakistan. Ali menjelaskan bahwa ketentuan kebijakan dimaksudkan untuk membawa perubahan dalam praktik individu, penting bagi pembuat kebijakan untuk mengetahui bagaimana individu belajar dan mengubah perilaku mereka. Maka melalui konsep neuro-kognitif membantu mengidentifikasi kendala kognitif pada pembelajaran dan pemahaman manusia.

Pentingnya mengkaji aspek budaya dari pelaksana kebijakan karena menurut Shore kebijakan merupakan fenomena budaya, kebijakan dapat dibaca sebagai teks budaya dan sebagai perangkat klasifikasi dengan berbagai makna (Shore, 1997). Mengutip Clifford Geertz analisis kebijakan bukan ilmu eksperimental dalam mencari hukum, tetapi kajian interpretatif dalam mencari makna dari kebijakan. Dengan demikian, untuk memahami mengapa kebijakan tertentu dapat berhasil atau gagal, berarti sebagai kajian untuk mengetahui sesuatu tentang cara suatu kebijakan dialami dan ditafsirkan oleh orang-orang yang hidupnya dipengaruhi oleh kebijakan tersebut (dalam Fardon et al., 2012).

Kebijakan seringkali menempati peran yang sama dengan mitos dalam masyarakat tradisional, memberi karakter pada tindakan, memandu tingkah laku dan narasi legitimasi bagi pemimpin dan peraturan (Fardon et al., 2012). Kebijakan berhubungan dengan tingkah laku dan nilai (Ervin, 2000). Marzali mengatakan kebijakan merupakan “*model for behavior*” dalam rangka untuk menciptakan “*model of behavior*” (Marzali, 2012). *Model for behavior* dapat dijelaskan sebagai perilaku yang dapat dilihat seperti tindakan atau perilaku seseorang sedangkan *model for behavior* adalah sesuatu yang abstrak berupa nilai atau norma yang memandu perilaku tersebut.

Kemudian Shore juga menekankan kebijakan itu produk dari konstruksi sosial dan budaya dengan memobilisasi bahasa teknis, ilmiah atau akal sehat sebagai tindakan pragmatis atau teknis murni berdasarkan ilmu pengetahuan (Shore dalam Fardon et al., 2012). Berkaitan dengan kebijakan pencegahan *stunting* di Indonesia, program pencegahan *stunting* itu tentu merupakan konstruksi pemerintah yang ditujukan untuk mengubah perilaku masyarakat sasaran kebijakan pencegahan *stunting* dalam hal pemenuhan gizi kelompok sasaran yang berfokus pada 1000 HPK.

Program perbaikan gizi dalam 1000 HPK merupakan rekomendasi WHO yang berangkat hasil kajian ilmiah (Gordon & Maule, 2014). Program ini melahirkan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif yang juga diadopsi oleh pemerintah Indonesia dalam kebijakan pencegahan *stunting*. Intervensi gizi sensitif dari aspek kesehatan dan intervensi gizi spesifik dari aspek non-kesehatan yang dapat ditemukan pada Peraturan Presiden No 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi yang dimuat pada Bagian ke III di pasal 6.

Berangkat dari pemikiran Geertz, Fardon, Marzali, dan Shore di atas dapat dipahami bahwa budaya bukan saja milik suatu masyarakat atau suku bangsa, tetapi budaya juga milik lembaga seperti birokrasi dan organisasi. Hal ini senada dengan yang dikemukakan (Kalangie, 1994):

“...budaya tidak saja mengacu pada milik masyarakat suku bangsa dan komunitas alamiah, tetapi juga pada sistem organisasi formal, seperti institusi-institusi pelayanan kesehatan rumah sakit, Puskesmas, dan Posyandu, maupun organisasi-organisasi bisnis swasta dengan budaya korporat. Penggunaan rumusan budaya tersebut terhadap pranata dan organisasi formal ini, terutama adalah dalam membicarakan pengaruh - pengaruh budaya birokratisme dan profesionalisme dalam perencanaan dan pelaksanaan penanggulangan masalah-masalah ...”.

Berdasarkan penjelasan Kalangie tersebut dipahami bahwa kebijakan dan implementasinya akan bertemu dua budaya yang berbeda. Di satu sisi, proses kebijakan dan implementasi kebijakan memiliki muatan budaya dari lembaga birokrasi

pemerintah. Pihak implementor dalam melaksanakan pekerjaannya akan berpedoman pada nilai-nilai budaya birokrasi yang biasanya bersumber dari kajian ilmiah tentang itu. Berkaitan dengan penelitian ini lahirnya kebijakan itu karena asupan gizi masyarakat dianggap kurang bisa memenuhi kebutuhan gizi kelompok 1.000 HPK yang menyebabkan timbulnya *stunting*. Di sisi lain implementasi berhadapan dengan budaya masyarakat sasaran yang berasal dari budaya suku bangsanya. Di banyak masyarakat *stunting* tidak ada kaitannya masalah gizi tetapi sebagai akibat keturunan (Yunianto et al., 2023).

