

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENURUNAN STUNTING OLEH
BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL
PROVINSI SUMATERA BARAT DI KABUPATEN SOLOK**

SKRIPSI

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Program S-1 Ilmu
Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Padang*



Oleh:

**KHAIRAH ANNISA
NIM. 17042201/ 2017**

**JURUSAN ILMU ADMINISTRASI NEGARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL
UNIVERSITAS NEGERI PADANG**

2021

PENGESAHAN LULUS UJIAN SKRIPSI

Dinyatakan lulus setelah dipertahankan di depan tim penguji Skripsi

Jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial

Universitas Negeri Padang

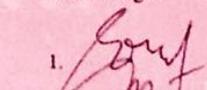
Pada hari Kamis, tanggal ujian 19 Agustus 2021 Pukul 13.00 WIB s/d 14.30 WIB

**Implementasi Kebijakan Penurunan Stunting Oleh Badan Kependudukan
Dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Sumatera Barat Di Kabupaten
Solok**

Nama : Khairah Annisa
TM/NIM : 2017/ 17042201
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara
Jurusan : Ilmu Administrasi Negara
Fakultas : Ilmu Sosial

Padang, 19 Agustus 2021

Tim Penguji :

Nama	Tanda Tangan
Ketua : Rahmadani Yusran S.Sos., M.Si	1. 
Anggota : Afriva Khaidir, SH., M.Hum, MAPA, Ph.D	2. 
Anggota : Dr. Zikri Albadi, S.IP., MA	3. 

Mengesahkan:
Dekan FIS UNP




Dr. Siti Fatmahan, M.Pd, M.Hum
NIP. 196102181984032001

PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI

Judul : Implementasi Kebijakan Penurunan Stunting Oleh
Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana
Nasional Provinsi Sumatera Barat Di Kabupaten Solok

Nama : Khairah Annisa

NIM / TM : 17042201/ 2017

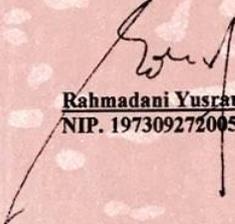
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara

Jurusan : Ilmu Administrasi Negara

Fakultas : Ilmu Sosial

Padang, 19 Agustus 2021

Disetujui Oleh
Pembimbing


Rahmadani Yusran S.Sos., M.Si
NIP. 197309272005011004

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Khairah Annisa
NIM/BP : 17042201/ 2017
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara
Jurusan : Ilmu Administrasi Negara
Fakultas : Ilmu Sosial

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul **“Implementasi Kebijakan Penurunan Stunting Oleh Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Sumatera Barat Di Kabupaten Solok”** adalah benar dan merupakan karya asli saya, kecuali kutipan yang disebutkan sumbernya, apabila ada kesalahan dan kekeliruan dalam skripsi ini, sepenuhnya merupakan tanggung jawab saya sebagai penulisnya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 19 Agustus 2021
Saya yang menyatakan,



Khairah Annisa
17042201

ABSTRAK

**KHAIRAH ANNISA 17042201 Implementasi Kebijakan Penurunan
Stunting Oleh Badan Kependudukan Dan
Keluarga Berencana Nasional Provinsi
Sumatera Barat Di Kabupaten Solok**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana implementasi kebijakan penurunan *stunting* oleh Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Sumatera Barat Di Kabupaten Solok, dan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang menjadi penghambat dan pendukung dalam pelaksanaan kebijakan penurunan. *Stunting* merupakan kondisi tinggi anak tidak sesuai dengan umur serta mengalami gagal tumbuh dan berkembang pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan yang terjadi akibat gangguan gizi kronis dan penyakit berulang dalam kurun waktu yang lama. Indonesia menduduki peringkat ketiga tingkat regional Asia Tenggara 2005-2017 setelah Timor leste dan India. Dengan rata-rata Sebesar 36,4 % atau hampir 9 juta anak balita mengalami *stunting*. Kabupaten Solok menjadi daerah ketiga di Sumatera Barat ditetapkan Bappenas lokus *stunting*. *stunting* di Kabupaten Solok. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan menggunakan metode deskriptif teknik pengambilan data menggunakan obeservasi, wawancara, dan dokumentasi. Penelitian dilakukan di Dinas-dinas terkait dan Untuk pemilihan informan menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, studi dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwasannya implementasi kebijakan penurunan *stunting* Oleh Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Sumatera Barat Di Kabupaten Solok belum optimal dilaksanakan, hal ini ditandai bahwa masih banyak masyarakat kabupaten solok yang belum terpapar materi 1.000 HPK, kekurangan sumber daya manusia untuk menjalankan program kegiatan sosialisasi 1.000 HPK, serta anggaran yang belum terpenuhi untuk pelaksanaan kegiatan program penurunan *stunting*. Belum tepat sarannya isi kebijakan program untuk mengurangi angka *stunting* di kabupaten solok, mengakibatkan angka *stunting* bertambah setiap tahunnya. Dan efek dari program kegiatan belum mencapai tujuan yang diharapkan.

Kata kunci: Implementasi, Kebijakan, *Stunting*, BKKBN Sumatera Barat, Kabupaten Solok

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Alhamdulillah rabbil'alamin. Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT karena rahmat, karunia dan segala nikmatnya penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul **Implementasi Kebijakan Penurunan *Stunting* Oleh Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Sumatera Barat Di Kabupaten Solok**. penulisan skripsi ini bertujuan untuk melengkapi sebagian persyaratan guna memperoleh gelar Sarjana Srata Satu (S1) Pada Jurusan Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Padang.

Terwujudnya penulisan skripsi ini, tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak yang telah mendorong dan membimbing, serta meluangkan waktu dalam penyelesaian skripsi ini. Untuk itu, dengan ketulusan hati penulis ingin mengucapkan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada:

1. Bapak Prof. Ganefri, M.Pd., Ph.D Selaku Rektor Universitas Negeri Padang.
2. Ibu Dr. Siti Fatimah, M.Pd., M.Hum Selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Padang.
3. Bapak Aldri Frinaldi, S.H., M.Hum., Ph.D Selaku Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Padang.
4. Bapak Rahmadani Yusran, S.Sos, M.Si Selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran selama memberikan

bimbingan, arahan serta saran yang membangun kepada penulis, sehingga dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.

5. Bapak Afriva Khaidir, S.H., M.Hum., MAPA., Ph.D Selaku Dosen Pembimbing Akademik Dan Penguji Pertama yang telah memberikan masukan serta saran yang membangun dalam upaya penyempurnaan skripsi ini.
6. Bapak Dr. Zikri Alhadi., S.IP., MA, Selaku Dosen Penguji kedua yang telah memberikan masukan serta saran yang membangun dalam upaya penyempurnaan skripsi ini.
7. Bapak Dan Ibu Dosen Staff Pengajar Jurusan Ilmu Administrasi Negara sebagai inspirasi penulis serta memberikan pelajaran dan pengalaman kepada penulis.
8. Staff karyawan, karyawati kepastakaan dan staff administratif Jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Padang.
9. Ibu Dra. Desra, MM. Selaku Koordinator Bidang KSPK Perwakilan, BKKBN Sumbar.
10. Ibu Dinda Tri Pangesti, S.Pd. selaku Sub Koordinator bidang anak balita dan lansia (BALNAK)
11. Bapak Elwin Andri, S.Pd., M.M. Selaku Sekretaris DPPKB&P3A Kabupaten Solok.
12. Ibu Yunarti Sahara, SH.MH Selaku Kepala Bidang KB Ketahanan Dan Kesejahteraan Keluarga DPPKB&P3A Kabupaten Solok.

13. Bapak H. Naswil Elputra, SE Selaku Koordinator Penyuluh KB Kecamatan Kubung Kabupaten Solok.
14. Bapak/ ibu lainnya yang menjadi informan dalam penelitian yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu penyelesaian data skripsi ini.
15. Teristimewa untuk kedua orang tua bapak Helmi dan Ibu Desi Anggreni, serta Kakak dan Abang yang senantiasa memberikan doa dan dukungan kepada penulis.
16. Sahabat seperjuangan Oktia Fanny yang selalu kebersamai dari awal perkuliahan hingga saat ini.
17. Keluarga besar SAHABIAH yang selalu memberikan dukungan lahir dan bathin kepada penulis disaat penulis hampir putus asa.
18. Seluruh rekan-rekan Jurusan Ilmu Administrasi Negara angkatan 17 yang tidak sempat penulis sebutkan satu persatu. Termakasih atas kebersamaan, persaudaraan, dan kekeluargaan yang telah dibangun bersama.

Penulis menyadari bahwa skripsi yang disusun ini masih banyak terdapat kelemahan dan kekurangan yang penulis tidak sadari. Oleh karena itu, penulis membuka diri untuk menerima kritik dan saran yang membangun dari semua pihak atau pembaca demi kesempurnaan skripsi ini.

Padang, 19 Agustus 2021

Khairah annisa
17042201

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah	9
C. Batasan Masalah	10
D. Rumusan Masalah	10
E. Tujuan Penelitian	11
F. Manfaat Penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Kajian Teori	12
1. Konsep Kebijakan Publik	12
2. Konsep Implementasi Kebijakan	14
3. Konsep Implementasi <i>Stunting</i>	22
B. Penelitian Yang Relevan	30
C. Kerangka Konseptual	35
BAB III METODE PENELITIAN	38
A. Jenis Penelitian	38
B. Fokus Penelitian	38
C. Lokasi Penelitian	39
D. Informan Penelitian	39
E. Jenis, Sumber, Teknik, Alat Pengumpulan Data	40
F. Uji Keabsahan Data	44
G. Teknik Analisis Data	45
BAB IV PEMBAHASAN	47

A. Temuan Umum	47
B. Temuan khusus	61
C. Pembahasan	104
BAB V PENUTUP	119
A. Kesimpulan	119
B. Saran	120
DAFTAR PUSTAKA	122
LAMPIRAN	126

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Rata-rata Prevalensi Balita Pendek	1
Tabel 1. 2 Lokus <i>stunting</i> Tahun 2019 Kabupaten Solok.....	7
Tabel 4. 1 Wilayah Administrasi Kab. Solok.....	49
Tabel 4. 2 Distribusi Penduduk Kabupaten Solok Tahun 2015	50
Tabel 4. 3 Kepadatan Penduduk Kabupaten Solok Tahun 2015	51
Tabel 4. 4 Distribusi Penduduk Menurut Jenis Kelamin	52
Tabel 4. 5 IPM Kabupaten Solok Tahun 2010-2015.....	53
Tabel 4. 6 Perkembangan PDRB Per Kapita ADHB Kabupaten Solok	54
Tabel 4. 7 indikator kinerja fokus kesejahteraan sosial.....	54
Tabel 4. 8 Daftar Lokasi Prioritas Stunting	80
Tabel 4. 9 Realisasi Insentif Kader 2021	83

