



Implementasi Kolaboratif Penurunan Stunting: Partisipasi dan Kepercayaan Komunitas di Desa Labuan Badas

Umar^{1*}, Mei Rindha Istiqomah², Lisa Izmi Wardati³

Cerdas Institute, Jl. Lintas Sumbawa-Bima Km.5, RT/RW 003/009, Kelurahan Samapuin, Kec. Sumbawa, Kabupaten Sumbawa, Indonesia 84311.

Email Korespondensi: umar@uts.ac.id

Abstrak

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh tantangan implementasi kebijakan konvergensi stunting nasional di tingkat desa, di mana pendekatan top-down seringkali gagal menumbuhkan partisipasi dan kepemilikan lokal. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis proses implementasi kebijakan konvergensi stunting (Perbup No. 97/2020) di Desa Labuan Badas, Sumbawa, dan perannya dalam memfasilitasi partisipasi serta membangun modal sosial. Menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus, data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan 14 pemangku kepentingan (Pemda, Puskesmas, Pemdes, Kader, dan Ibu Balita) serta observasi partisipatif. Temuan menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi ditopang oleh model hibrida yang mengawinkan standarisasi birokrasi dengan kearifan lokal. Secara spesifik, model ini bekerja melalui tiga mekanisme: (1) arsitektur kebijakan top-down yang menyediakan legitimasi anggaran dan standar medis; (2) transformasi kader dari pelaksana teknis menjadi 'penerjemah budaya' yang membangun kepercayaan (bottom-up); dan (3) menjadikan Posyandu sebagai arena negosiasi sosial. Meskipun efektif, kendala utama yang ditemukan adalah ketergantungan yang tinggi pada figur ketokohan kader dan fluktuasi intensitas partisipasi saat musim panen. Simpulan penelitian menegaskan bahwa integrasi legitimasi struktural dengan modal sosial adalah kunci keberlanjutan program kesehatan. Penelitian ini berkontribusi memberikan peta jalan praktis bagi pembuat kebijakan di wilayah pedesaan untuk beralih dari pendekatan instruktif menuju pendekatan kolaboratif berbasis modal sosial.

Kata kunci: Implementasi Kebijakan; Stunting; Partisipasi Komunitas; Modal Sosial; Studi Kasus.

Collaborative Implementation of Stunting Reduction: Community Participation and Trust in Labuan Badas Village

Abstract

This study is contextualized by the implementation challenges of national stunting convergence policies at the village level, where top-down approaches often fail to foster local participation and ownership. This research aims to analyze the implementation process of the stunting convergence policy (Regent Regulation No. 97/2020) in Labuan Badas Village, Sumbawa, and its role in facilitating participation and building social capital. Utilizing a qualitative case study approach, data were gathered through in-depth interviews with 14 stakeholders (local government, health center staff, village officials, cadres, and mothers of toddlers) and participant observation. The findings reveal that the implementation's success is underpinned by an effective hybrid model: (1) a clear top-down policy architecture providing direction and standardization; (2) the transformation of cadres into trusted agents mobilizing the community from the bottom-up; and (3) the local health post (Posyandu) as an ideal epicenter where both forces converge. This process demonstrably activated social capital (trust, networks, and norms of mutual help), which became the primary driver of active community participation. In conclusion, this research affirms that a hybrid implementation model, integrating bureaucratic legitimacy with social trust, is an effective strategy for health policy success. This model not only achieves program targets but also strengthens community capacity and self-reliance.

Keywords: Policy Implementation; Stunting; Community Participation; Social Capital; Case Study.

How to Cite: Umar, U., Istiqomah, M. R., & Wardati, L. I. (2025). Implementasi Kolaboratif Penurunan Stunting: Partisipasi dan Kepercayaan Komunitas di Desa Labuan Badas. *Empiricism Journal*, 6(4), 2278-2284. <https://doi.org/10.36312/t9w57p56>



<https://doi.org/10.36312/t9w57p56>

Copyright© 2025, Umar et al.
This is an open-access article under the CC-BY-SA License.