Penelitian yang dilakukan di Sumatera Barat ini mengambil 3 kabupaten yaitu Kabupaten Solok, Pasaman Barat, dan Pasaman. Ketiga kabupaten ini memiliki angka *stunting* di atas 20%. Di ketiga kabupaten ini *stunting* belum tertangani dengan baik seperti terlihat pada pergerakan angka *stunting* selama 2018 – 2022 pada tabel. 2 di bawah angka *stunting* berfluktuasi, kalau pun ada yang konsisten turun tetapi sangat lambat.

Tabel. 2. Gambaran *Stunting* Kabupaten Solok, Pasaman Barat, Dan Pasaman
Tahun 2018 -2022

KABUPATEN	TAHUN	TAHUN	TAHUN	TAHUN	TAHUN
	2018	2019	2020	2021	2022
SOLOK	41,48%	35,45%	-	40,1%	24,2%
PASAMAN BARAT	35,1%	31,66%	-	24%	35,5%
PASAMAN	40,56%	35,67%	-	30,2%	28,9%

Sumber: SSGI 2018, 2019, 2021, 2022

Berdasarkan data di atas merasa penting untuk mencari tahu duduk persoalannya, di sini mencoba mengulik pengimplementasian kebijakan *stunting* ini. Penelitian ini mencoba mengupas melalui perpektif budaya karena seperti yang dijelaskan di atas kebijakan sangat sarat dengan fenomena budaya. Berharap dengan

mengupasnya dari perspektif budaya dapat mengungkap akar persoalan *stunting* di masyarakat Sumatera Barat.

B. Rumusan Masalah

Stunting masih menjadikan perhatian utama di Kabupaten Pasaman, Pasaman Barat dan Solok Provinsi Sumatera Barat. Selama dekade terakhir, pemerintah Indonesia telah memulai berbagai inisiatif pencegahan *stunting* yang intensif dengan menggabungkan intervensi gizi yang spesifik dan sensitif sesuai dengan pedoman yang ditetapkan oleh WHO dan UNICEF. Peraturan Presiden No. 42 Tahun 2013 menetapkan strategi terpadu multisektoral yang mencakup sektor kesehatan, sanitasi, pendidikan dan ekonomi untuk mengatasi faktor penentu langsung dan tidak langsung dari *stunting*. Meskipun demikian, *stunting* masih menjadi masalah besar di Sumatera Barat. Hal ini mendorong pertanyaan kritis mengenai efektivitas pelaksanaan kebijakan di tingkat akar rumput.

Dilihat dari Peraturan Presiden itu kebijakan tentang *stunting* sudah *on the track* karena program kebijakan pencegahan *stunting* sudah menyentuh pada inti penyebab *stunting* yang dibahas oleh beberapa literatur di atas. Akan tetapi, mengapa *stunting* belum teratasi seperti yang diharapkan? Pertanyaan ini barangkali ada kaitannya dengan pendapat Montjoy & O'Toole (1979) bahwa banyak penelitian telah mendokumentasikan kesulitan mengubah kebijakan publik menjadi tindakan yang tepat. Masalahnya muncul pada saat implementasi. Keberhasilan kebijakan tidak hanya merupakan fungsi dari program yang dirancang dengan baik, tetapi juga bagaimana kebijakan ini dinegosiasi, diadaptasi dan diterima dalam kehidupan sehari-hari masyarakat. Teori birokrasi tingkat jalanan (Michael Lipsky, 1996) menekankan bahwa pekerja garis depan seperti petugas kesehatan masyarakat dan kader menjalankan kebijakan dan penilaian dalam mengimplementasikan kebijakan. Aktor-aktor ini bukan sekadar saluran kebijakan tetapi penafsir dan negosiator aktif dalam konteks sosial dan budaya setempat. Rice (2013) mengatakan strategi komunikasi

pelaksana yang sering dibentuk oleh mandat birokrasi dan bahasa teknis, gagal mengatasi narasi budaya ini. Alih-alih mendorong dialog, banyak petugas kesehatan menggunakan pendekatan perintah dan kontrol yang lebih menekankan kepatuhan daripada pemahaman. Akibatnya, program yang dirancang untuk sering kali menemui penolakan dan partisipasi yang rendah.

Oleh karena itu, penelitian ini mencoba mengupas persoalan *stunting* di Sumatera Barat yang difokuskan pada efektifitas implementasi kebijakan yang dilihat dari perspektif budaya. Pentingnya hal ini dilakukan karena implementasi kebijakan tidak bisa lepas dari persoalan budaya. Sementara kajian kebijakan dan implementasi tentang *stunting* di Indonesia belum banyak yang membahas dari sisi budaya, begitu juga dalam penelusuran literatur tentang implementasi kebijakan belum ada yang membahas secara spesifik dari perspektif budaya.

