

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, program *stunting* di Desa Lumindai tidak hanya berjalan sebagai upaya kesehatan untuk memperbaiki gizi anak, tetapi juga secara tidak langsung menjadi bentuk biopolitik negara dalam mengatur tubuh ibu dan anak melalui berbagai mekanisme kesehatan. Biopolitik bekerja melalui berbagai bentuk pendisiplinan yang dilakukan secara rutin dan berulang dalam kehidupan sehari-hari. Ibu dan anak. Hal ini terlihat dari rangkaian kegiatan yang harus diikuti, seperti datang ke posyandu, penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, serta pencatatan dalam KKA dan buku KIA. Melalui proses ini, tubuh anak terus diukur dan dinilai berdasarkan standar pertumbuhan, seperti ambang batas minimal -2 standar deviasi (SD) menurut kurva pertumbuhan WHO yang digunakan untuk menentukan kategori *stunting*. Di sisi lain, ibu diarahkan untuk mengikuti aturan yang ada, mulai dari rutin membawa anak ke posyandu, mendengarkan arahan bidan, hingga menyesuaikan cara merawat dan memberi makan anak sesuai anjuran kesehatan. Dalam kondisi ini, anak memang bukan pihak yang secara langsung didisiplinkan, tetapi secara tidak langsung ia menjadi sasaran utama. Tubuh anak dijadikan sebagai objek intervensi dalam program *stunting*.

Penelitian ini menunjukkan bahwa di Desa Lumindai, program *stunting* tidak berjalan melalui paksaan langsung, tetapi melalui mekanisme yang lebih halus. Relasi kuasa terbentuk melalui program-program yang dijalankan seperti posyandu, PMT,

Pemberian Makanan Bergizi, Bantuan Makanan Bergizi, penyuluhan, *sweeping*, serta rembuk stunting. Dalam proses ini, aktor pelaksana program memiliki otoritas untuk menetapkan status *stunting*, sekaligus mengarahkan ibu dan anak untuk mengikuti intervensi. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa stunting telah menjadi semacam *regime of truth*, yaitu kebenaran yang dianggap paling benar karena didasarkan pada pengetahuan medis modern. Namun demikian, penelitian ini juga menemukan adanya ketidaksesuaian antara wacana kesehatan yang disampaikan dengan pelaksanaan program di lapangan. Bidan secara berulang menganjurkan prinsip 4 sehat 5 sempurna, tetapi dalam menu PMT yang diberikan di posyandu terkadang masih berupa makanan yang belum sepenuhnya mencerminkan standar gizi yang disampaikan seperti bakwan, lontong dan agar-agar.

Selain itu, hasil penelitian memperlihatkan bahwa relasi kuasa dalam program *stunting* semakin kuat ketika program kesehatan beririsan dengan program kesejahteraan sosial, khususnya Program Keluarga Harapan (PKH). Beberapa anak yang teridentifikasi *stunting* juga berasal dari keluarga penerima PKH. Dalam pelaksanaan teknis PKH di Desa Lumindai, keluarga penerima manfaat diwajibkan memenuhi komitmen kesehatan, seperti membawa ibu hamil untuk pemeriksaan kehamilan, serta membawa balita ke posyandu untuk imunisasi dan pemantauan tumbuh kembang anak. Ketentuan ini sejalan dengan Peraturan Presiden Nomor 63 Tahun 2017 yang menekankan pentingnya pemenuhan komitmen kesehatan bagi keluarga penerima bantuan sosial. Kehadiran ibu hamil dan balita di posyandu

diverifikasi secara berkala oleh pendamping PKH, sehingga ibu yang anaknya tercatat stunting dan tiga kali berturut-turut tidak menghadiri kegiatan posyandu akan dipanggil ke kantor desa untuk dimintai penjelasan terkait ketidakhadirannya. Apabila komitmen kesehatan tersebut tidak dipenuhi, bantuan sosial dapat ditangguhkan atau dihentikan sesuai mekanisme yang berlaku. Hal ini menunjukkan bahwa akses terhadap bantuan sosial tidak sepenuhnya bersifat netral, karena dalam pelaksanaannya berkaitan dengan kepatuhan keluarga terhadap prosedur kesehatan yang telah ditentukan negara.

Meskipun demikian, masyarakat Desa Lumindai tidak sepenuhnya hanya menerima yang telah lama mereka miliki. Hal ini termanifestasi dari masih digunakannya berbagai pengetahuan dan kebiasaan masyarakat dalam memahami kondisi kesehatan anak. Bagi masyarakat Lumindai, anak sehat tidak semata-mata diukur dari tinggi badan atau indikator antropometri sebagaimana yang digunakan dalam program stunting, melainkan dilihat dari kondisi anak yang tidak pucat, aktif bermain, jarang sakit, memiliki nafsu makan yang baik, serta tampak rancak. Konsep anak rancak ini menjadi salah satu cara masyarakat dalam menilai tumbuh kembang anak. Selain itu, pengobatan tradisional juga masih digunakan oleh beberapa masyarakat dalam perawatan kesehatan ibu hamil dan anak balita. Hal ini terlihat dari masih adanya tradisi *baparabun*, penggunaan obat-obatan tradisional dari daun-daunan seperti *parasan ampek angkek*, serta berbagai anjuran makanan bagi ibu hamil dan anak, seperti mengonsumsi *umbuik-umbuik*, *ubek barayam*, dan *silibau*

yang dipercaya baik untuk kesehatan tubuh. Di samping itu, beberapa masyarakat juga masih membawa ibu hamil atau anak untuk berobat ke dukun beranak sebagai bagian dari upaya penyembuhan.