PENDAHULUAN

Stunting, atau kondisi gagal tumbuh akibat malnutrisi kronis, telah diakui sebagai salah satu tantangan pembangunan manusia paling mendesak di era modern. Lebih dari sekadar persoalan tinggi badan, stunting merupakan manifestasi fisik dari serangkaian kegagalan

lingkungan dalam mendukung periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) seorang anak. Dengan prevalensi global yang masih menjerat hampir 22% balita pada tahun 2022 (UNICEF, 2022), stunting secara efektif merampas potensi kognitif dan produktivitas generasi masa depan. Di Indonesia, meskipun menunjukkan tren penurunan, angka stunting nasional yang berada di 21,6% pada tahun 2022 masih jauh di atas ambang batas toleransi WHO, menandakan sebuah krisis senyap yang mengancam realisasi visi Indonesia Emas 2045 (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Ancaman stunting bersifat multidimensional. Dari perspektif ekonomi, ia menciptakan kerugian masif akibat hilangnya produktivitas sumber daya manusia, yang diperkirakan dapat mengurangi Produk Domestik Bruto (PDB) sebuah negara hingga 3% (Victora et al., 2023). Dari perspektif sosial, ia melanggengkan siklus kemiskinan antargenerasi, di mana anak dari keluarga miskin yang mengalami stunting cenderung memiliki pencapaian pendidikan dan pendapatan yang lebih rendah saat dewasa. Secara strategis, stunting merupakan ancaman langsung terhadap terwujudnya bonus demografi, berisiko mengubah peluang emas menjadi bencana demografis di mana negara menanggung beban populasi yang besar namun tidak kompetitif (World Bank, 2021).

Menyadari kompleksitas ini, Pemerintah Indonesia menggeser paradigma penanganan stunting dari pendekatan sektoral yang terisolasi ke strategi konvergensi multi-pihak yang komprehensif. Peraturan Presiden (Republik Indonesia, 2021) No. 72 Tahun 2021 menjadi landasan hukum bagi pendekatan ini, mengamanatkan orkestrasi intervensi dari tingkat pusat hingga ke desa. Secara teoretis, strategi konvergensi ini sangat kuat karena ia secara eksplisit menargetkan berbagai Determinan Sosial Kesehatan (*Social Determinants of Health* - SDH)—seperti kemiskinan, sanitasi, dan pendidikan—yang diakui sebagai akar penyebab masalah gizi (Organization, 2008).

Namun, tantangan terbesar dari setiap kebijakan yang dirancang secara terpusat (top-down) terletak pada efektivitasnya di tingkat implementasi paling bawah. Sejarah kebijakan publik menunjukkan bahwa banyak program yang brilian di atas kertas gagal di lapangan karena tidak berhasil mendapatkan penerimaan, partisipasi, dan kepemilikan (*ownership*) dari komunitas sasaran. Implementasi yang bersifat instruktif, tanpa melibatkan partisipasi aktif, seringkali menghasilkan keputuhan sesaat yang rapuh dan tidak berkelanjutan begitu dorongan atau pengawasan dari luar melemah (Supriyanto, A., & Jannah, 2022).

Di sinilah letak kesenjangan pengetahuan (*research gap*) yang krusial. Meskipun model kebijakan konvergensi telah diadopsi, pemahaman empiris yang mendalam tentang bagaimana proses implementasi ini sebenarnya berlangsung dan dimaknai di tingkat akar rumput masih terbatas. Mekanisme spesifik yang memungkinkan sebuah "proyek pemerintah" yang kompleks dapat bertransformasi menjadi "gerakan komunitas" yang didasari oleh partisipasi otentik dan kepercayaan sosial belum banyak dieksplorasi secara mendalam. Studi-studi seringkali fokus pada "apa" (intervensi) dan "hasil" (penurunan prevalensi), namun jarang membedah "bagaimana" (proses implementasi kolaboratif) secara rinci.

