

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kondisi Politik Kesehatan di Indonesia

Kebijakan kesehatan di Indonesia mencerminkan interaksi antara komitmen pemerintah terhadap layanan kesehatan dan kesulitan dalam pelaksanaannya di lapangan. Sejak pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada tahun 2014, pemerintah Indonesia menunjukkan komitmen politik yang kuat dalam memastikan akses kesehatan bagi seluruh rakyat. Program yang dikelola oleh BPJS Kesehatan ini menjadi tanda dari usaha negara dalam menciptakan sistem perlindungan sosial di sektor kesehatan secara menyeluruh (H. Sinaga et al., 2023)

Isu kesehatan masih menjadi perhatian utama pemerintah. Kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan masih rendah, sehingga banyak masalah muncul akibat kebiasaan hidup yang kurang sehat. Pada tahun 2021, pemerintah menetapkan enam program prioritas di bidang kesehatan, yaitu: Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), penurunan angka kematian ibu dan bayi, pencegahan stunting, pengendalian penyakit menular dan tidak menular, penanganan pandemi, serta penguatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) (Andika et al., 2022)

Salah satu masalah utama dalam politik kesehatan saat ini adalah penanganan stunting dan kekurangan gizi, yang sudah menjadi agenda nasional lintas sektor. Pemerintah menetapkan stunting sebagai prioritas nasional, dibuktikan dengan terbitnya Perpres No. 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Saat ini, penanganan stunting dilakukan melalui pendekatan gizi yang dikombinasikan dengan

upaya struktural dan kerja sama berbagai lembaga, seperti BKKBN, Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan, dan pemerintah daerah (Kementrian Kesehatan, 2024)

Meskipun pemerintah telah membuat banyak kebijakan kesehatan, keputusan politik di bidang ini sering dipengaruhi oleh kepentingan jangka pendek, seperti mencari dukungan saat pemilu. Akibatnya, anggaran lebih banyak digunakan untuk program yang cepat terlihat hasilnya, bukan untuk upaya jangka panjang seperti pencegahan penyakit atau perbaikan gizi. Selain itu, semakin banyak layanan kesehatan dikelola rumah sakit swasta yang berorientasi bisnis. Ditambah dengan mahalnya obat-obatan, masyarakat berpenghasilan rendah kesulitan mengakses layanan kesehatan. Hal ini memperlebar kesenjangan antara orang kaya dan miskin dalam mendapatkan pelayanan kesehatan (H. Sinaga et al., 2023)

Kesehatan adalah salah satu kebutuhan dasar bagi masyarakat, dan setiap negara memahami bahwa kesehatan adalah sumber daya terpenting untuk kesejahteraan, sehingga kesehatan menjadi hak setiap individu yang dijamin oleh konstitusi. Dengan demikian, peningkatan pelayanan kesehatan pada dasarnya adalah sebuah investasi pada sumber daya manusia untuk meraih masyarakat yang makmur (Panjaitan, 2020)

Pemerintah Indonesia, di kedua tingkatan, baik pusat maupun daerah, secara proaktif merancang dan melaksanakan berbagai kebijakan untuk meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat. Kebijakan ini tidak hanya meliputi pelayanan kesehatan secara keseluruhan, tetapi juga strategi dalam menangani isu nasional tertentu seperti stunting, yang merupakan salah satu masalah gizi kronis yang mempengaruhi kualitas sumber

daya manusia Indonesia di masa depan. Pemerintah pusat dan daerah berfungsi dalam merancang serta melaksanakan kebijakan yang meliputi promosi, pencegahan, pengobatan, dan pemulihan. Regulasi berfungsi sebagai landasan utama dalam mengarahkan berbagai program kesehatan, termasuk percepatan pengurangan stunting yang saat ini menjadi prioritas nasional. Beberapa regulasi utama di sektor ini meliputi UU No. 17 Tahun 2023 terkait Kesehatan, Perpres No. 72 Tahun 2021 mengenai Percepatan Penurunan Stunting, dan Peraturan Wali Kota Tasikmalaya No. 12 Tahun 2022 yang merevisi Perwalkot No. 42 Tahun 2021. Ketiga regulasi ini mencerminkan kolaborasi antara kebijakan nasional dan daerah dalam mengatasi isu kesehatan, terutama stunting (Purwiningsih et al., 2022)

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan

Undang-Undang ini adalah peraturan menyeluruh yang menggantikan UU No. 36 Tahun 2009. Tujuannya adalah memperkuat sistem kesehatan nasional melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. UU ini mengatur hak dan kewajiban masyarakat, tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah, layanan kesehatan, sumber daya kesehatan, teknologi, pendanaan, serta pengawasan. UU ini juga menegaskan bahwa kesehatan adalah hak dasar yang harus dijamin oleh negara.

2. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting

Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 mengatur strategi nasional dalam percepatan penurunan angka stunting di Indonesia. Regulasi ini menekankan pendekatan yang terintegrasi dan kolaboratif antara pemerintah pusat, daerah, serta

berbagai pemangku kepentingan. Beberapa poin penting dalam peraturan ini meliputi target penurunan prevalensi stunting menjadi 14% pada tahun 2024, dan lima pilar utama dalam percepatan penurunan stunting, yaitu:

1. Komitmen dan visi kepemimpinan politik yang kuat.
2. Kampanye nasional dan perubahan perilaku yang berkelanjutan.
3. Konvergensi intervensi spesifik dan sensitif di tingkat pusat, daerah, hingga desa.
4. Ketahanan pangan dan gizi untuk keluarga berisiko stunting.
5. Sistem pemantauan dan evaluasi yang efektif.

3. Peraturan Wali Kota Tasikmalaya Nomor 12 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Wali Kota Nomor 42 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting

Peraturan Wali Kota Tasikmalaya Nomor 12 Tahun 2022 dibuat untuk memperkuat dan menyesuaikan aturan sebelumnya, Peraturan Wali Kota Nomor 42 Tahun 2021. Aturan ini mengikuti ketentuan dari Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Tujuannya adalah untuk meningkatkan koordinasi antar sektor agar program pengurangan stunting di Kota Tasikmalaya berjalan lebih efektif dan efisien. Peraturan ini menunjukkan komitmen Pemerintah Kota Tasikmalaya dalam mengatasi masalah stunting yang masih menjadi tantangan besar.

2.2 Kondisi Kesehatan di Tasikmalaya

Pembangunan kesehatan di Kota Tasikmalaya bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang menyeluruh dan berkelanjutan, mencakup seluruh siklus kehidupan dari bayi hingga lanjut usia (*Continuum of Care*). Tantangan kesehatan masih besar, seperti tingginya Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan stunting, serta meningkatnya kasus orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Selain penyakit menular, penyakit tidak menular dan masalah gizi juga menjadi perhatian. Di satu sisi, gizi buruk masih ditemukan, namun kasus obesitas juga meningkat, hal ini kemudian menunjukkan beban ganda penyakit (*the double burden of diseases*) Saat ini, Kota Tasikmalaya memiliki 22 puskesmas, dengan 6 di antaranya menyediakan layanan rawat inap. Jumlah ini masih belum mencukupi, mengingat standar WHO menyatakan satu puskesmas idealnya hanya melayani maksimal 30.000 penduduk (Kesehatan, 2022)

Masalah dan tantangan kesehatan di Kota Tasikmalaya berkaitan erat dengan isu-isu nasional dan regional. Hal ini berdampak pada meningkatnya angka kesakitan dan kematian di Kota Tasikmalaya. Pemerintah masih menghadapi lima isu strategis utama dalam pembangunan kesehatan selama 5 tahun kedepan 2020-2024, yang telah ditetapkan dalam Rakerkesnas 2019, yaitu tingginya angka kematian ibu dan neonatal, stunting, tuberculosis (TBC), penyakit tidak menular (PTM), dan rendahnya cakupan imunisasi dasar lengkap.(Kemenkes RI, 2022)

Tasikmalaya menjadi salah satu kota paling sukses di Jawa Barat dalam hal jaminan kesehatan masyarakat. Pada tahun 2024, cakupan kepesertaan Jaminan

Kesehatan Nasional (JKN) di Kota Tasikmalaya mencapai 102,78% dari jumlah penduduk, melebihi target *Universal Health Coverage* (UHC) yang minimal 95%. Atas capaian ini, Pemkot Tasikmalaya mendapat penghargaan UHC Award 2024 dari pemerintah pusat. Seluruh warga, termasuk masyarakat miskin, telah mendapatkan perlindungan jaminan kesehatan. Selama masa libur, layanan BPJS Kesehatan tetap beroperasi untuk memastikan akses pelayanan kesehatan bagi peserta JKN, termasuk layanan darurat dan pengaduan (Kesehatan, 2022)