Berdasarkan kesenjangan tersebut, penelitian ini berupaya untuk menyelidiki tentang efektifitas pelaksanaan implementasi kebijakan pencegahan *stunting* di Sumatera Barat. Secara khusus, penelitian ini mencoba menjawab pertanyaan penelitian berikut:

1. Bagaimana implementasi program kebijakan pencegahan *stunting* dilaksanakan oleh petugas garis depan di Sumatera Barat?
2. Bagaimana penerimaan masyarakat sasaran terhadap implementasi program kebijakan pencegahan *stunting* tersebut?
3. Apakah budaya pelaksana implementasi kebijakan pencegahan *stunting* dan budaya masyarakat sasaran kebijakan mempengaruhi efektifitas kebijakan pencegahan *stunting*?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk menganalisis efektivitas implementasi kebijakan pencegahan *stunting* di Sumatera Barat dengan

menitikberatkan pada tiga aspek utama, yaitu: proses pelaksanaan kebijakan oleh pelaksana implementasi, tingkat penerimaan masyarakat sasaran terhadap program kebijakan serta pengaruh faktor budaya baik dari pihak pelaksana maupun masyarakat sasaran terhadap keberhasilan dan keberlanjutan kebijakan pencegahan *stunting*.

2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui dan menganalisis pelaksanaan implementasi kebijakan pencegahan *stunting* oleh petugas garis depan di Sumatera Barat.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis penerimaan masyarakat sasaran terhadap implementasi program kebijakan pencegahan *stunting*.
3. Untuk mengetahui pengaruh budaya pelaksana implementasi kebijakan pencegahan *stunting* dan budaya masyarakat sasaran kebijakan terhadap efektifitas kebijakan pencegahan *stunting*.

D. Manfaat Penelitian

1. Ilmu Pengetahuan

Kajian kebijakan selama ini selalu dikaitkan dengan ilmu ekonomi, politik dan administasi. Padahal kebijakan merupakan persoalan yang kompleks. Aspek manusia dan kebudayaannya tidak bisa terlepas dari kebijakan. Kebijakan sekarang berdampak pada semua bidang kehidupan sehingga hampir tidak mungkin untuk mengabaikan atau menutupi pengaruhnya. Kebijakan semakin membentuk cara individu membangun diri mereka sebagai subjek, warga negara, profesional, nasional, kriminal dan menyimpang (Shore, 1997). Dari sejak lahir, orang menjadi subjek kebijakan yang mengklasifikasikan, mengatur perilaku mereka, menentukan status mereka dan membingkai norma-norma perilaku yang diharapkan dari mereka (Fardon et al., 2012). Oleh karena itu, peran ilmu lain dalam kebijakan dan implementasinya tidak bisa dilepaskan. Antropologi sebagai salah satu disiplin yang konsern dengan kajian manusia dan kebudayaan sudah lama berkecimpung dalam kajian kebijakan.

Dalam sejarah disiplin antropologi sarat dengan kajian kebijakan terutama pada

antropologi terapan. Menurut Marzali, Ervin telah merangkum sejumlah pengalaman antropolog terapan, di antaranya adalah Geilhufe, Cochrane, Pelto dan Schensul, Weaver, dan Ervin yang berhasil menyusun modal antropologi terapan untuk dapat berkiprah dalam kebijakan (Marzali, 2012). Modal antropologi terapan tersebut di antaranya adalah pendekatan sistem holistik-fungsional, pendekatan emik dan analisis nilai, pendekatan perbandingan lintas budaya, pendekatan interpretasi budaya, pendekatan etnografi, kemampuan kerja interdisipliner dan fokus pada komunitas lokal (Ervin, 2000).

Di Amerika Serikat ilmu antropologi terapan sangat berkembang. Antropolog sudah banyak terlibat dalam kerja di luar akademik termasuk pada kegiatan pembangunan di pemerintahan. Kajian antropologi yang terkait dengan pembagunan pada awalnya adalah kajian antropologi terapan. Menurut Willigen sejak tahun 1968 kurikulum antropologi di Amerika Serikat sudah disesuaikan dengan lulusannya untuk bisa berkarir di luar bidang akademik. Mahasiswa dibekali dengan ketrampilan penelitian kebijakan (Willigen, 1986).