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Distribusi Geografis Prevelensi <i>Stunting</i> Menurut Provinsi.....	5
Gambar 2. 1 Model Implementasi Kebijakan Merille S. Gridle	17
Gambar 2. 2 Kerangka Konseptual Penelitian	37
Gambar 4. 1 Struktur Organisasi BKKBN.....	60
Gambar 4. 2 Acara Orientasi Menjadi Orang Tua Hebat Tahun 2019.....	63
Gambar 4. 3 Sosialisasi BKB HI	64
Gambar 4. 4 Proses Pengadaan Barang	66
Gambar 4. 5 Kegiatan Workshop Generasi Emas.....	70
Gambar 4. 6 Kegiatan Sosialisasi	73
Gambar 4. 7 Kegiatan Monev Refreshing.....	74
Gambar 4. 8 Kegiatan Sosialisasi Pemantapan	74
Gambar 4. 9 Anak Yang Dikategorikan <i>Stunting</i>.....	97

BAB I

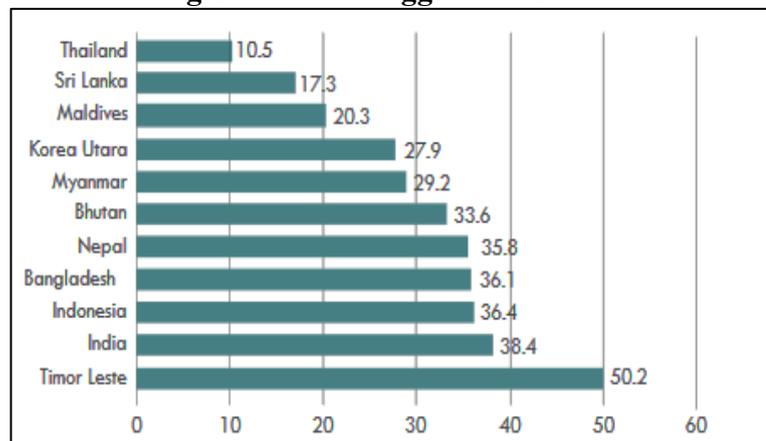
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting (kerdil/ pendek) adalah kondisi anak yang tinggi badannya tidak sesuai umur (TB/ U) Sehingga, anak dapat terserang gagal tumbuh dan berkembang, kondisi diakibatkan karena kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan (Kementerian PPN/ Bappenas, 2018, hal. 01). Anak tergolong *stunting* baru dapat dilihat apabila sudah berusia 2 tahun. Dengan kategori panjang atau tinggi badannya berada di bawah minus dua standar deviasi panjang atau tinggi anak seumurnya (Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting), 2019).

Menurut data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan (WHO) Indonesia menduduki peringkat tertinggi ketiga di regional Asia Tenggara. Prevalensi *stunting*, dapat dilihat melalui (Tabel 1.1)

**Tabel 1. 1 Rata-rata Prevalensi Balita Pendek
Regional Asia Tenggara 2005-2017**



Sumber: Child *Stunting* Data Visualizations WHO 2018

Dari Tabel 1.1 dapat kita lihat bahwa prevalensi *stunting* di Indonesia dengan rata-rata 36,4% pada tahun 2005-2017. Menurut (Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS, 2013) 37,2% (hampir 9 Juta) anak balita mengalami *stunting*. Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan 30,8% atau sekitar 7 juta balita menderita *stunting*. penurunan angka *stunting* sekitar 6,2 dilihat dari kurun waktu 2013 sampai 2018. Walaupun angka tersebut sudah mengalami penurunan menjadi 30,8 persen pada tahun 2018, pemerintah tetap harus memberikan perhatian serius terhadap isu ini, terutama agar anak-anak Indonesia dapat tumbuh dan berkembang secara optimal dan maksimal, dengan disertai kemampuan emosional, sosial, dan fisik yang siap untuk belajar, serta mampu berinovasi dan berkompetisi di tingkat global.

Di tingkat negara beberapa Landasan hukum mengatasi masalah gizi sudah tersedia, namun masih diperlukan penerjemahan ke tingkat kegiatan dan pembiayaan yang memadai untuk mencegah *Stunting*, sehingga ia bergerak dari komitmen menjadi realisasi nyata. Berbagai kebijakan dan program pemerintah selama ini telah dilaksanakan dalam rangka menanggulangi *stunting* di Indonesia, diantaranya adalah:UU No 36/2009 tentang Kesehatan, UU No 18/2012 tentang Pangan, PP No 33/2012 tentang ASI Eksklusif, RPJPN (2005-2025), RPJMN (2015-2019), Peraturan Presiden RI No 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi, Instruksi Presiden No. 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, Perpres no. 83 tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi, Permenkes No. 3/ 2014 Tentang

Sanitasi Total berbasis masyarakat (STBM), dan Perpres no 72 Tahun 2021 tentang percepatan penurunan *stunting*.

Selain kebijakan diatas, kementerian dan Lembaga juga telah mengeluarkan berbagai upaya dalam penurunan *stunting* yang membutuhkan intervensi terpadu, hal ini meliputi intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Intervensi Gizi Spesifik, ditujukan kepada ibu hamil dan anak dalam periode 1.000 HPK yang berkontribusi sebesar 30% dalam kegiatan penurunan *stunting*. kegiatan ini pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan dengan sasaran masa kehamilan sampai dengan anak berusia 2 Tahun. Intervensi gizi sensitif, dilakukan dalam berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berperan sebesar 70% dalam penurunan *stunting*, diantaranya peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi, peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan, peningkatan kesadaran, komitmen dan pengasuhan gizi ibu dan anak, serta pola asuh (Bappenas, 2018).

Berdasarkan Perpres no 72 Tahun 2021 tentang percepatan penurunan *stunting*. bahwa percepatan penurunan *stunting* dilaksanakan secara holistik, integratif, dan berkualitas melalui koordinasi, sinergi, dan sinkronisasi di antara kementerian/ lembaga, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/ kota, pemerintah desa, dan pemangku kepentingan. Untuk itu ditetapkan BKKBN sebagai koordinator utama lapangan dalam percepatan penurunan *stunting* yang mana fokus pendekatan untuk percepatan penuruna *stunting* ada pada aspek keluarga.

Hal ini relevan dengan Undang-Undang No. 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Pasal 48 yang berbunyi:

“Kebijakan pembangunan keluarga dilakukan melalui pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga dan dilaksanakan dengan cara peningkatan kualitas anak dengan pemberian akses informasi, pendidikan, penyuluhan dan pelayanan tentang perawatan, pengasuhan dan perkembangan anak”.

Penetapan ini dikarenakan BKKBN mempunyai kemampuan lembaga yang pasukan lapangan yang terbilang cukup banyak. Mencapai 14 ribu Petugas Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB/ PKB) dari unsur ASN (Aparatur Sipil Negara) dan anak 10 ribu petugas non-ASN dan akan di arahkan menjadi koordinator lapangan (REPUBLIKA, 2020).

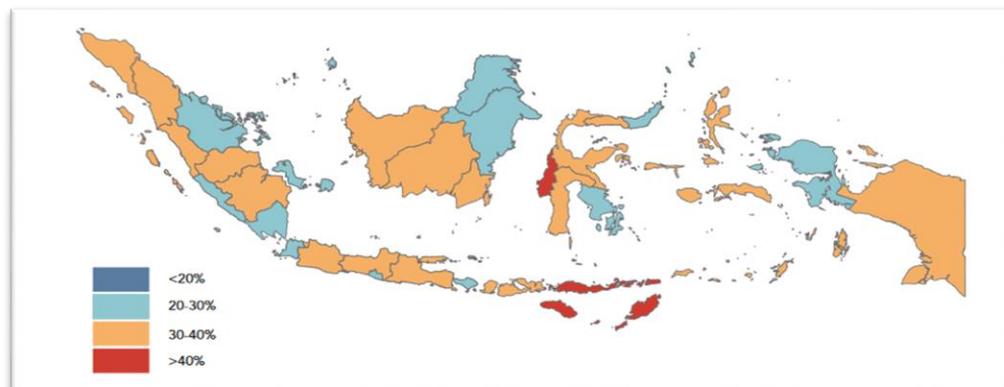
Sebagai Proyek Prioritas Nasional (Pro PN) sesuai dengan perpres no. 72 Tahun 2018 tentang Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2019, Prioritas Nasional Pembangunan Manusia melalui Pengurangan Kemiskinan dan Peningkatan Pelayanan Dasar, Program Prioritas Peningkatan Pelayanan Kesehatan dan Gizi Masyarakat, dan Kegiatan Prioritas Percepatan penurunan *stunting* (BAPPENAS, 2019). Dan Perpres no 72 Tahun 2021 tentang percepatan penurunan *stunting*. BKKBN memiliki strategi dalam melaksanakan Pro PN pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dilakukan dengan program kegiatan:

1. Sosialisasi BKB HI dan 1000 HPK Tk.Provinsi
2. Pengembangan Media KIE 1000 HPK

3. Pengadaan Media KIE Penyiapan Generasi Emas
4. Workshop Penyiapan Generasi Emas
5. Sosialisasi Media KIE 1000 HPK

Angka *stunting* masih tetap tinggi serta ada beberapa provinsi yang masih berada pada angka 40%. (Gambar 1.1) (Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS, 2018).

Gambar 1. 1 Distribusi Geografis Prevelensi *Stunting* Menurut Provinsi



Sumber: Hasil Riset Kesehatan Dasar 2018

Provinsi Sumatera Barat menempati urutan ke -17 dari 20 provinsi yang memiliki prevalensi melebihi angka prevalensi nasional. Menurut data Hasil Pemantauan Status Gizi Sumatera Barat tahun 2013 menunjukkan prevalensi balita (usia 24-59 bulan) *stunting* sebesar 39,2%. Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2018 prevalensi angka *stunting* sebesar 30% dan terdapat 2 daerah yang ditetapkan oleh BAPPENAS Republik Indonesia sebagai daerah rawan *stunting* yaitu Kabupaten Pasaman dan Kabupaten Pasaman Barat. Sedangkan pada tahun 2019 ini bertambah 1 daerah yang masuk ke dalam kategori rawan *stunting* yaitu Kabupaten Solok. Dari 3 daerah ini terdapat 37.992 keluarga yang terdampak *stunting* dengan rincian 13.753 keluarga di Kabupaten Pasaman, 9.871 keluarga

di Kabupaten Pasaman Barat dan 14.368 keluarga di Kabupaten Solok (Fathur, 2019).