Menurut (Baum, 2016) dalam buku *The New Public Health* kesehatan tidak lagi terbatas pada isu medis tetapi juga dipengaruhi faktor sosial, ekonomi, dan politik. Menjamin layanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas tinggi memerlukan pertimbangan politik. Politik kesehatan mengacu pada kebijakan yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa layanan kesehatan harus dilakukan tanpa diskriminasi, melibatkan masyarakat, dan berkelanjutan demi pengembangan sumber daya manusia (Gobel, 2010). Kajian tentang politik kesehatan seringkali kurang mendapat perhatian dan jarang dibahas dalam diskusi akademik maupun publik, termasuk dalam ilmu politik itu sendiri. Belum ada alasan yang jelas mengapa hal ini terjadi, namun bisa jadi karena persoalan kesehatan semakin rumit dan terus berkembang, sehingga dianggap sulit untuk dikaji dari sisi politik (Navarro & Shi, 2001)

Kebijakan kesehatan memainkan peran penting dalam membangun masyarakat yang sehat. Ketimpangan atau perbedaan kesehatan dalam masyarakat, di mana beberapa orang memiliki kesehatan yang baik sementara yang lain tidak, menunjukkan

aspek politik dari kesehatan. Untuk memastikan keadilan, kesehatan harus diprioritaskan dalam ranah politik. Selain itu, kesehatan merupakan bagian dari politik karena ditentukan oleh kebijakan yang dapat dipengaruhi atau diubah oleh campur tangan politik. Terakhir, kesehatan juga merupakan hak asasi manusia, yang menekankan pentingnya politik dalam menjamin akses yang setara terhadap layanan kesehatan (Bambra et al., 2005)

Kemajuan layanan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat sangat bergantung pada kebijakan kesehatan yang tepat. Kebijakan yang berpihak pada rakyat biasanya lahir dari pemimpin atau politisi yang menempatkan kesehatan sebagai prioritas. Sebaliknya, keputusan yang tidak tepat atau kurangnya kepedulian dari pemimpin bisa menghasilkan kebijakan yang merugikan masyarakat dan melemahkan peran negara. Karena itu, pembuat kebijakan perlu memahami bahwa kesehatan adalah hak dasar setiap orang. Salah satu langkah penting yang harus diambil adalah memastikan tersedianya anggaran yang cukup untuk layanan kesehatan (Gobel, 2010)

Peningkatan kesehatan masyarakat sangat penting untuk mendukung pembangunan. Masyarakat yang sehat akan menghasilkan sumber daya manusia yang berkualitas dan mampu bersaing. Tingkat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari beberapa indikator, seperti angka kematian bayi dan balita, kematian ibu, tingkat kesakitan, serta usia harapan hidup. Indikator-indikator ini juga memengaruhi Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dan Indeks Kemiskinan Manusia (IKM). Jika angka kematian dan kesakitan menurun, serta usia harapan hidup meningkat, maka derajat kesehatan masyarakat juga meningkat. Sebaliknya, jika angka-angka tersebut naik,

maka hal itu menunjukkan penurunan tingkat kesehatan masyarakat (Erdi Fadhillah et al., 2022)

Pemerintah Kota Tasikmalaya menunjukkan bentuk nyata dari politik kesehatan daerah dengan diterbitkannya Peraturan Wali Kota Tasikmalaya Nomor 12 Tahun 2022 yang merupakan perubahan atas Peraturan Wali Kota Nomor 42 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Kebijakan ini tidak hanya mengatur strategi teknis penanganan stunting, tetapi juga mendorong sinergi lintas sektor serta keterlibatan aktif masyarakat. Peraturan ini menjadi fondasi dari pelaksanaan program-program kesehatan, termasuk Program Dapur Masyarakat Khusus (Damaskus), yang bertujuan menyediakan intervensi gizi langsung kepada keluarga dengan balita yang berisiko stunting. Dengan demikian, politik kesehatan di tingkat daerah menjadi instrumen penting dalam memastikan bahwa upaya penurunan stunting berjalan secara terstruktur, terukur, dan berkelanjutan, serta mencerminkan kepekaan pemerintah terhadap kebutuhan riil masyarakat.