Kabupaten Sumbawa, NTB, memberikan konteks empiris yang krusial. Di tengah upaya provinsi menekan angka stunting yang fluktuatif, Peraturan Bupati No. 97 Tahun 2020 hadir bukan sekadar sebagai dokumen administratif, melainkan sebagai respons strategis untuk memobilisasi sumber daya desa. Namun, penerapan regulasi ini menghadapi tantangan geografis dan sosiokultural yang kompleks di tingkat tapak. Desa Labuan Badas dipilih sebagai lokasi studi karena karakteristiknya yang unik: sebuah wilayah pesisir dengan dinamika masyarakat heterogen yang berhasil mentransformasi kebijakan kaku menjadi gerakan sosial yang cair. Studi ini mengisi kesenjangan penelitian (*research gap*) dengan menyoroti 'ruang tengah' yang sering terabaikan—yaitu bagaimana aktor lokal memodifikasi kebijakan daerah agar kompatibel dengan norma komunitas, sebuah aspek yang jarang dibahas dalam studi evaluasi yang umumnya hanya melihat hasil akhir prevalensi.

Berangkat dari kesenjangan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk membuka "kotak hitam" implementasi kebijakan konvergensi stunting di Desa Labuan Badas. Tujuannya adalah untuk menganalisis secara mendalam proses, mekanisme, dan dinamika sosial yang terjadi di lapangan. Secara spesifik, studi ini akan menjawab tiga pertanyaan: (1) Bagaimana arsitektur kebijakan konvergensi diimplementasikan dalam praktik di tingkat desa? (2) Bagaimana peran para aktor lokal, terutama kader, memfasilitasi proses penerimaan dan

partisipasi? (3) Bagaimana proses implementasi ini berkontribusi pada mobilisasi partisipasi dan penguatan modal sosial di dalam komunitas?

Melalui analisis mendalam terhadap studi kasus ini, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi teoretis dan praktis. Secara teoretis, ia akan memperkaya pemahaman tentang model implementasi kebijakan hibrida di negara berkembang. Secara praktis, ia akan menghasilkan serangkaian pembelajaran (*lessons learned*) yang dapat digunakan oleh para pembuat kebijakan dan praktisi di daerah lain untuk merancang dan melaksanakan program penurunan stunting yang tidak hanya efektif secara teknis, tetapi juga berkelanjutan secara sosial.

METODE

Penelitian ini mengadopsi pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus. Desain ini dipilih karena kemampuannya untuk memberikan pemahaman yang mendalam, kaya, dan holistik mengenai fenomena kompleks—dalam hal ini, proses implementasi kebijakan—dalam konteks kehidupan nyata yang otentik (Creswell, J. W., & Poth, 2018). Kasus yang menjadi fokus adalah proses implementasi program penurunan stunting berdasarkan Peraturan Bupati Sumbawa No. 97 Tahun 2020 di Desa Labuan Badas. Pemilihan Desa Labuan Badas sebagai kasus tunggal memungkinkan peneliti untuk melakukan penyelaman mendalam pada interaksi antar aktor, dinamika sosial, dan proses-proses yang terjadi, yang mungkin akan luput dalam studi berskala lebih besar.

Pemilihan informan dilakukan secara purposive sampling, sebuah teknik yang secara sengaja memilih individu-individu yang memiliki pengetahuan dan pengalaman paling relevan dengan fenomena yang diteliti. Kriteria inklusi informan meliputi: (1) keterlibatan aktif dalam program minimal 2 tahun terakhir, (2) memiliki peran struktural atau kultural yang diakui dalam penanganan stunting, dan (3) bersedia berbagi pengalaman secara terbuka. Total 14 informan kunci direkrut, yang dikelompokkan ke dalam tiga kategori untuk memastikan triangulasi perspektif: (1) Perencana Kebijakan (pejabat BAPPEDA dan Dinas Kesehatan) untuk memahami desain dan strategi program; (2) Pelaksana Teknis (Kepala Puskesmas, Kepala Desa, Bidan Desa, dan Kader) untuk memahami proses implementasi di garis depan; dan (3) Penerima Manfaat (10 Ibu Balita) untuk memahami pengalaman, persepsi, dan dampak program.