Lebih lanjut, berdasarkan Surat Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS) bernomor : B.240/M.PPN/D.5/PP.01.01/04/2019 perihal Penyampaian Perluasan Lokasi Fokus Intervensi Penurunan *Stunting* Terintegrasi Tahun 2020, yang ditandatangani oleh Menteri Bappenas Bambang P.S. Brodjonegoro, mengklasifikasikan empat daerah di Sumatera Barat sebagai lokasi fokus penurunan *stunting* bagi lintas sektor seperti Kab. Pasaman Barat, Kab.Pasaman, Kab. Solok dan kab. Lima Puluh Kota. Bahkan dari Surat Bappenas terbaru yang ditanda tangani Menteri Bappenas saat ini, Suharso Monoarfa tanggal 9 April 2020 menginformasikan bahwa, ada penambahan lokasi fokus intervensi penurunan *stunting* terintegrasi pada tahun 2021 nantinya. Adapun lokasi fokus intervensi penurunan *stunting* yang dimaksud seperti Padang Pariaman, Kota Padang, Agam, Sijunjung dan Pesisir Selatan. Jadi, tahun 2021 wilayah Sumatera Barat yang menjadi lokasi fokus intervensi penurunan *stunting* meningkat menjadi 9 kabupaten kota (Pratama, 2020)

BKKBN Provinsi Sumatera Barat mulai melaksanakan kebijakan program penurunan *stunting* di Kabupaten Solok Pada tahun 2019 sejak ditetapkan BAPPENAS menjadi lokus *stunting* nasional. Sekitar 27 Nagari (38,18%) di Kabupaten Solok nagari dengan masalah gizi kronis, dimana terdapat >20% baduta *stunting* di tiap Nagari. Namun hanya 10 Nagari yang ditetapkan BAPPENAS lokasi intervensi penurunan *stunting* terintegrasi. Dapat dilihat pada Tabel 1.2

Tabel 1. 2 Lokus *stunting* Tahun 2019 Kabupaten Solok

NO	NAGARI	KECAMATAN	PREVALENSI <i>STUNTING</i>	
			N	%
1	Sibarambang	X Koto Diatas	18	35,29
2	Panningahan	Junjung Sirih	82	32,56
3	Koto Laweh	Lembang Jaya	25	24,44
4	Taruang-taruang	IX Koto Sungai Lasi	9	22,50
5	Tanjung Bingkuang	Kubung	12	17,39
6	Sariak Alahan Tigo	Hiliran Gumanti	17	12,69
7	Koto Hilalang	Kubung	15	12,40
8	Koto Gadang Koto Anau	Lembang Jaya	22	10,33
9	Batu Bajanjang	Lembang Jaya	17	10,12
10	Aie Dingin	Lembang Gumanti	33	8,75
JUMLAH			250	

Sumber: Bappenas 2018, Dinas Kesehatan 2019

Dari tabel prevalensi *stunting* di atas, penetapan lokasi berdasarkan ambang batas toleransi *stunting* di wilayah menurut WHO, Nagari yang sangat rawan adalah Nagari Koto Laweh (24,44%), Nagari Siberambang (35,29%), Nagari Taruang-Taruang (22,50%), dan Nagari Panningahan (32,56%). Dan pada tahun 2020 terjadi peningkatan ada penambahan 13 nagari, total keseluruhan nagari terpapar *stunting* menjadi 23 nagari di Kabupaten Solok (Sumbar, 2020).

Berdasarkan temuan penelitian, seiring dengan pelaksanaan program BanggaKencana mengalami beberapa kendala atau permasalahan, yaitu Pertama, Masih tingginya angka keluarga miskin di Kabupaten Solok, mengakibatkan sulit terimplementasikan materi sosialisasi tentang kecukupan memberi makanan bergizi pada anak, ibu hamil, dan ibu menyusui. secara ekonomi terjadi hubungan resiprokal antara asupan nutrisi anak dan ibu hamil dengan peningkatan kejadian *stunting* di Kabupaten Solok rendahnya pendidikan dan pemahaman dalam menangkap materi yang diberikan oleh narasumber. Serta kesadaran orang tua untuk memberikan ASI Eksklusif 0-6 Bulan pun tidak terpenuhi, dan serta minat masyarakat untuk ikut berpartisipasi dalam kegiatan. Dampaknya Sosialisasi terkait pemberian makanan bergizi dan kesehatan pada masa prakehamilan, masa kehamilan, dan pascakehamilan sulit diterapkan. Kesadaran keluarga/ orang tua dalam penanganan *stunting* masih tergolong rendah. Faktor tadi tentu saja membuat sosialisasi terkait *stunting* masih susah dimengerti masyarakat sekitar dan tidak berjalan dengan harapan yang diinginkan.

Kedua, belum optimalnya pengelolaan pengadaan dan pengembangan media KIE 1000 HPK untuk meningkatkan pemahaman masyarakat dalam penurunan *stunting*. Keterbatasan sarana dan prasarana menyulitkan PLKB dan Kader BKB memberikan materi terkait upaya pencegahan *stunting*. Belum maksimalnya pengelolaan Pengembangan dan pengadaan media KIE 1000 HPK melalui leaflet, poster, banner, buku-buku, video, audio, dan lain sebagainya dalam meningkatkan pemahaman masyarakat untuk mendukung program

penurunan *stunting*. Seharusnya setiap keluarga sasaran *stunting* mendapatkan materi media tersebut, namun karena keterbatasan anggaran tidak semua keluarga sasaran *stunting* mendapatkan media KIE 1000 HPK. Kendala lain seperti pemberian materi melalui video atau audio, sarana seperti jaringan internet, handphone, laptop, menyulitkan para PLKB dan kader BKB mengembangkan media KIE 1000 HPK.

Ketiga, keterbatasan Sumber Daya Manusia dalam aspek manajerial belum mampu menghadapi perubahan lingkungan startegis dan persebaran tenaga fungsional belum merata. Seperti monitoring tindak lanjut hasil sosialisasi *stunting* oleh BKKBN Provinsi Sumatera Barat. Monitoring dalam kegiatan sosialisasi sangat penting dalam keberlangsungan apakah sosialisasi berjalan dengan baik atau tidak. Karena percuma saja sosialisasi diadakan namun pada praktek lapangannya materi yang telah disampaikan tidak bisa di realisasikan.

Berdasarkan permasalahan di atas, menyebabkan semakin sulitnya upaya mewujudkan capaian kebijakan implementasi penurunan *stunting* oleh Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Sumatera Barat di Kabupaten Solok.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dapat diidentifikasi beberapa masalah sebagai berikut:

1. Tingginya angka *stunting* di Provinsi Sumatera Barat.

2. Meningkatnya Lokus intervensi penurunan *stunting* menjadi 9 kabupaten/kota pada tahun 2021.
3. hubungan resiprokal antara asupan nutrisi anak dan ibu hamil dengan peningkatan kejadian *stunting* di Kabupaten Solok
4. belum optimalnya pengelolaan pengadaan dan pengembangan media KIE 1000 HPK untuk meningkatkan pemahaman masyarakat dalam penurunan *stunting*.
5. keterbatasan Sumber Daya Manusia dalam aspek manajerial belum mampu menghadapi perubahan lingkungan startegis

C. Batasan Masalah

Dari identifikasi masalah diatas diperoleh dimensi permasalahan yang begitu luas. Namun peneliti ingin memberi batasan masalah secara terfokus dan jelas. Pertama implementasi kebijakan penurunan angka *stunting* di Kabupaten Solok belum Optimal, kedua pengelolaan pengadaan dan pengembangan media KIE 1000 HPK untuk meningkatkan pemahaman masyarakat dalam penurunan *stunting* belum terpenuhi. Ketiga, keterbatasan sumber daya manusia.

D. Rumusan Masalah

Dari batasan masalah di atas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana implementasi kebijakan BKKBN Provinsi Sumatera Barat dalam penurunan angka *stunting* di Kabupaten Solok?
2. Apakah Faktor pendukung dan penghambat dalam penyelenggaraan program penurunan angka *stunting* di Kabupaten Solok?

E. Tujuan Penelitian

Dari Rumusan Masalah diatas, tujuan dari dilakukan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mendeskripsikan implementasi kebijakan BKKBN Provinsi Sumatera Barat dalam penurunan angka *stunting* di Kabupaten Solok
2. Untuk menjelaskan Faktor pendukung dan penghambat dalam penyelenggaraan program penurunan angka *stunting* di Kabupaten Solok.

F. Manfaat Penelitian

Dari tujuan masalah diatas, manfaat dari dilakukan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Secara teoritis

Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi bagi pengembangan kajian dalam ilmu administrasi negara khususnya dalam pengembangan pengetahuan tentang kebijaka publik, pelayanan publik, dan pemberdayaan masyarakat.

2. Secara praktis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi dalam memecahkan permasalahan yang dialami pemerintah daerah dalam menyelesaikan masalah kebijakan terutama masalah kebijakan dalam penanganan *stunting*.
- b. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi dasar pertimbangan dan rujukan bagi peneliti lainnya dalam melakukan penelitian dengan permasalahan yang sama.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

Dalam kajian ini akan membahas tentang pengertian dan teori-teori yang relevan dengan penelitian yang dilakukan seperti yang di uraikan dibawah ini.