Sampai tahun 1990-an, sebagian besar keterlibatan antropolog dalam pembuatan kebijakan cenderung bersifat terapan dan sebagian besar tidak kritis: yaitu penelitian yang ditugaskan atau penelitian jenis konsultasi yang cenderung dibingkai di sekitar pertanyaan implisit (dan kadang-kadang cukup eksplisit) (Fardon et al., 2012). Dalam beberapa tahun terakhir, para antropolog semakin bergeser mengembangkan pendekatan analitis yang berusaha untuk meragukan kebijakan baik sebagai konsep, atau ide-kekuatan dan sebagai seperangkat praktik terkait (Fardon et al., 2012).

Di Indonesia, belum banyak terlihat keterlibatan antropologi dalam pembangunan dan kebijakan. Di kajian ini menggunakan pendekatan interpretatif budaya dalam melihat implementasi kebijakan pencegahan *stunting*, Berharap dengan

dilakukannya kajian ini pendekatan antropologi dapat berkolaborasikan dengan disiplin lain seperti politik dan administrasi publik yang telah lama berkecimpung dalam kajian kebijakan. Dengan kata lain, mencoba menggunakan pendekatan interdisiplin agar persoalan *stunting* dapat dibongkar dan ditemukan solusi pencegahannya.

2. Pemerintah Daerah

Hasil kajian ini diharapkan dapat membantu Pemerintah Daerah dalam upaya penanganan *stunting* yang berkelanjutan di daerahnya. Dengan memahami budaya organisasi pembuat kebijakan dan budaya masyarakat sasaran dalam implementasi kebijakan diharapkan dapat menjembatani kedua kebudayaan tersebut sehingga implementasi program penuruan *stunting* dapat dicapai dan kejadian *stunting* untuk selanjutnya dapat dicegah.

3. Masyarakat

Diharapkan dapat membantu masyarakat mengatasi *stunting* sehingga dapat melahirkan anak-anak yang sehat, cerdas dan pada akhirnya dapat melahirkan warga negara yang berkualitas.

4. Novelti

Kajian mengenai implementasi kebijakan dalam ilmu sosial selama ini cenderung menitikberatkan perhatian pada faktor-faktor struktural, administratif dan teknokratis. Banyak penelitian membahas bahwa keberhasilan implementasi kebijakan dipengaruhi oleh komitmen para pelaksana, kualitas pelatihan, kapasitas lembaga, koordinasi antarorganisasi, hingga kemampuan aktor dalam menerjemahkan kebijakan ke dalam praktik operasional (Brynard, 2009; Taufiqurokhman, 2015; Ali, 2006). Pendekatan tersebut memang memberikan kontribusi penting dalam mengungkap dinamika implementasi, namun cenderung memandang proses implementasi sebagai prosedur rasional yang bersifat netral dari aspek sosial-budaya. Akibatnya, penelitian-penelitian tersebut belum sepenuhnya mampu menjelaskan mengapa kebijakan yang

sama dapat menghasilkan tingkat keberhasilan berbeda ketika diterapkan pada konteks masyarakat yang berbeda.

Penelitian ini menghadirkan dimensi budaya sebagai variabel kunci dalam mengkaji proses implementasi kebijakan. Selama ini, aspek budaya pelaksana dan kelompok sasaran sering dipahami hanya sebagai latar belakang, bukan sebagai kekuatan yang aktif membentuk cara kebijakan dipahami, diinterpretasikan dan dijalankan. Padahal, nilai-nilai budaya dan pola interaksi yang berkembang dalam komunitas pelaksana maupun target sangat memengaruhi penerimaan, partisipasi serta legitimasi kebijakan di tingkat lokal. Dengan menempatkan budaya sebagai lensa analitis utama, penelitian ini berupaya menunjukkan bahwa implementasi kebijakan bukan semata proses teknis, melainkan arena negosiasi makna dan adaptasi sosial. Kebaruan penelitian ini terletak pada fokus eksplorasi keterhubungan antara budaya pelaksana kebijakan dan budaya kelompok target dalam memediasi keberhasilan implementasi kebijakan di tingkat lokal. Penelitian ini menawarkan perspektif baru dalam studi kebijakan kesehatan masyarakat dengan menempatkan makna budaya sebagai variabel kunci yang menjembatani atau justru memutus relasi antara *inputs* kebijakan dan *outcomes* perilaku, sebuah aspek yang masih jarang dieksplorasi secara mendalam dalam kajian *stunting* di Indonesia.

Pendekatan ini tidak hanya menambah perspektif baru dalam studi implementasi kebijakan, tetapi juga memberikan pemahaman yang lebih empiris mengenai bagaimana nilai budaya, sistem kepercayaan dan praktik sosial memengaruhi cara kebijakan diterima dan dijalankan. Dengan demikian, penelitian ini berkontribusi pada pengembangan kerangka analitis yang lebih kontekstual, humanis dan sesuai dengan realitas sosial masyarakat, sekaligus membuka ruang bagi perumusan strategi implementasi yang lebih adaptif dan sensitif terhadap dinamika budaya.