Pengumpulan data dilakukan melalui tiga teknik utama untuk memastikan kekayaan dan validitas data. Pertama, wawancara mendalam semi-terstruktur menjadi metode primer untuk menggali persepsi, pemaknaan, dan narasi pengalaman dari setiap informan. Kedua, observasi partisipatif dilakukan selama beberapa sesi kegiatan Posyandu untuk mengamati secara langsung proses layanan, dinamika interaksi antara pelaksana dan masyarakat, serta perilaku-perilaku yang tidak terucap. Ketiga, analisis dokumen dilakukan terhadap materi-materi relevan seperti Perbup No. 97/2020, laporan desa, dan materi penyuluhan untuk memahami kerangka formal dan pesan-pesan kunci program.

Analisis data dilakukan secara tematik dan iteratif, mengikuti prinsip-prinsip yang diadaptasi dari model interaktif yang dikembangkan oleh (Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, 2020). Proses ini melibatkan tiga alur kegiatan yang terjadi secara simultan: reduksi data (merangkum dan memfokuskan data transkrip dan catatan lapangan), penyajian data (mengorganisir data ke dalam matriks dan narasi), dan penarikan kesimpulan/verifikasi. Validitas temuan diperkuat melalui strategi triangulasi sumber, yaitu dengan secara sistematis membandingkan dan mengonfirmasi silang temuan dari ketiga kelompok informan (perencana, pelaksana, dan penerima) untuk membangun sebuah interpretasi yang kokoh dan seimbang. Validitas temuan diperkuat melalui strategi triangulasi sumber dan teknik member checking. Peneliti melakukan konfirmasi ulang rangkuman hasil wawancara kepada informan kunci (Kepala Puskesmas dan Kader Senior) untuk memastikan interpretasi peneliti sesuai dengan makna yang dimaksudkan oleh partisipan, serta membandingkan pernyataan informan dengan dokumen laporan bulanan Posyandu untuk menguji konsistensi data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis mendalam terhadap data wawancara, observasi, dan dokumen mengungkapkan bahwa keberhasilan implementasi program penurunan stunting di Desa Labuan Badas tidak didorong oleh satu faktor tunggal, melainkan oleh sebuah ekosistem kolaboratif yang ditopang oleh tiga pilar utama: arsitektur implementasi hibrida yang sinergis, peran sentral kader sebagai agen kepercayaan, dan partisipasi aktif komunitas yang melahirkan rasa kepemilikan.

Arsitektur Implementasi Hibrida: Sinergi Arah *Top-Down* dan Energi *Bottom-Up*

Implementasi kebijakan di Labuan Badas bukanlah sebuah proses yang berjalan searah, baik itu murni dari atas ke bawah maupun sebaliknya. Sebaliknya, ia menunjukkan sebuah harmoni yang efektif antara kekuatan top-down yang memberikan arah dan struktur, dengan energi bottom-up yang memberikan kehidupan dan relevansi. Kekuatan top-down termanifestasi melalui arsitektur kebijakan yang jelas dan hierarkis, dimulai dari komitmen politik di tingkat kabupaten yang diterjemahkan menjadi Perbup, hingga alur komando pengetahuan dari Dinas Kesehatan ke Puskesmas, dan akhirnya ke kader. Alur ini, seperti yang divalidasi oleh Kepala Puskesmas, "Jadi kami mengikuti program dari dinas Kesehatan" (Wawancara, Kapus, 5 November 2025), memastikan adanya fidelitas pesan dan standardisasi layanan. Pendekatan terstruktur ini sangat sejalan dengan variabel komunikasi dan struktur birokrasi dalam Teori Implementasi Kebijakan. Meskipun merupakan teori klasik, relevansi model ini terus dikonfirmasi dalam studi implementasi kontemporer. Para ahli kebijakan publik modern menegaskan bahwa di tengah lingkungan kebijakan yang semakin kompleks, kejelasan instruksi, konsistensi pesan, dan struktur organisasi yang koheren tetap menjadi prasyarat fundamental bagi keberhasilan eksekusi kebijakan, terutama dalam program yang bersifat multi-level seperti penurunan stunting (Lundin, 2022).