1. Konsep Kebijakan Publik

Secara umum, Kebijakan merupakan suatu konsep yang dibuat aktor publik, seperti pejabat, lembaga pemerintah, maupun badan legislatif dalam suatu bidang kajian tertentu. Menurut Thomas R. Dye dalam (AG. Subarsono, 2006) kebijakan publik mamaknai "*Public policy is rhatever governments choose to do or not to do*"(kebijakan publik merupakan apa pun yang dipilih pemerintah untuk dilakukan atau tidak dilakukan). Dapat dimaknai bahwa kebijakan publik merupakan tindakan yang dilakukan oleh pemerintah bukan sektor swasta. Dan kebijakan publik harus dilakukan atau tidak oleh pemerintah itu sendiri. Sama dengan memahami dan mengartikan kebijakan menurut (Kartasasmita, 1997) yaitu, (1) ada atau tidak suatu tindakan oleh pemerintah terhadap sebuah permasalahan, (2) apa penyebab atau yang mempengaruhinya, (3) apa pengaruh dan dampak dari kebijakan publik tersebut. Sama halnya dengan Pendapat yang dikemukakan Dye (1992), Kartasasmita (1997) tentang konsep kebijakan, Edward III dan Sharkansky dalam (Yusran R & Utomo, 2003) menjelaskan kebijakan publik merupakan apa yang pemerintah katakan dan dilakukan, atau tidak dilakukan. Dan dapat ditentukan secara jelas dalam bentuk peraturan perundangan, pidato pejabat

atau program, proyek dan tindakan yang serupanya dilakukan oleh aktor publik. Kebijakan merupakan serangkaian tujuan dan sasaran dari program-program pemerintah. (What government say and do, or not to do. It is the goals or purpose of government programs). Pendapat Dye (1992), Kartasmita (1997) Edward III dan Sharkansky tentang konsep kebijakan, diperkuat oleh William Dunn dalam (Kencana & Syafiie Inu, 2006) mengatakan bahwa, kebijakan publik adalah suatu rangkaian pilihan-pilihan yang saling berhubungan yang dibuat oleh lembaga atau pejabat pemerintah pada bidang-bidang yang menyangkut tugas pemerintahan, seperti: pertahanan keamanan, energi, kesehatan, pendidikan, kesejahteraan masyarakat, kriminalitas, perkotaan, dan lain-lain.

Pendapat Thomas R. Dye, Kartasmita, Edward III dan Sharkansky, William Dunn berbeda dengan pendapat yang dikemukakan Henz Eulau dan Kenneth Previt (1973) dalam (Ayuningtyas, 2018). Menurut mereka kebijakan merupakan suatu kegiatan yang berkaitan dengan perilaku secara konsisten dan berulang oleh pembuat kebijakan dan yang melaksanakannya, kebijakan berhubungan dengan pembuat keputusan atau yang menaatinya. Pendapat Henz Eulau dan Kenneth Previt sama dengan Heclo (1972) dalam (Syafiie, 2007, hal. 85) mendefinisikan kebijakan sebagai pembuat keputusan (*decision making*) yang dipilih oleh lembaga pemerintah untuk bisa menyelesaikan persoalan publik, baik dengan aksi langsung ataupun tidak langsung. Pendapat Henz Eulau dan Kenneth Previt, Heclo diperkuat oleh pendapat Charles O. Jones (1977) dalam (Suryana, 2009, hal. 28) Jones memandang kebijakan

publik sebagai pembuat keputusan yang apabila pemerintah membuat suatu keputusan berarti keputusan itu akan menciptakan tindakan tertentu juga. Karen kebijakan publik ini merupakan keberlanjutan aksi pemerintah di masa lampau yang direnovasi dari waktu ke waktu.

Dengan melihat beberapa pendapat para ahli dapat disimpulkan bahwa “kebijakan publik merupakan sebuah tindakan dan aksi dari keputusan oleh para aktor politik atau pemerintahan yang berpengaruh dan memiliki kekuasaan guna menyelesaikan pokok permasalahan yang ada pada lingkungan, menciptakan berbagai alternatif-alternatif tindakan untuk mensejahterakan masyarakat, mengoptimalkan berbagai dampak buruk yang akan terjadi, dan kunci atas segala tanda tanya oleh masyarakat, serta dapat mencapai tujuan dan hasil yang diinginkan bersama”.

2. Konsep Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan publik merupakan unsur penting dalam proses kebijakan publik dan bersifat praktis. implementasi akan menentukan apakah kebijakan itu bersentuhan atau tidak dengan kepentingan yang diperoleh oleh masyarakat. Sebagaimana dinyatakan Ripley dan Franklin dalam (Winarno, 2012) menurut mereka memahami implementasi terjadi setelah ditetapkannya undang-undang yang memberikan kekuasaan program, kebijakan, keuntungan dan pengeluaran. Proses implementasi kebijakan itu akan menjadi ancaman apabila tidak berhasil terlaksana, karena ia menyangkut pada keputusan yang penting. Secara etimologis implementasi kebijakan publik itu merupakan suatu

aktivitas penyelesaian atau pelaksanaan yang kebijakan publik dengan menggunakan sarana untuk dapat memperoleh tujuan kebijakan (Kadji, 2015).

Adapun makna implementasi Menurut Van Meter Dan Van Horn dalam (Winarno, 2012) membahas implementasi kebijakan dalam bentuk aksi atau tindakan dalam keputusan sebelumnya. Tindakan dilakukan baik oleh individu atau kelompok, pelaksanaanya dapat dari pemerintah maupun swasta yang diarahkan mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dengan demikian implementasi kebijakan ini akan merangkup semua tindakan operasional baik untuk mencapai perubahan besar ataupun perubahan kecil. Dan dapat direalisasikan apabila telah dikeluarkannya peraturan dan biaya untuk implementasi kebijakan.

Pendapat lain dikemukakan Daniel A. Mazmanian dan Paul Sabatier dalam (Abdul Wahab & Solichin, Analisis Kebijaksanaan dari formulasi ke implementasi kebijakan negara, 2008) implementasi kebijakan dapat diartikan sebagai pelaksanaan keputusan kebijakan dasar, baik dalam bentuk undang-undang. Perintah atau keputusan eksekutif, badan peradilan. Keputusan tersebut akan menjelaskan bagaimana masalah yang ingin diatasi, tujuan atau sasaran yang ingin dicapai. Serta bagaimana cara untuk mengatur dan mentata proses implementasinya. Hasil akhirnya akan menimbulkan akibat atau dampak nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian.

Jadi dapat disimpulkan, bahwa implementasi kebijakan merupakan tahapan kegiatan dalam proses perwujudan atau tindakan berdasarkan

keputusan yang telah ditetapkan dalam bentuk otoritas kebijakan yang dibuat oleh sekelompok aktor publik kepada kelompok sasaran, berguna untuk mencapai tujuan atau hasil yang diinginkan.

a. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan

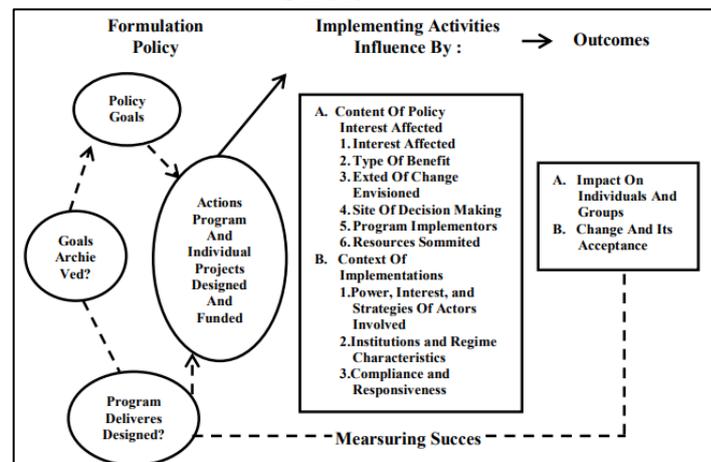
(1) Faktor Keberhasilan Implementasi Kebijakan

Keberhasilan implementasi kebijakan cenderung bergantung pada isi kebijakan, konteks implementasi, dan penempatan orang yang mempunyai kemampuan atau keahlian dalam melaksanakan program yang telah disusun, sehingga mampu mengukur seberapa besar keberhasilan itu didapatkan. Seperti yang dikemukakan (Dunn & William N, 2000) menjelaskan faktor keberhasilan dalam implementasi kebijakan atau program ditentukan oleh *policy content* (isi kebijakan) dan *context* (konteks), yaitu:

- a. Isi kebijakan atau program yang mencakup, Kepentingan yang dipengaruhi, Jenis manfaat yang akan dihasilkan, Derajat perubahan yang diinginkan, Kehendak pembuat kebijakan, Pelaksana program dan sumber daya.
- b. Konteks implementasi yang mencakup, Kekuasaan, kepentingan dan strategi aktor yang berada didalamnya, Karakteristik lembaga, pemegang kekuasaan, kepatuhan, dan daya tanggap pelaksana. .

Menurut Merilee S. Grindle dalam (Mulyadi, 2016, hal. 66) keberhasilan implementasi kebijakan dipengaruhi oleh dua variabel, yaitu isi kebijakan (*Content Of Policy*) dan lingkungan implementasi (*Context Of Implementation*) dapat dilihat dari tabel berikut:

Gambar 2. 1 Model implementasi kebijakan Merille S. Gridle



Sumber: Deddy Mulyadi (2016:67)

a. Variabel Isi Kebijakan

1. Kepentingan-Kepentingan Yang Mempengaruhi (*Interest Affected*)

Implementasi kebijakan akan saling berkesinambungan dengan kepentingan yang dapat mempengaruhi kebijakan. Kepentingan akan mempengaruhi jalannya kebijakan tersebut. Kepentingan juga akan berkaitan dengan kepentingan yang mempunyai pengaruh pada suatu implementasi kebijakan. Jadi, kebijakan akan mengikut sertakan kepentingan, dan kepentingan akan membawa pengaruh terhadap pelaksanaan kebijakan.

2. Jenis Manfaat (*Type Of Benefits*)

Untuk menciptakan keberhasilan dalam pengimplementasian, maka kebijakan harus dapat menciptakan kebergunaan atau dampak positif dalam pelaksanaannya. Dampak positif seperti apa? Dampak positif yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat untuk bisa menyelesaikan persoalan publik, dan membuat perubahan kearah lebih baik sebelum adanya kebijakan. Contohnya, program pengadaan sanitasi lebih penting di desa karang satria dibandingkan dengan program UKM.

3. Derajat Perubahan Yang Diinginkan (*Extent Of Change Envision*)

Setiap kebijakan akan ada target yang hendak dicapai dengan ketentuan yang jelas. Derajat perubahan bertujuan untuk melihat seberapa besar dan seberapa jauh dampak dari kebijakan tersebut membawa perubahan dalam pengimplementasian kebijakan. Dengan adanya kebijakan apakah ada perbedaan dengan sebelumnya atau bahkan malah memperburuk keadaan.

4. Kedudukan Pembuat Kebijakan (*Site Of Decision Making*)

Dalam pengimplementasian kebijakan peranan yang paling penting adalah peran pengambil keputusan atau pembuat kebijakan. Pengambil keputusan harus dijelaskan kedudukan dan posisinya agar kebijakan yang diterapkan tepat sasaran dan sesuai dengan bidang keahlian.