2.3 Stunting

Stunting adalah salah satu masalah nasional yang menjadi perhatian utama bagi pemerintah, baik di tingkat pusat maupun daerah. Dalam kebijakan publik, stunting tidak hanya dianggap sebagai isu kesehatan, tetapi juga menunjukkan bahwa pengelolaan pemerintahan dalam menjamin kesejahteraan dasar masyarakat, terutama anak-anak, belum berjalan dengan baik. Stunting terjadi ketika anak kekurangan gizi dalam periode yang panjang, yang mengganggu pertumbuhan fisik serta perkembangan kemampuan berpikirnya. Permasalahan ini umumnya timbul dari berbagai penyebab,

seperti kemiskinan, minimnya akses terhadap layanan dasar, serta kurangnya kolaborasi antar sektor dalam menangani isu tersebut (Priyono, 2020)

Dari perspektif ilmu politik, stunting merupakan isu penting yang dapat dianalisis melalui pendekatan implementasi kebijakan, karena keberhasilan penanganannya sangat bergantung pada pelaksanaan kebijakan di lapangan. Mengacu pada teori Merilee S. Grindle, implementasi kebijakan dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu isi kebijakan (*content of policy*) dan konteks pelaksanaan (*context of implementation*). Dalam hal ini, Program Dapur Masyarakat Khusus (Damaskus) di Kota Tasikmalaya menjadi bukti nyata dari upaya pemerintah daerah dalam mengatasi stunting. Program ini tidak hanya berfokus pada pemberian makanan tambahan, tetapi juga melibatkan penguatan lembaga, kerjasama antar instansi, dan partisipasi masyarakat. Oleh karena itu, stunting tidak hanya dipandang sebagai masalah kesehatan, tetapi juga berkaitan dengan bagaimana pemerintah menyusun prioritas, membangun kerjasama antar aktor, dan merancang kebijakan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Program Dapur Masyarakat Khusus (Damaskus) menjadi menarik untuk diteliti karena keberhasilannya dipengaruhi oleh faktor peran pelaksana, ketersediaan sumber daya, dukungan politik, serta kondisi sosial ekonomi masyarakat. Dalam penelitian ini, stunting dilihat sebagai bagian dari analisis implementasi kebijakan publik di bidang kesehatan yang tidak terlepas dari dinamika politik (Rahmadani & Lubis, 2023)

2.4 Teori Kebijakan Publik

Kebijakan yang efektif perlu dilaksanakan dengan tepat. Namun, tidak semua kebijakan dapat segera diterapkan karena sering kali menyebabkan perdebatan dan memerlukan waktu yang cukup lama untuk pelaksanaannya. Karena kebijakan sering melibatkan berbagai aspek, penting untuk memiliki komunikasi yang jelas agar semua pihak dapat memahami tujuan kebijakan tersebut. Tujuan utama dari kebijakan adalah untuk kesejahteraan bersama tanpa merugikan pihak manapun, dan juga mengedepankan kepentingan bangsa. Namun, terkadang kebijakan dianggap hanya menguntungkan segelintir kelompok, yang menyebabkan protes dan dicurigai memiliki kepentingan pribadi (Septiana et al., 2023)

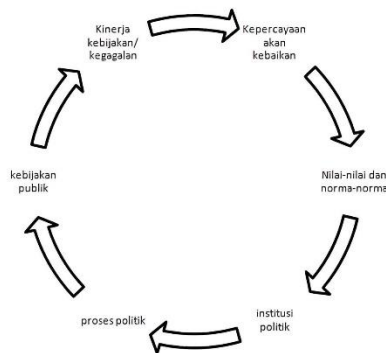
Dalam buku Riant Nugroho (Nugroho, 2003) yang berjudul *“Kebijakan Publik, Formulasi, Implementasi dan Evaluasi”* disebutkan bahwa proses kebijakan publik memiliki dasar yang penting, yaitu adanya tahapan-tahapan tertentu dalam pelaksanaannya, yaitu:

1. Kepercayaan akan kebaikan. Kebijakan publik dibuat dengan tujuan membawa kebaikan bagi banyak orang. Pada dasarnya, semua kebijakan dibuat untuk kepentingan bersama. Jika kebijakan itu dijalankan dengan baik dan manfaatnya benar-benar dirasakan oleh masyarakat, maka kepercayaan masyarakat terhadap pemerintah akan meningkat. Namun, setiap kebijakan juga harus bisa meyakinkan masyarakat bahwa dampaknya benar-benar positif, agar mudah diterima dan tidak menimbulkan masalah baru.