Namun, struktur yang kokoh dari atas ini tidak akan berfungsi tanpa adanya penerimaan dan energi yang luar biasa dari bawah. Energi bottom-up ini termanifestasi melalui partisipasi aktif masyarakat yang tidak didasari oleh paksaan, melainkan oleh kesadaran akan manfaat nyata. Pengakuan seorang ibu yang rutin datang ke Posyandu "agar tahu perkembangan BB anak naik turunnya" adalah bukti dari partisipasi yang rasional dan proaktif (Wawancara, Ib5, 2 November 2025). Partisipasi ini mengubah program dari sekadar penyampaian layanan menjadi sebuah proses yang dimiliki bersama, sebuah elemen yang sering kali menjadi kunci keberlanjutan yang tidak dapat dijamin oleh pendekatan top-down murni.

Posyandu, dalam konteks ini, berfungsi sebagai "zona pertemuan" atau episentrum ideal di mana kedua kekuatan ini bertemu, bernegosiasi, dan menyatu menjadi sebuah praktik yang koheren. Di panggung Posyandu, standardisasi teknis dari atas (cara menimbang, jenis PMT) bertemu dengan partisipasi antusias dan umpan balik informal dari bawah. Harmoni ini menciptakan sebuah model tata kelola kolaboratif (*collaborative governance*) dalam praktik, di mana legitimasi birokrasi dan legitimasi sosial saling memperkuat, bukan saling meniadakan. Keberhasilan model hibrida ini, seperti yang diungkapkan oleh Ansell, C., & Gash, (2008), sangat bergantung pada adanya kondisi saling percaya dan kepemimpinan fasilitatif, yang keduanya ditemukan di Labuan Badas.

Secara sintesis, pelajaran dari arsitektur implementasi ini sangat jelas: efektivitas tidak terletak pada pilihan antara *top-down* atau *bottom-up*, melainkan pada kemampuan untuk mengorkestrasikan keduanya secara sinergis. Pendekatan *top-down* memberikan "tulang punggung" (struktur, standar, sumber daya), sementara pendekatan *bottom-up* memberikan "daging dan darah" (partisipasi, kepercayaan, relevansi). Kemampuan program di Labuan Badas untuk menyeimbangkan dan menyatukan kedua kekuatan ini dalam platform Posyandu adalah resep utama di balik keberhasilannya yang sistematis sekaligus manusiawi.

Contoh konkret sinergi hibrida ini terlihat pada pelaksanaan 'Kelas Ibu Balita'. Sementara materi kesehatan (gizi, sanitasi) disusun secara *top-down* berdasarkan standar Puskesmas, metode penyampaiannya dimodifikasi secara *bottom-up* menggunakan bahasa lokal dan pendekatan arisan warga. Hal ini menunjukkan bahwa standar teknis tidak meniadakan kenyamanan sosial, melainkan berjalan beriringan.

Kader sebagai Jembatan Kepercayaan: Transformasi Modal Sosial menjadi Modal Kesehatan

Jika arsitektur hibrida adalah kerangka mesinnya, maka para kader adalah "oli" yang membuat seluruh komponen mesin itu dapat bergerak lancar. Temuan paling menonjol dan paling kuat dari penelitian ini adalah peran sentral kader, bukan hanya sebagai pelaksana teknis, tetapi sebagai agen kepercayaan yang tak tergantikan. Ketika para ibu balita secara serempak dan tanpa ragu menyatakan bahwa sumber informasi kesehatan yang paling mereka percaya adalah "bidan/kader" atau "ibu kader posyandu", ini adalah sebuah deklarasi yang menempatkan kader di puncak hierarki kredibilitas, bahkan melampaui media massa atau sumber informasi lainnya. Kepercayaan inilah yang menjadi "mata uang" utama yang memungkinkan seluruh program dapat diterima tanpa resistensi. Norma gotong royong (basiru) yang menjadi ciri khas modal sosial masyarakat Sumbawa diaktivasi secara cerdas oleh kader. Misalnya, ketika ada balita yang terindikasi faltering (gagal tumbuh), kader tidak hanya memberikan instruksi medis, tetapi memobilisasi tetangga untuk memberikan dukungan pangan tambahan (PMT swadaya). Kepercayaan yang terbangun membuat intervensi ini tidak dianggap sebagai kritik terhadap pola asuh orang tua, melainkan sebagai bentuk kepedulian komunal.