5. Siapa Pelaksana Program (*Program Implementer*)

Agar tercapainya keberhasilan dari implementasi kebijakan maka harus tahu siapa pelaksana kebijakan tersebut. Apakah pelaksana program kompeten dalam pelaksanaan kebijakan ataukah sebaliknya. Maka itu akan menentukan pelaksanaan berjalan dengan baik atau tidak. Dan harus terparap dan terdata dengan jelas, serta memiliki wewenang yang jelas dalam menjalankannya.

6. Sumberdaya Yang Dikerahkan.

Sumber daya yang memadai akan mendukung pelaksanaan kebijakan dalam proses penerapannya. Namun, apabila sumberdaya tidak memadai maka akan bisa menghambat proses pelaksanaannya.

b. Lingkungan Kebijakan (*Context Of Implementation*)

1. Kekuasaan, Kepentingan Dan Strategi Aktor Yang Terlibat (*Power, Interest, And Strategy Of Actor Involved*).

Mencapai keberhasilan implementasi perlu melihat seberapa besar kekuasaan, kepentingan dan juga strategi yang digunakan oleh para aktor publik dalam pelaksanaan kebijakan publik agar berjalan dengan alur yang lancar. Apabila tidak matang dalam memperhitungkan program yang akan dijalankan, maka ada kemungkinan hasil dari implementasi kebijakan jauh dari harapan yang diinginkan.

2. Karakteristik Lembaga Dan Penguasa (*Institution And Regime Characteristic*)

Karakteristik dari suatu lembaga akan mempengaruhi suatu kebijakan. Karena lingkungan lembaga yang melaksanakan kebijakan akan berpengaruh pada keberhasilan implementasi kebijakan tersebut.

3. Kepatuhan Dan Daya Tanggap (*Compliance And Responsiveness*)

Kepatuhan dan cepat tanggap oleh pelaksana implementasi juga menjadi penentu keberhasilan kebijakan tersebut. Maka dibutuhkan solidaritas yang tinggi dan peka terhadap situasi dan kondisi dalam perubahan yang ada.

Setelah dilaksanakannya kegiatan kebijakan yang dipengaruhi oleh isi atau konten dan lingkungan atau konteks diterapkan, maka dapat disimpulkan (1) sejauh mana kepentingan kelompok sasaran dalam muatan isi kebijakan, (2) jenis manfaat bagaimana yang dapat diterima oleh kelompok sasaran yang dituju, (3) sejauh mana perubahan yang diinginkan dalam pelaksanaan kebijakan, (4) apakah letak program kegiatan sudah tepat, (5) apakah para implementator sudah ditetapkan dengan rinci, (6) apakah sumberdaya dapat memadai atau tidak. (7) seberapa besar kekuasaan, kepentingan, dan strategi yang dimiliki para aktor pelaksana, (8) karakteristik lembaga yang berkuasa pada saat pengimplementasian kebijakan dan (9) seberapa patuh dan cepat tanggap para implementator.

(2) Faktor Penghambat Keberhasilan Implementasi Kebijakan

Hoogwood dan Gunn dalam (Abdul Wahab & Solichin, 2005) menamai beberapa kegagalan atau penghambat keberhasilan dari implementasi kebijakan (*Policy Failure*) ke dalam dua penamaan, pertama *non implementation* dan *unsuccessfull* (tidak terimplementasikan) dan *unsuccessfull implementation* (implementasi yang tidak berhasil). Dapat kita lihat bahwasannya di balik keberhasilan implementasi pasti ada faktor penghambat dalam mencapai keberhasilan tersebut. Sama halnya dengan pendapat yang dikemukakan oleh (Mulyadi, 2016) terdapat beberapa faktor yang menghambat keberhasilan dalam pengimplementasian suatu kebijakan, antara lain sebagai berikut:

- a. Keadaan fisik, keadaan fisik dijelaskan dengan keadaan lingkungan yang mengalami perubahan-perubahan seperti, terjadinya perubahan musim atau bencana alam. Kegagalan implementasi kebijakan sebagai akibat dari faktor alam sering bukan termasuk kegagalan yang urgensi. Karena hal tersebut masih bisa ditanggulangi dan di antisipasi
- b. Faktor politik. Terjadinya perubahan politik yang mengakibatkan pergantian struktur pemerintahan bisa mengubah orientasi atau pendekatan dalam implementasi, dan bahkan dapat menimbulkan perubahan terhadap seluruh kebijakan yang telah dibuat.

- c. Tabiat, yaitu sekelompok orang yang cenderung tidak sabar menunggu berlangsungnya proses kebijaksanaan dengan sewajarnya dan memaksa melakukan perubahan.
- d. Terjadinya penundaan karena kelambatan atau kekurangan faktor input, dalam artian faktor pendukung yang diharapkan tidak tersedia pada waktu yang dibutuhkan.
- e. Kelemahan dalam satu langkah dalam rangkaian beberapa langkah implementasi.
- f. Kelemahan pada kebijakan itu sendiri.

3. Konsep Implementasi *Stunting*

Stunting (kerdil/ pendek) adalah kondisi anak yang tinggi badannya tidak sesuai umur. (TB/U) Sehingga anak mendapati gagal tumbuh dan berkembang, hal ini di akibatkan kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan (Kementerian PPN/ Bappenas, 2018). Anak tergolong *stunting* baru dapat dilihat apabila sudah berusia 2 tahun. Dengan kategori panjang atau tinggi badannya berada di bawah minus dua standar deviasi panjang atau tinggi anak seumurnya (Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (*Stunting*), 2019).

Pendapat lain diperkuat oleh (WHO, 2017) *Stunting* adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak balita yang diakibatkan gizi buruk, infeksi berulang dan stimulasi psikososial yang tidak memadai. Anak didefinisikan *stunting* jika tinggi badan menurut umur lebih dari 2 Standar

Deviasi (SD) dibawah median Standar Pertumbuhan Anak WHO). Sedangkan menurut Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K, 2017, hal. 7) *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak lebih pendek untuk usianya (kekurangan gizi 37 terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal kehidupan setelah lahir, tetapi kondisi *stunting* baru tampak setelah anak berusia 2 tahun).

Dalam Keputusan Kementerian Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak, *stunting* adalah status gizi yang diukur berdasarkan indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U), dimana seorang anak apabila nilai z.score-nya kurang dari -3SD/ Standar deviasi maka tergolong *very stunded*.

Faktor penyebab *stunting* menurut (RI, Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS, 2018) dapat disebabkan oleh faktor multi dimensi yang mana tidak hanya disebabkan oleh gizi buruk yang dialami oleh si ibu ataupun balita. Melainkan ada faktor lain yang menyebabkan *stunting* salah satunya perlunya perlakuan khusus pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Untuk lebih rinci, ada beberapa faktor yang menyebabkan *stunting* yaitu:

a. Pola asuh yang salah

Pengetahuan ibu yang rendah terkait kesehatan dan gizi pra kehamilan, masa kehamilan, dan pasca kehamilan pada saat hamil ibu tidak mengkonsumsi makanan bergizi yang cukup. Hal ini mengakibatkan berat badan dan tinggi anak tidak cukup pada umumnya. Pada saat

pemberian ASI Eksklusif, hampir 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI Eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0.24 Bulan tidak menerima makanan pendamping ASI yang mulai diperkenalkan pada anak pada saat berusia 6 bulan. Akibat pengetahuan orang tua yang rendah menciptakan dampak buruk bagi anak, dan akan menyebabkan tumbuh kembang anak terganggu.

b. Terbatasnya layanan kesehatan

Kurang memadai akses layanan kesehatan, diantaranya sulit mendapatkan pelayanan imunisasi, mengkonsumsi zat besi serta terbatasnya pembelajaran dini yang berkualitas. Pemeriksaan untuk ibu pra kehamilan, masa hamil, dan pasca kehamilan juga belum terpenuhi dengan baik.

c. Kurangnya akses rumah tangga

Harga makanan bergizi di Indonesia cukup terbilang mahal, menyebabkan masyarakat perekonomian rendah kesulitan memperoleh makanan bergizi dan seimbang. Baik untuk di konsumsi sehari-hari maupun sesekali. Kesulitan mendapatkan bahan pangan menyebabkan ibu hamil kesulitan memenuhi nutrisi untuk si bayi.

d. Kurangnya akses air bersih dan sanitasi

Konsumsi air bersih yang sulit didapatkan menyebabkan anak sering terkena penyakit dan sanitasi yang tidak layak dapat menimbulkan berbagai penyakit yang bisa menyebabkan gagal tumbuh kembang seorang anak.

Faktor lain menurut Kementerian (BAPPENAS, 2019) memaparkan beberapa faktor yang menjadi penyebab terjadinya *stunting* yaitu:

- a. Faktor langsung, yang terdiri dari:
 1. Ketahanan pangan yang meliputi ketersediaan, keterjangkauan, dan akses pangan bergizi)
 2. Lingkungan sosial yang terkait dengan praktik pemberian makanan bayi dan anak (pengasuhan)
 3. Akses terhadap pelayanan kesehatan untuk pencegahan dan pengobatan, serta
 4. Kesehatan lingkungan yang meliputi tersedianya air bersih dan sanitasi
- b. Faktor tidak langsung, yang terdiri dari: pendapatan, kesenjangan ekonomi, perdagangan, urbanisasi, globalisasi, sistem pangan, jaminan sosial, sistem kesehatan, pembangunan pertanian, dan pemberdayaan perempuan.