2. Nilai-Nilai dan Norma-Norma. Setelah kebijakan diterima oleh masyarakat, hal penting selanjutnya adalah memastikan bahwa nilai dan norma yang ada dalam kebijakan itu dipahami dan dijalankan dengan baik. Kita perlu melihat apakah kebijakan tersebut sudah sesuai dengan norma yang berlaku atau justru bertentangan dengan aturan atau etika yang ada. Nilai dan norma tidak boleh diabaikan oleh pembuat kebijakan, karena hal ini sangat memengaruhi keberhasilan pelaksanaan kebijakan tersebut.
3. Institusional Politik. Lembaga pemerintahan adalah bagian dari sistem demokrasi, di mana pemimpin seperti Presiden, Gubernur, atau Wali Kota dipilih melalui pemilu. Karena itu, kebijakan yang dibuat sering dipengaruhi oleh kepentingan politik. Setelah nilai dan norma dipertimbangkan, langkah selanjutnya adalah masuk ke dalam proses politik di lembaga-lembaga ini. Apakah suatu kebijakan diterima atau tidak, tergantung pada dinamika politik. Banyak hal dipertimbangkan untuk mencapai keputusan terbaik. Dalam proses ini, kerja sama antar pihak (koalisi) juga dibentuk agar kebijakan yang dihasilkan bisa disepakati bersama dan bermanfaat bagi banyak orang.
4. Proses Politik. Kebijakan adalah hasil dari proses politik. Setelah melalui tahapan di lembaga-lembaga politik, akan muncul keputusan yang disepakati bersama. Dalam proses ini, hal-hal seperti lobi atau pendekatan khusus adalah hal yang biasa dilakukan untuk menyatukan pandangan agar sesuai dengan tujuan bersama. Ketika sebuah kebijakan disahkan dan siap dijalankan, biasanya ditandai dengan ketukan palu sebagai tanda resminya.

5. Kinerja kebijakan atau kegagalannya yang menghasilkan kepercayaan baru tentang kebaikan memperkuat adanya kebijakan.

Gambar 2. 1 Proses Kebijakan Publik



Sumber: Buku Riant Nugroho, 2003

Melihat tahapan dalam proses kebijakan tersebut, keterlibatan seluruh pemangku kepentingan menjadi suatu hal yang tidak dapat dihindari. Keberhasilan kebijakan publik sangat bergantung pada hubungan yang kuat antara berbagai pihak yang memiliki peran dan kepentingan dalam kebijakan tersebut. Oleh karena itu, partisipasi aktif para stakeholder dalam proses perumusan dan pengambilan kebijakan publik sangatlah penting (Nugroho, 2003).

Model Implementasi Kebijakan Publik Merilee S. Grindle

Merilee S. Grindle dalam bukunya yang berjudul *Politics and Policy Implementation In The Third World* menjelaskan pandangannya terhadap Implementasi kebijakan publik. Menurut (Grindle, 1980) Implementasi merupakan rangkaian tindakan yang diambil untuk melaksanakan kebijakan yang telah ditetapkan. Proses ini dimulai ketika tujuan dan sasaran telah ditetapkan. Selain itu, program yang dirancang

telah disusun dengan matang, dan sumber daya, termasuk pendanaan, telah tersedia serta siap untuk digunakan. Implementasi bertujuan untuk merealisasikan kebijakan yang telah dirancang agar sasaran yang diinginkan dapat tercapai secara efektif.

Menurut Grindle, Implementasi kebijakan publik itu bukan hanya soal menerjemahkan keputusan politik ke dalam prosedur birokrasi. Tetapi melibatkan konflik, keputusan, dan siapa yang diuntungkan dari kebijakan tersebut. Dengan demikian, kebijakan implementasi menjadi bagian penting dalam keseluruhan proses pembuatan kebijakan (Grindle, 1980) Pendekatan pengembangan kebijakan oleh pembuat kebijakan biasanya berdasarkan hal-hal yang masuk akal dan mempertimbangkan informasi-informasi yang relevan. Namun demikian apabila pada implementasi tidak mencapai apa yang diharapkan, kesalahan sering kali bukan pada kebijakan itu, namun kepada faktor politik atau manajemen implementasi yang tidak mendukung (Juma & Clark, 1995) Sebagai contoh, kegagalan dari implementasi kebijakan bisa disebabkan oleh karena tidak adanya dukungan politik, manajemen yang tidak sesuai atau sedikitnya sumber daya pendukung yang tersedia (Sutton, 1999)