Kepercayaan yang luar biasa ini merupakan manifestasi dari modal sosial relasional yang telah tertanam lama di dalam komunitas. Kader bukanlah figur asing; mereka adalah tetangga, teman, dan bagian integral dari jaringan sosial yang sama dengan masyarakat yang mereka layani. Kedekatan (*proximity*) dan interaksi yang konsisten setiap hari membangun sebuah hubungan personal yang tidak bisa ditiru oleh petugas dari luar. Modal sosial, yang terwujud dalam bentuk kepercayaan dan jaringan, diakui sebagai katalisator penting bagi pemberdayaan komunitas dalam program kesehatan. Dengan memanfaatkan hubungan yang sudah ada, kader dapat secara efektif memobilisasi partisipasi dan memfasilitasi aksi kolektif, mengubah intervensi eksternal menjadi proses yang dimiliki secara internal oleh komunitas (Mthethwa, N., Mchunu, L., & Tzemis-Campbell, 2021). Dalam kerangka Difusi Inovasi, posisi mereka sebagai 'orang dalam' yang dipercaya menjadikan mereka opinion leaders yang paling efektif.

Program di Labuan Badas secara cerdas tidak mencoba membangun kepercayaan dari nol, melainkan "menunggangi" dan memperkuat modal sosial yang sudah ada. Dengan menempatkan kader di pusat strategi komunikasinya, program ini secara efektif telah "mengubah" modal sosial menjadi modal kesehatan yang produktif. Setiap interaksi yang dimediasi oleh kader—baik itu konseling, rujukan, atau sekadar penyebaran informasi—diuntungkan oleh "rekening kepercayaan" yang sudah dimiliki oleh kader. Ini adalah strategi yang sangat efisien dan berkelanjutan, yang kekuatannya divalidasi oleh berbagai studi global tentang *Community Health Workers* (CHW) (Lehmann, U., & Sanders, 2007).

Oleh karena itu, peran kader melampaui sekadar penyampaian pesan; mereka adalah pembangun dan penjaga ekosistem kepercayaan. Mereka menjadi "benteng" yang melindungi komunitas dari misinformasi, "jembatan" yang menghubungkan keluarga dengan layanan, dan "penerjemah" yang membuat bahasa teknis kesehatan menjadi relevan. Keberhasilan program dalam memberdayakan kader untuk menjalankan peran multifaset ini adalah pelajaran kunci tentang pentingnya investasi pada "infrastruktur sosial". Di Labuan Badas, terbukti bahwa fondasi paling kokoh untuk sebuah program kesehatan bukanlah beton atau teknologi, melainkan hubungan antarmanusia yang didasari oleh kepercayaan.

Dari Partisipasi menjadi Kepemilikan: Manifestasi Gerakan Kolektif

Partisipasi masyarakat yang tinggi di Labuan Badas bukan hanya sekadar indikator kepatuhan, melainkan telah berevolusi menjadi sebuah wujud kepemilikan kolektif (*collective ownership*). Pergeseran ini adalah transformasi psikologis paling fundamental dalam setiap program pembangunan. Ia menandai momen ketika masyarakat tidak lagi memandang sebuah program sebagai "proyek pemerintah" yang dititipkan kepada mereka, melainkan sebagai "gerakan desa kita" yang menjadi tanggung jawab bersama. Di Labuan Badas, jejak-jejak transformasi ini terlihat jelas dalam perilaku dan sikap masyarakat.