Stunting merupakan salah satu target Sustainable Development Goals (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka *stunting* hingga 40% pada tahun 2025. Untuk mewujudkan hal tersebut, pemerintah menetapkan *stunting* sebagai salah satu program prioritas. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan

Keluarga, upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi *stunting* di antaranya sebagai berikut:

1. Ibu Hamil dan Bersalin
 - a. Intervensi pada 1.000 hari pertama kehidupan;
 - b. Mengupayakan jaminan mutu ante natal care (ANC) terpadu;
 - c. Meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan;
 - d. Menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan mikronutrien (TKPM);
 - e. Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular);
 - f. Pemberantasan kecacingan;
 - g. Meningkatkan transformasi Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam Buku KIA;
 - h. Menyelenggarakan konseling Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI eksklusif;
 - i. Penyuluhan dan pelayanan KB.
2. Balita
 - a. Pemantauan pertumbuhan balita;
 - b. Menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita;
 - c. Menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan anak; dan.
Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.
3. Anak Usia Sekolah
 - a. Melakukan revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS);

- b. Menguatkan kelembagaan Tim Pembina UKS;
 - c. Menyelenggarakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS);
 - d. Memberlakukan sekolah sebagai kawasan bebas rokok dan narkoba
4. Remaja
- a. Meningkatkan penyuluhan untuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pola gizi seimbang, tidak merokok, dan mengonsumsi narkoba;
 - b. Pendidikan kesehatan reproduksi.
5. Dewasa Muda
- a. Penyuluhan dan pelayanan keluarga berencana (KB);
 - b. Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular); dan c. Meningkatkan penyuluhan untuk PHBS, pola gizi seimbang, tidak merokok /mengonsumsi narkoba

Pencegahan *stunting* tidak hanya dilakukan dengan membentuk regulasi kebijakan tetapi juga membentuk suatu program intervensi kebijakan. Intervensi kebijakan yang dibentuk oleh pemerintah ialah Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif (TNP2K, 2017):

- a. Intervensi Gizi Spesifik, merupakan intervensi yang ditunjukkan kepada anak dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi 30% terhadap penurunan *stunting*. Kegiatan yang dilakukan dalam Intervensi Gizi Spesifik dapat dibagi menjadi beberapa intervensi utama mulai dari masa kehamilan hingga melahirkan, yaitu:

1. Sasaran ibu hamil. Kegiatan yang dapat dilakukan meliputi pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, program untuk mengatasi kekurangan zat gizi dan zat asam folat, program untuk mengatasi kekurangan iodium, program menanggulangi kecacingan pada ibu hamil serta program melindungi ibu hamil dari malaria.
 2. Sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan. Kegiatan yang dapat dilakukan meliputi mendorong inisiasi menyusui dini/IMD melalui pemberian ASI jolong/ colostrum serta mendorong pemberian ASI eksklusif.
 3. Sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan. Kegiatan yang dapat dilakukan meliputi mendorong penerusan pemberian ASI hingga anak/bayi berusia 23 bulan, setelah bayi berusia 46 diatas 6 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI, menyediakan obat cacing, menyediakan suplementasi zink, melakukan fortifikasi zat besi kedalam makanan, memberikan perlindungan terhadap malaria, memberikan imunisasi lengkap, serta melakukan pencegahan dan pengobatan diare.
- b. Intervensi Gizi Sensitif, merupakan intervensi yang dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi 70% terhadap penurunan *stunting*. Kegiatan yang dilakukan dari Intervensi Gizi Sensitif ialah kegiatan yang umumnya bersifat makro dan dilakukan secara lintas kementerian dan lembaga.

Ada 12 kegiatan yang dapat berkontribusi pada penurunan *stunting* melalui Intervensi Gizi Sensitif, yaitu sebagai berikut:

1. Menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih
2. Menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi
3. Melakukan fortifikasi bahan pangan
4. Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB) Melalui Program BanggaKencana oleh BKKBN bekerjasama dengan Pemerintah Daerah (Kabupaten/ Kota).

Kegiatan yang dilakukan meliputi:

- Penguatan advokasi dan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) terkait Program BanggaKencana
 - Menggiatkan kelompok BKB (Bina Keluarga Balita)
 - Peningkatan akses dan kualitas pelayanan KB yang merata
 - Peningkatan pemahaman dan kesadaran remaja mengenai kesehatan reproduksi dan penyiapan kehidupan berkeluarga
 - Penguatan landasan hukum dalam rangka optimalisasi pelaksanaan pembangunan bidang Kependudukan dan Keluarga Berencana (KKB)
 - Penguatan data dan informasi kependudukan, KB dan KS.
5. Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
 6. Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal)
 7. Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua
 8. Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal

9. Memberikan pendidikan gizi masyarakat.
10. Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja.
11. Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin
12. Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi

Berdasarkan beberapa kebijakan dan program yang telah dikeluarkan atau dilakukan pemerintah diatas, maka seharusnya angka prevalensi *stunting* pada saat ini menurun drastis bahkan hanya beberapa kejadian saja yang mungkin masih terjadi, namun pada kenyataannya pelaksanaan kebijakan *stunting* masih mengalami berbagai kendala.

B. Penelitian Yang Relevan

Pembahasan mengenai kebijakan penurunan *stunting* telah dilakukan oleh beberapa peneliti. Dari penelitian terdahulu telah dibahas beberapa masalah terkait kebijakan penurunan *stunting*. Maka penelitian yang membahas mengenai kebijakan penurunan *stunting*, sebagai berikut :

1. Penelitian yang dilakukan Lien S, Panggabean H, dan Farady R tentang persepsi sosial tentang *stunting* di kabupaten tangerang (2019). Hasil penelitian menjelaskan persepsi dipengaruhi oleh pola pikir masyarakat yang terbilang kuno menganggap *stunting* hanya berasal dari faktor keturunan. Anggapan masyarakat Kabupaten Tangerang seperti itu mengakibatkan sikap dan perilaku orang tua terkhusus ibu beresiko menyebabkan anak terkena *stunting* serta partisipasi masyarakat dalam

kegiatan yang pemerintah lakukan dalam upaya penanganan *stunting*. Mereka menegaskan Balita di Kabupaten Tangerang hanya dilihat status pendek yang tidak sesuai umur atau sebatas fisik saja. Dalam konteks ini tidak ada dihubungkan dengan aspek kesehatan ataupun gizi. Presepsi masyarakat yang menyatakan anak *stunting* cenderung pintar karena dilihat dari cara berkomunikasi. Bukan dilihat dari segi akademis karena anak mereka belum mengeyam dunia pendidikan. Penelitian ini hanya melihat bagaimana persepsi sosial mempengaruhi kebijakan dalam penurunan *stunting*. Sedangkan penelitian yang peneliti lakukan terkait gizi sensitif yang berpengaruh pada penurunan *stunting*. Namun ada persamaan terkait partisipasi masyarakat yang kurang dalam kegiatan *stunting dilakukan pemerintah* menjadi salah satu faktor penyebab penurunan *stunting* sulit dilaksanakan.

2. Penelitian yang dilakukan Rini Archda Saputri dan Jeki Tumangger tentang Hulu Hilir Penanggulangan *Stunting* Di Indonesia (2019). hasil penelitian menjelaskan masih banyak kendala yang dihadapi dalam proses pencegahan *stunting*. Data yang didapatkan dari lapangan, ditemukan seperti kurangnya pengetahuan orang tua terkait *stunting* hal ini disebabkan sosialisasi dari pemerintah yang masih tergolong jarang dilaksanakan. Bukan saja orang tua, stakeholder bahkan tenaga kesehatan pun masih belum cukup paham akan makna *stunting* tersebut. Menurut Rini dan Jeki rendahnya keikutsertaan masyarakat dalam kegiatan rutin posyandu, pemberian PMT yang tidak sesuai dengan ketentuan, serta

fasilitas yang mendukung untuk pencegahan *stunting*. Penelitian ini hanya berfokus pada kendala dalam pencegahan *stunting* di Indonesia, sedangkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti lebih kepada kebijakan yang ditujukan kepada lembaga pemerintah dan berfokus pada penurunan *stunting* yang melalui intervensi gizi sensitif. Namun, penelitian ini memiliki relevansi data-data yang sekiranya dapat membantu penelitian yang peneliti lakukan terkait kendala dalam penurunan dan pencegahan *stunting*.

3. Penelitian yang dilakukan Ekky Fiorentina Asterix tentang Implementasi Kebijakan Penurunan *Stunting* Di Kabupaten Sampang (2020). Hasil penelitian menunjukkan bahwasannya implementasi kebijakan belum terlaksana secara optimal. Ekky (2020) menegaskan masih banyaknya kelompok sasaran *stunting* yang berperilaku belum sesuai dengan upaya pencegahan *stunting*, kurangnya sumber daya keuangan dalam proses pelaksanaan, kondisi sosial ekonomi masyarakat tergolong belum sejahtera, dan dukungan dari stakeholder masih rendah dalam kasus *stunting* di Kabupaten Sampang. Penelitian Ekky memiliki Kesamaan dengan penelitian yang akan saya lakukan. Seperti berupaya mengetahui aspek apa saja yang menjadi penghambat dalam proses penerapan kebijakan penurunan *stunting*. Perbedaannya pada penelitian ini dengan penelitian yang akan diteliti adalah lebih dipusatkan pada kebijakan yang di berikan presiden kepada lembaga pemerintah non-kementerian yaitu BKKBN sebagai koordinator lapangan utama dalam pencegahan dan

penurunan angka *stunting*. Selain itu penelitian ini mengkaji kebijakan penurunan *stunting* secara keseluruhan baik dari segi gizi spesifik dan sensitif, sedangkan peneliti hanya berfokus dalam upaya gizi sensitif saja, karena BKKBN bertugas mengatur pola asuh yang termasuk dalam gizi sensitif.

4. Penelitian yang dilakukan Sri Hajjah Purba tentang Analisis Implementasi Kebijakan Penurunan *Stunting* Di Desa Secanggang Kabupaten Langkat (2019). Hasil penelitian menjelaskan kebijakan Bupati Langkat Nomor 10 Tahun 2018 tentang penurunan *stunting* telah terlaksana dengan baik, namun ada beberapa kebijakan yang belum teralisasi dengan optimal, diantaranya masih banyak ibu menyusui yang tidak memberikan ASI EKSKLUSIF bagi bayi berumur 0-6 bulan, Inisiasi menyusui dini pada saat bayi pertama kali lahir, kurangnya sosialisai baik dari tenaga kerja kesehatan ataupun pemerintah, serta pendidikan yang belum memadai terkait dengan pola asuh anak yang menyebabkan sulitnya penerapan kebijakan tersebut. Kesamaan penelitian ini dengan peneliti lakukan adalah sama-sama melihat proses penerapan dari implementasi kebijakan dalam penurunan *stunting*. Perbedaan penelitian ini dengan peneliti lakukan ialah penelitian ini mengkaji dari beberapa sektor pemerintahan yang mengani kebijakan penurunan *stunting*, seperti dinas kesehatan, dan Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana Dan Perempuan Dan Perlindungan Anak, sedangkan peneliti hanya memfokuskan pada kajian di Badan

Kependudukan Dan keluarga Berencana Nasional tingkat Provinsi Sumatera Barat.

5. Penelitian yang dilakukan oleh Ratih Sri Wulandari tentang Implementasi Kebijakan Pencegahan *Stunting* Di Kabupaten Bandung Barat (2019). Hasil penelitian membahas perlunya peningkatan implementasi kebijakan penanganan *stunting* dari aspek komunikasi, edukasi, dan sosialisasi tentang dampak *stunting* bagi tumbuh kembang anak di masa mendatang yang akan menjadi penerus bangsa, harapannya masyarakat dapat memahami pentingnya pencegahan *stunting*, dan dapat berkurangnya angka *stunting*. Persamaan penelitian ini dengan peneliti ialah sama sama melihat dari aspek edukasi, sosialisasi dan edukasi yang dilakukan instansi pemerintah dalam pelaksanaan kebijakan *stunting*. Perbedaan penelitian ini dengan peneliti adalah peneliti lebih berfokus pada satu sektor saja.