Di titik ini terlihat adanya perjumpaan antara pengetahuan medis negara dengan pengetahuan lokal masyarakat Lumindai. Program *stunting* membawa standar kesehatan yang bersumber dari pengetahuan medis modern, sedangkan masyarakat masih memiliki cara pandang dalam menilai kesehatan anak. Di satu sisi, masyarakat tetap mengikuti program *stunting* yang dijalankan pemerintah, seperti rutin menghadiri kegiatan posyandu. Namun, di sisi lain, mereka tidak sepenuhnya meninggalkan pengetahuan lokal terkait kesehatan anak. Karena itu, implementasi program *stunting* di Desa Lumindai tidak hanya memperlihatkan keberhasilan negara dalam membawa logika kesehatan modern ke tingkat desa, tetapi juga menunjukkan adanya ruang penyesuaian oleh masyarakat.

Selain itu, penelitian ini juga menunjukkan bahwa persoalan *stunting* tidak dapat dilepaskan dari kondisi ekonomi masyarakat. Mayoritas masyarakat Desa Lumindai bekerja di sektor pertanian dan pekerjaan informal dengan pendapatan yang tidak tetap. Dalam situasi tersebut, pemenuhan gizi anak sering kali bergantung pada kemampuan ekonomi keluarga sehari-hari. Pengetahuan tentang makanan bergizi memang dimiliki oleh ibu, tetapi tidak selalu dapat diwujudkan karena keterbatasan penghasilan. Lebih jauh lagi program *stunting* secara tidak langsung juga membentuk

beban moral bagi ibu ketika anak mereka dikategorikan stunting. Pada dasarnya, masyarakat Desa Lumindai memang memiliki pemahaman sendiri mengenai konsep anak sehat melalui istilah *anak rancak*. Namun, label stunting sering kali menimbulkan perasaan sedih, malu, dan gagal pada ibu ketika anak mereka dikategorikan stunting. Perasaan tersebut muncul bukan semata-mata karena kondisi fisik anak, tetapi karena adanya standar tentang anak sehat yang terus dibentuk melalui program kesehatan.

Meski demikian, temuan dalam penelitian ini tidak dimaksudkan untuk meniadakan pentingnya program penanggulangan *stunting* yang dijalankan pemerintah. Penelitian ini juga tidak bertujuan untuk melemahkan upaya-upaya intervensi yang selama ini telah dilakukan pemerintah dalam rangka memperbaiki kesehatan anak. Sebaliknya, hasil penelitian ini hendak menunjukkan bahwa persoalan *stunting* tidak cukup dipahami hanya melalui pendekatan yang menempatkan ibu dan anak sebagai pihak yang selalu kurang atau perlu diperbaiki. Jika intervensi *stunting* hanya berfokus pada pembenahan perilaku individu tanpa melihat kondisi sosial, ekonomi, dan budaya yang melingkupi kehidupan keluarga, maka program berisiko menyederhanakan persoalan yang sebenarnya jauh lebih kompleks.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, penulis menyarankan agar pelaksanaan program *stunting* di tingkat desa tidak hanya menekankan capaian angka dan kelengkapan administrasi, tetapi juga lebih memperhatikan kondisi sosial, ekonomi, dan budaya masyarakat setempat. Pendekatan yang terlalu bertumpu pada standar medis dan kepatuhan administratif berpotensi menimbulkan tekanan psikologis bagi ibu, terutama ketika adanya pelabelan *stunting* pada anak. Pelaksanaan program *stunting* hendaknya dilakukan dengan pendekatan yang lebih dialogis, agar keluarga tidak hanya diposisikan sebagai objek intervensi, tetapi juga sebagai subjek yang memiliki pengetahuan sendiri dalam merawat anak.

Bagi tenaga kesehatan, kader, dan pemerintah desa, penting untuk membangun komunikasi yang lebih sensitif terhadap pengalaman keluarga penerima manfaat. Penyuluhan dan edukasi gizi sebaiknya tidak disampaikan dengan nada menyalahkan, menegur, atau semata-mata menekankan kewajiban, tetapi perlu diarahkan pada pendampingan yang lebih manusiawi dan sesuai dengan kondisi rumah tangga.

Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini masih memiliki keterbatasan karena lebih banyak menyoroti pengalaman ibu karena implementasi program *stunting* di Desa Lumindai pada praktiknya memang lebih banyak menasar ibu dan anak sebagai subjek utama intervensi. Padahal, dalam kehidupan keluarga, pengasuhan terkait anak tidak selalu hanya ditentukan oleh ibu. Karena itu, penelitian selanjutnya

disarankan untuk lebih jauh menggali perspektif ayah dalam pelaksanaan program *stunting*, baik dalam hal pemahaman tentang kesehatan anak, keterlibatan dalam pengasuhan, maupun respons mereka terhadap status *stunting* yang dilekatkan pada anak. Hal ini membuka ruang penting bagi penelitian lanjutan untuk melihat bagaimana relasi kuasa dalam program *stunting* juga bekerja pada ayah, atau justru bagaimana ayah ditempatkan di pinggir dalam program yang lebih banyak menyasar ibu.

Penelitian berikutnya juga dapat memperluas kajian pada peran keluarga besar, seperti nenek, mamak, atau anggota rumah tangga lain yang turut terlibat dalam pengasuhan anak di masyarakat Minangkabau. Penelitian lanjutan juga dapat membandingkan pelaksanaan program *stunting* di beberapa desa dengan latar sosial budaya yang berbeda, sehingga dapat terlihat apakah relasi kuasa yang ditemukan di Desa Lumindai juga muncul atau justru memiliki bentuk yang berbeda.