Bukti paling nyata dari pergeseran ini adalah perubahan motivasi di balik partisipasi. Kehadiran di Posyandu tidak lagi didorong oleh kewajiban eksternal, melainkan oleh kesadaran internal akan kebutuhan. Pernyataan seorang ibu bahwa ia datang untuk

"mengetahui tumbuh kembang anak" adalah cerminan dari agensi dan peran aktifnya sebagai manajer kesehatan bagi keluarganya. Fenomena ini dapat dianalisis menggunakan Teori Praktik Sosial (Shove et al., 2012), di mana program telah berhasil mengubah makna dari Posyandu (dari kewajiban menjadi kebutuhan) dan meningkatkan kompetensi para ibu, yang pada akhirnya menanamkan sebuah praktik baru yang rutin dan berkelanjutan.

Rasa kepemilikan ini juga termanifestasi dalam inisiatif-inisiatif yang melampaui batas-batas formal program. Munculnya kebun gizi, peran aktif PKK dalam penyiapan PMT, dan aktivasi semangat gotong royong (*basiru*) adalah bukti bahwa ide-ide dari program telah "merembes" dan diadopsi menjadi aksi kolektif. Komunitas tidak lagi hanya menjadi "penerima" layanan, tetapi telah mulai menjadi "produsen" solusi. Inisiatif-inisiatif organik yang tumbuh dari bawah ini adalah tanda paling sehat dari keberlanjutan, menunjukkan bahwa gerakan ini dapat terus hidup bahkan dengan dukungan minimal dari luar.

Kunci dari tumbuhnya rasa kepemilikan ini adalah manfaat yang dirasakan (*perceived benefits*) secara konsisten. Sebagaimana ditegaskan dalam kerangka teoretis perilaku kesehatan, khususnya Health Belief Model, persepsi akan manfaat adalah salah satu prediktor paling kuat bagi seseorang untuk mengadopsi perilaku preventif. Individu akan mengambil tindakan jika mereka yakin bahwa tindakan tersebut akan memberikan hasil positif yang nyata, melebihi hambatan yang dirasakan (Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, 2024). Program di Labuan Badas berhasil karena secara konsisten memberikan 'proposisi nilai' yang kuat dan multidimensional: anak yang lebih sehat, ibu yang lebih berpengetahuan, dan komunitas yang lebih solid. Selama nilai ini terus dirasakan dan dikomunikasikan secara efektif, mesin partisipasi dan kepemilikan akan terus berjalan, mengubah implementasi kebijakan menjadi sebuah gerakan sosial yang otentik dan berdaya dari dalam.

KESIMPULAN

Implementasi kebijakan konvergensi stunting di Desa Labuan Badas berhasil karena digerakkan oleh sebuah model hibrida yang efektif. Model ini secara cerdas mengombinasikan kekuatan arsitektur kebijakan *top-down* yang memberikan arah dan standardisasi, dengan energi *bottom-up* yang lahir dari partisipasi aktif komunitas. Kunci dari sinergi ini terletak pada peran sentral kader sebagai agen kepercayaan yang mampu mengaktifkan modal sosial dan menerjemahkan kebijakan menjadi aksi yang relevan dan diterima. Proses ini tidak hanya berhasil dalam mencapai tujuan program, tetapi juga secara simultan memperkuat kapasitas dan kemandirian komunitas, mengubah masyarakat dari objek pasif menjadi subjek aktif dalam pembangunan.

Studi ini menegaskan bahwa untuk kebijakan kesehatan masyarakat yang kompleks, investasi pada "infrastruktur sosial" yaitu membangun kapasitas dan kepercayaan aktor-aktor lokal sama pentingnya, jika tidak lebih penting, daripada sekadar merancang arsitektur kebijakan yang sempurna secara teknis. Keberhasilan jangka panjang bergantung pada kemampuan untuk mengubah program menjadi sebuah gerakan sosial yang dimiliki dan digerakkan dari akar rumput.