Mengarah pada penelitian terdahulu mengenai kebijakan penurunan *stunting* yang dilihat dari berbagai sektor yang ada, penelitian ini dilakukan untuk dapat memberikan solusi agar angka *stunting* tidak terus bertambah setiap tahunnya, dan dapat menurunkan prevalensi *stunting* di semua Daerah Indonesia, termasuk Sumatera Barat. Namun disini peneliti hanya mengkaji, terkait kebijakan dari lembaga pemerintah non-kementerian yaitu Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Dalam Penurunan *Stunting* Provinsi Sumatera Barat.

C. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual merupakan sebuah kerangka berfikir yang menghubungkan antara konsep dengan penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konseptual yang akan dijelaskan oleh penelitian ini adalah bagaimana implementasi kebijakan penurunan *stunting* oleh Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Sumatera Barat.

BKKBN ditetapkan oleh presiden sebagai koordinator utama lapangan penurunan *stunting* pada tahun 2020 dengan berlandaskan UU No 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga. Penetapan BKKBN sebagai pelopor utama lapangan dalam penurunan *Stunting* adalah kemampuan lembaga yang pasukan lapangan yang terbilang cukup banyak. Mencapai 14 ribu Petugas Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB/ PKB) dari unsur ASN (Aparatur Sipil Negara) dan anak 10 ribu petugas non-ASN dan akan di arahkan menjadi koordinator lapangan.

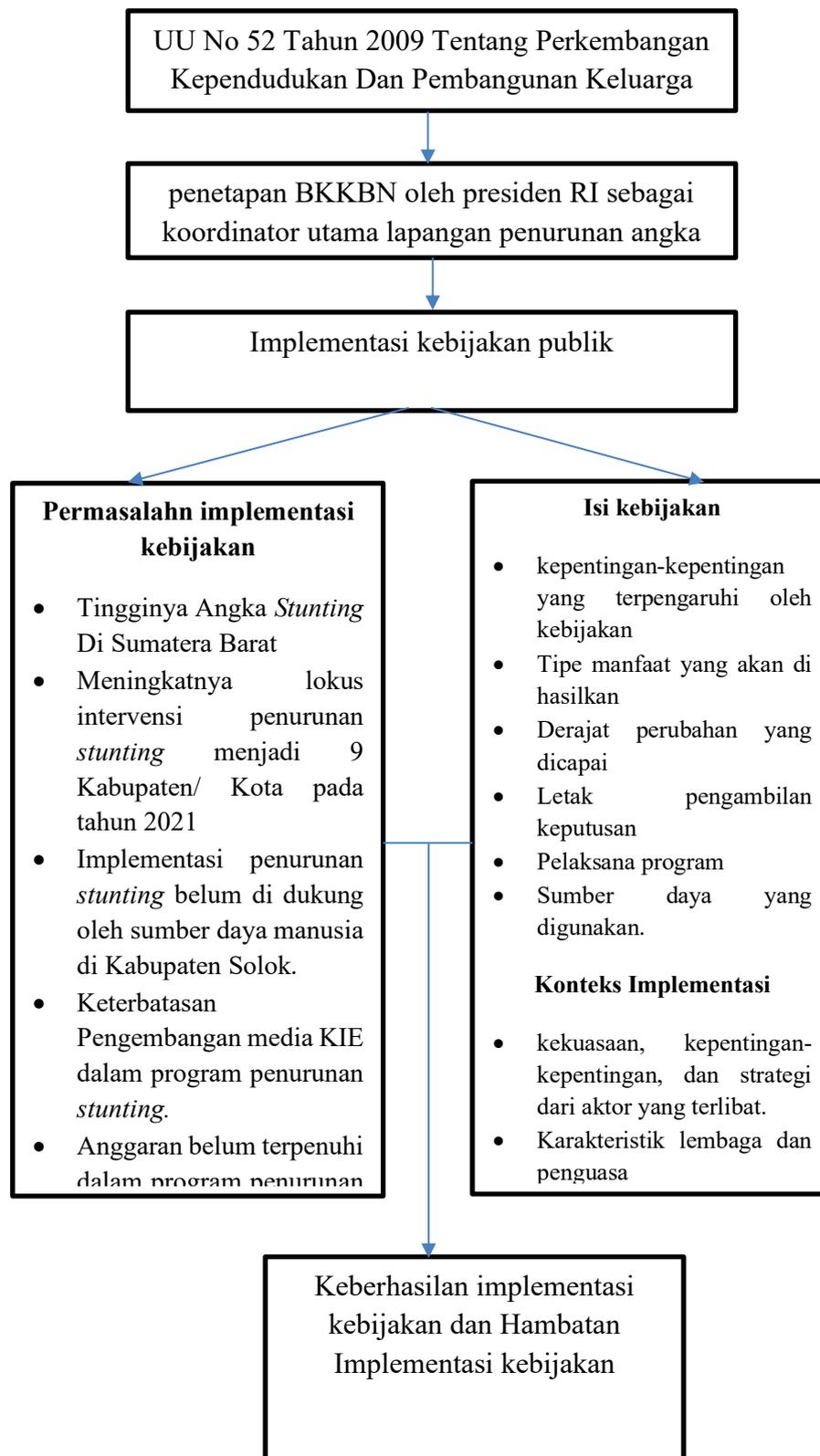
Sebagai Proyek Prioritas Nasional (Pro PN) sesuai dengan perpres no. 72 Tahun 2018 tentang Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2019, Prioritas Nasional Pembangunan Manusia melalui Pengurangan Kemiskinan dan Peningkatan Pelayanan Dasar, Program Prioritas Peningkatan Pelayanan Kesehatan dan Gizi Masyarakat, dan Kegiatan Prioritas Percepatan penurunan *stunting* (BAPPENAS, 2019). BKKBN melalui bidang KSPK dalam kegiatan Bina Keluarga Balita memiliki strategi dalam melaksanakan Pro PN pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dilakukan dengan program kegiatan, Sosialisasi BKB HI dan 1000 HPK Tk.Provinsi, Pengembangan Media KIE 1000 HPK,

Pengadaan Media KIE Penyiapan Generasi Emas, Workshop Penyiapan Generasi Emas, Sosialisasi Media KIE 1000 HPK. Dalam penurunan *stunting* BKKBN fokus kepada intervensi gizi Sensitif melalui pola asuh orang tua kepada anak.

Dalam melaksanakan program penurunan *stunting*, tidak terlepas dari kebijakan publik yang dikeluarkan oleh pemerintah. Secara umum menurut teori implementasi Menurut Merilee S. Grindle (1980) bahwa keberhasilan implementasi kebijakan publik dipengaruhi oleh dua variabel yang fundamental, yakni isi kebijakan (*content of policy*) dan lingkungan implementasi (*context of implementation*).. Variabel isi kebijakan ini mencakup: (1) sejauh mana kepentingan kelompok sasaran atau *target groups* termuat dalam isi kebijakan; (2) jenis manfaat yang diterima oleh *target groups* , (3) sejauhmana perubahan yang diinginkan dari sebuah kebijakan. Suatu program yang bertujuan mengubah sikap dan perilaku kelompok sasaran; (4) apakah letak sebuah program sudah tepat. (5) apakah sebuah kebijakan telah menyebutkan implementornya dengan rinci; dan (6) apakah sebuah program didukung oleh sumber daya yang memadai. Maka berdasarkan teori, upaya yang dilakukan BKKBN Provinsi Sumatera Barat dalam penurunan angka *stunting* berupa kegiatan sosialisasi dan pengadaan media KIE penanganan *stunting*.

Untuk melihat keberhasilan implemenasi kebijakan melalui model Merilee S. Grindle (1980). Adapun bentuk kerangka konseptual dalam penelitian ini yaitu:

Gambar 2. 2 Kerangka Konseptual Penelitian



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan temuan dan hasil penelitian yang telah dilaksanakan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Implementasi kebijakan penurunan *stunting* oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Sumatera Barat di Kabupaten Solok belum optimal dilakukan. hal ini ditandai dengan, pertama masih banyak masyarakat yang belum terpapar materi sosialisasi 1.000 HPK sebagai upaya BKKBN dalam penurunan *stunting*. hal ini mengakibatkan minat masyarakat dalam berpartisipasi untuk mensukseskan program sulit dijalankan sesuai dengan kebijakan yang telah dibuat. Kedua, kekurangan anggaran baik pelengkapan sarana dan prasana, maupun pemenuhan honor bagi para pekerja lapangan yang berperan sebagai penggerak langsung dalam proses monitoring setelah dilaksanakannya kegiatan sosialisasi. Ketiga, keterbatasan sumberdaya manusia dalam pelaksanaan program penurunan *stunting* di Kabupaten Solok.

2. Faktor pendukung dalam implementasi kebijakan *stunting* oleh BKKBN Sumatera Barat Di Kabupaten Solok yaitu kepentingan yang mempengaruhi, berdasarkan penetapan presiden kepada BKKBN sebagai koordinator utama lapangan menambah komitmen lembaga untuk berupaya melaksanakan trobosan baru dalam penanganan *stunting*. hal ini menjadi pendukung dalam mengimplementasikan kebijakan penurunan *stunting* di

Kabupaten Solok. adanya dana alokasi khusus yang disalurkan untuk penanganan stunting, BKKBN sendiri mendapatkan bantuan BKB KIT *Stunting*, dan kit stunting siap nikah sebagai prasarana dalam membantu mengurangi angka stunting. Faktor penghambat dalam implementasi kebijakan *stunting* oleh BKKBN Sumatera Barat Di Kabupaten Solok, yaitu, data *stunting* yang tidak valid dilapangan, mind set masyarakat yang sulit diubah, serta sumber daya manusia dan anggaran yang belum terpenuhi. Hal ini ditandai Dalam banyak aspek sangat diperlukan komitmen yang kuat dari pemerintah. Selama ini, peningkatan dan penguatan kapasitas kelembagaan dalam melaksanakan kebijakan belum menjadi prioritas pemerintah baik di pusat maupun daerah. Hal ini sangat relevan untuk dipertimbangkan, karena selama ini sudah banyak kebijakan pencegahan gizi buruk dilaksanakan di Indonesia yang dapat dijadikan sebagai pijakan dalam menurunkan *stunting*.

B. Saran

Berdasarkan temuan dan hasil pengamatan yang telah peneliti lakukan, maka saran yang dapat diajukan untuk kebijakan penurunan *stunting* sebagai berikut:

1. Sebaiknya pemerintah tidak hanya mengandalkan sosialisasi semata tetapi lebih berorientasi kebijakan kebijakan rehabilitatif. Yang dapat dirasakan langsung oleh masyarakat dampaknya. Hal ini bertujuan agar angka *stunting* di Sumatera Barat berkurang.
2. Melaksanakan program kegiatan penurunan *stunting* tidak hanya di daerah yang menjadi lokus *stunting* saja, namun juga untuk daerah yang

belum di tetapkan sebagai lokus *stunting* agar bisa dicegah sebelum terpapar *stunting*.

3. Penyebaran pengelolaan pengadaan dan pengembangan media KIE 1000 HPK untuk semua daerah di Kabupaten Solok.
4. Menambah kader atau tenaga kerja lapangan untuk setiap nagari, serta menambah honor kerja para pekerja lapangan. Karena anggaran yang tidak cukup menyulitkan kerja para pekerja lapangan tidak optimal.
5. Memberikan pelatihan pada kader agar informasi yang diberikan kepada masyarakat dapat efektif agar dapat merubah *mind set* masyarakat yang masih salah.
6. Meningkatkan kerjasama dan komitmen antar OPD yang ada di Kabupaten/ Kota untuk bisa bersama sama memberantas *stunting*, serta berinisiatif menciptakan inovasi baru dalam upaya mencapai tujuan kebijakan.

DAFTAR PUSTAKA

Buku dan jurnal

- Abdul Wahab, & Solichin. (2005). *Analisis Kebijakan dari Formulasi Ke Implementasi Kebijakan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Abdul Wahab, & Solichin. (2008). *Analisis Kebijakan dari formulasi ke implementasi kebijakan negara*. Jakarta: Bumi Aksara.
- AG. Subarsono. (2006). *Analisis Kebijakan Publik: Konsep Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Agus Purwanto, Erwan, & Dyah Ratih Sylustyastuti. (2011). *metode penelitian kuantitatif untuk administrasi publik dan masalah-masalah sosial*. Yogyakarta: Gava Media.
- Agustino. (2006). *Dasar-dasar kebijakan publik*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Agustino, L. (2008). *analisis kebijakan publik*. Bandung.
- Ali, M. (2017). *Kebijakan Pendidikan Menengah Dalam Perspektif Governance Di Indonesia*. Malang: Tim UB Press.
- Apriana, Y., & Yusran, R. (2019). Implementasi Peraturan Daerah Kota Bukittinggi Nomor 2 Tahun 2015 Tentang Pencegahan Dan Penanggulangan Bahaya Kebakaran. *Jurusan Ilmu Administrasi Negara, Universitas Negeri Padang*, 1(4), 87–97.
<http://jmiap.ppj.unp.ac.id/index.php/jmiap/article/view/49/50>
- Arikunto, S. (2006). *metode penelitian kualitatif*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Ayuningtyas, D. (2018). *Analisis Kebijakan Kesehatan: Prinsip dan Aplikasi (1st ed)*. Depok: Rajawali Pers.
- Bank, W. (2014). *Better Growth Through Improved Sanitation and Hygiene Practices*. Indonesia: WB.
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. In *Maternal and Child Nutrition*. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
- Candarmaweni, & Rahayu, A. Y. S. (2020). Tantangan Pencegahan Stunting Pada Era Adaptasi Baru “New Normal” Melalui Pemberdayaan Masyarakat Di Kabupaten Pandeglang. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*.
- Dunn, & William N. (2000). *pengantar analisa kebijakan publik*. Yogyakarta: Gadjah Mada Press.
- Febrian & Yusran. (2021). *Jurnal Manajemen dan Ilmu Administrasi Publik (JMIAP)*. 3, 11–21.

<http://jmiap.ppj.unp.ac.id/index.php/jmiap/article/view/214/151>

Gunardi, H. (2021). *Optimalisasi 1000 Hari Pertama Kehidupan : Nutrisi , Kasih Sayang , Stimulasi , dan Imunisasi Merupakan Langkah Awal Mewujudkan Generasi Penerus yang Unggul*. 9(1), 1–6.
<https://doi.org/10.23886/ejki.9.2.Pendahuluan>

Handoyo, E. (2012). *Kebijakan Publik*. Semarang: Widya Karya.

Indonesia, S. W. (2019). *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta.

Iqbal dan Yusran. (2021). *Jurnal Manajemen dan Ilmu Administrasi Publik (JMIAP)*. 3. <http://jmiap.ppj.unp.ac.id/index.php/jmiap/article/view/245/160>

Joko Subagyo, P. (2006). *metode penelitian dalam teori dan praktek*. jakarta: rineka cipta.

Kadji, Y. (2015). *formulasi dan implementasi kebijakan publik (kepemimpinan dan perilaku birokrasi dalam fakta realitas)*. Gorontalo: UNG Press.

Kartasasmita, G. (1997). *Pembangunan Untuk Rakyat Memadukan Pertumbuhan Dan Pemerataan* . Jakarta: PT. Pustaka Cidesindo.

Kencana, & Syafii Inu. (2006). *Ilmu Administrasi Publik*. Jakarta: Rineka Cipta.

Knoepfel, P., Corinne Larrue, Frederic Varone, & and Michael Hill. (2007). *Public Policy Analysis*. United Kingdom: Policy Press.

Liem, S., Panggabean, H., & Farady, R. M. (2019). Persepsi Sosial Tentang Stunting Di Kabupaten Tangerang. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 18(1), 37–47.
<https://doi.org/10.22435/jek.18.1.167.37-47>

Moleong, & Lexy, J. (2006). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.

Moleong, & Lexy, J. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Roasdakarya.

Muhktar. (2013). *Metode Praktis Penelitian Deskriptif Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.

Mukhtar. (2013). *Metode praktis penelitian deskriptif kualitatif*. Jakarta: Gp Press Group.

Mulyadi, D. (2016). *studi kebijakan publik dan pelayanan publik*. Bandung: Alfabeta.

Nefy, N., & Indrawati Lipoeto, N. (2019). IMPLEMENTASI GERAKAN 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN DI KABUPATEN PASAMAN 2017. *Media Gizi Indonesia*.

- Neuman, & W. Lawrence. (2013). *metode penelitian sosial pendekatan kualitatif dan pendekatan kuantitatif*. Jakarta Barat: PT indeks permata puri media.
- Purwanto, E., & Sulistyastuti, D. (2012). *Implementasi Kebijakan Publik (Konsep Dan Aplikasi di Indonesia)*. Jakarta: Gava Media.
- pusat data dan informasi, k. k. (2018). Situasi Balita Pendek (*stunting*) di Indonesia. *jendela data dan informasi kesehatan*, 43.
- Ramdhani, A., & Ramdhani, M. (2016). Konsep Umum Pelaksanaan Kebijakan Publik. *Jurnal Publik*, 1-12.
- RI, K. (2018). *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Saputri, R. A., & Tumangger, J. (2019). HULU-HILIR PENANGGULANGAN STUNTING DI INDONESIA. *Journal of Political Issues*.
<https://doi.org/10.33019/jpi.v1i1.2>
- Sorre B, U., & Sobirin. (2017). *Kebijakan Publik*. Makasar: Penerbit Cv Sah Media.
- Subarsono. (2005). *Analisis kebijakan Publik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sugiyono. (2012). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suryana, S. E. (2009). implementasi kebijakan tentang pengujian kendaraan bermotor di kabupaten aceh tamiang. *tesis, program studi pembangunan sekolah pascasarjana*, 28.
- Syafiie, I. K. (2007). *sistem pemerintahan indonesia*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Wahab, S. (2017). *Analisis Kebijakan: Dari Formulasi ke Penyusunan Model-Model Implementasi Kebijakan Publik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- WHO. (2017). *World Health Statistics 2017 Monitoring Health For the SDGs, Sustainable Development Goals*. France.
- Winarno, B. (2012). *Kebijakan publik: teori, proses dan studi kasus*. Jakarta: PT Buku seru.
- Yusran R, & Utomo, W. (2003). problematika kebijakan pembentukan provinsi kepulauan riau (KEPRI). *Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada*. Diambil kembali dari Perpustakaan UGM.
- Yusran, at al. (2021). *Reconnection of Food Policy , Environmental Ecosystem and Its Impact on Stunting Prevalence*. July.
<https://cajlpccentralasianstudies.org/index.php/CAJLPC/article/view/180>

Undang-undang

Undang-Undang Republik Indonesia No. 52 Tahun 2009, T. P. K. dan P. K. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia No. 52 Tahun 2009, Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga* (p. 1). <http://data.menkokesra.go.id/sites/default/files/22637790-UU-No-52-Tahun-2009-Perkembangan-Kependudukan-Dan-Pembangunan-Keluarga.pdf>

Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Penurunan Angka *stunting*

Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2018 Tentang rencana kerja pemerintah tahun 2019

Dokumen

BAPPENAS. (2019). *Rencana Kerja Pemerintah*. Jakarta: BAPPENAS.

BKKBN Provinsi Sumatera Barat. (2018). *laporan pelaksanaan kegiatan*. Padang: bkkbn.

BKKBN Sumatera Barat. (2019). *LKIP*. Padang: BKKBN Sumatera Barat.

Dinkes Sumatera Barat. (2017). *Profil Dinkes*. Padang: Dinkes.

Kementerian PPN/ Bappenas. (2018, September 18). *Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting terintegrasi Di Kabupaten/ Kota*.

TNP2K. (2017). 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting): Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. *Jakarta*.

Web

BKKBN. (2019). *KESEHATAN REPRODUKSI DAN NIKAH DINI*. Bkkbn.Go.Id.

Fathur. (2019, April 30). *bkkbn Sumatera Barat*. Diambil kembali dari Pencegahan *Stunting* Masuk Proyek Prioritas Nasional: <http://sumbar.bkkbn.go.id/pencegahan-stunting-masuk-proyek-prioritas-nasional/>

Pratama, F. K. (2020, September 7). Pentingnya Pola Pengasuhan di Masa Pandemi. *AntaraSumbar*, hal. 1.

Muhammad, H. (2020, September 29). REPUBLIKA. *BKKBN Penanggung Jawab Penanggulangan Stunting*, hal. 1.

Sumbar, B. B. (2020, Desember 1). data nagari *stunting* 2020. (D. T. Pangestika, Pewawancara)