REKOMENDASI

Berdasarkan temuan ini, penelitian merekomendasikan dua implikasi praktis. Pertama, Dinas Kesehatan perlu merumuskan kebijakan insentif non-finansial (seperti sertifikasi kompetensi atau penghargaan publik) untuk menjaga motivasi kader dan mengurangi dampak fluktuasi partisipasi. Kedua, perlunya pelembagaan forum musyawarah kesehatan desa yang lebih rutin, di luar jadwal Posyandu, untuk memperkuat rasa kepemilikan masyarakat. Mengatasi keterbatasan edukasi kader dapat dilakukan melalui model mentoring sebaya, di mana kader senior mendampingi kader baru, memastikan transfer pengetahuan dan kepercayaan tetap terjaga meskipun terjadi pergantian personel.

UCAPAN TERIMAKASIH

Sebuah penelitian bukanlah perjalanan seorang diri. Di balik setiap halaman tulisan ini, terdapat dukungan dan kepercayaan dari banyak pihak yang telah membuka jalan bagi terwujudnya studi ini. Rasa terima kasih yang mendalam dan tulus ingin saya haturkan kepada Bupati Kabupaten Sumbawa dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa.

Kepercayaan yang diamanahkan kepada kami di Cerdas Institute untuk melakukan penelitian mendalam tentang implementasi kebijakan penurunan stunting di Kabupaten Sumbawa, lengkap dengan dukungan pembiayaan yang sangat berarti, adalah sebuah kehormatan besar. Perjalanan ini tidak akan mungkin terlaksana tanpa bimbingan strategis dari Ketua Tim Kerja Usia Sekolah Remaja dan Percepatan Penurunan Stunting. Di tingkat lapangan, kehangatan dan keterbukaan dari Kepala UPT Puskesmas Kecamatan Labuhan Badas Unit I dan Kepala Desa Labuhan Badas beserta seluruh jajarannya, menjadi kunci yang membuka akses kami untuk mendalami perjuangan di garis depan melawan stunting.

Terima kasih telah memfasilitasi setiap langkah kami dan berbagi realitas dari upaya mulia ini. Semoga hasil dari studi ini dapat menjadi umpan balik yang konstruktif bagi perjuangan bersama membangun generasi Sumbawa yang lebih sehat dan cerdas. Tanpa kolaborasi dari semua pihak, penelitian ini tidak akan mungkin terselesaikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ansell, C., & Gash, A. (2008). Collaborative Governance in Theory and Practice. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18(4), 543–571.
- Bank, World. (2021). *The State of Early Childhood Development in the East Asia and Pacific Region*. The World Bank.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches* (4th ed.). SAGE Publication.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2024). *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (6th ed.). Jossey-Bass.
- Indonesia, R. (2021). *Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting*. Sekretariat Negara.
- Kementerian Kesehatan, RI. (2023). *Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.
- Lehmann, U., & Sanders, D. (2007). *Community health workers: What do we know about them? The state of the evidence*. World Health Organization.
- Lundin, M. (2022). Still holding: The relevance of the Edwards III framework for studying policy implementation. *Public Policy and Administration*, 37(1), 24–44.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2020). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (4th ed.). SAGE Publication.
- Mthethwa, N., Mchunu, L., & Tzemis-Campbell, E. (2021). Exploring the role of community health workers in activating social capital for community empowerment in a rural setting. *Health & Social Care in the Community*, 29(6), 1845–1854.
- Organization, W. H. (2008). *Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health*. World Health Organization.
- Shove, E., Pantzar, M., & Watson, M. (2012). *The Dynamics of Social Practice: Everyday Life and How It Changes*. SAGE Publication.
- Supriyanto, A., & Jannah, L. M. (2022). Analisis Integrasi Kebijakan Upaya Konvergensi Program Percepatan Penurunan Stunting Kabupaten Lebak. *Sosio Konsepsia*, 11(2), 349–363.
- UNICEF. (2022). *Joint Child Malnutrition Estimates: Levels and trends in child malnutrition*. UNICEF.
- Victora, C. G., Adair, L., Fall, C., Hallal, P. C., Martorell, R., Richter, L., & Sachdev, H. S. (2023). Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *The Lancet*, 401(10288), 336–345.