Model implementasi kebijakan publik yang dikemukakan oleh Merilee S. Grindle (1980) menitikberatkan pada dua faktor utama: yaitu isi kebijakan itu sendiri dan konteks penerapannya. Setelah kebijakan dirancang, implementasinya akan menentukan keberhasilannya berdasarkan tingkat kemudahan implementasi kebijakan tersebut. Menurut Grindle, keberhasilan implementasi dipengaruhi oleh dua variabel utama, yakni isi kebijakan (*content of policy*) dan lingkungan implementasi (*context of implementation*). Variabel tersebut mencakup: sejauhmana kepentingan kelompok

sasaran atau target group termuat dalam isi kebijakan, jenis manfaat yang diterima oleh target group, sejauhmana perubahan yang diinginkan dari sebuah kebijakan, apakah letak sebuah program sudah tepat, apakah sebuah kebijakan telah menyebutkan implementornya dengan rinci, dan apakah sebuah program didukung oleh sumberdaya yang memadai. Menurut Grindle ada 2 variabel yang mempengaruhi implementasi kebijakan publik, yaitu:

1. Keberhasilan implementasi suatu kebijakan publik dapat diukur dari proses pencapaian hasil akhir (*outcomes*), yaitu tercapai atau tidaknya tujuan yang ingin dicapai. Hal ini dikemukakan oleh Grindle, dimana pengukuran keberhasilan implementasi kebijakan tersebut dapat dilihat dari 2 hal, yakni:
 - a. Dilihat dari prosesnya, dengan mempertanyakan apakah pelaksanaan kebijakan sesuai dengan yang ditentukan (*design*) dengan merujuk pada aksi kebijakannya.
 - b. Apakah tujuan kebijakan tercapai. Dimensi ini diukur dengan melihat dua faktor, yaitu:
 - Dampak atau efeknya pada masyarakat secara individu dan kelompok
 - Tingkat perubahan yang terjadi serta penerimaan kelompok sasaran dan perubahan yang terjadi.
2. Keberhasilan suatu implementasi kebijakan publik, juga menurut Grindle, sangat ditentukan oleh tingkat *implementability* kebijakan itu sendiri, yang terdiri atas:
 - **Isi Kebijakan (*Content Of Policy*)** yang mencakup:
 - a. Kepentingan-kepentingan yang mempengaruhi (*Interest affected*)

Interst affected berkaitan dengan berbagai kepentingan yang mempengaruhi suatu implementasi kebijakan. Indikator ini berargumen bahwa suatu kebijakan dalam pelaksanaannya pasti melibatkan banyak kepentingan, dan sejauh mana kepentingan-kepentingan tersebut membawa pengaruh terhadap implementasinya, hal inilah yang ingin diketahui lebih lanjut.

b. Tipe Manfaat (*Type of benefits*)

Pada point ini *content of policy* (isi kebijakan) berupaya untuk menunjukkan atau menjelaskan bahwa dalam suatu kebijakan harus terdapat beberapa jenis manfaat yang menunjukkan dampak positif yang dihasilkan oleh pengimplementasian kebijakan yang hendak dilaksanakan.

c. Derajat perubahan yang ingin dicapai (*Extent of change envision*)

Setiap kebijakan memiliki target yang hendak dan ingin dicapai. *Content of policy* (isi kebijakan) yang ingin dijelaskan pada poin ini adalah bahwa sejauh mana perubahan yang diinginkan dari sebuah kebijakan haruslah memiliki skala yang jelas.

d. Letak pengambilan keputusan (*Site of decision making*)

Pengambilan keputusan dalam suatu kebijakan memegang peranan penting dalam pelaksanaan suatu kebijakan, maka pada bagian ini harus dijelaskan dimana letak pengambilan keputusan dari suatu kebijakan yang akan diimplementasikan. Apakah letak sebuah program sudah tepat.

e. Pelaksanaan program (*Program implementer*)

Dalam menjalankan suatu kebijakan atau program harus didukung dengan adanya pelaksana kebijakan yang kompeten demi keberhasilan suatu kebijakan. Ini sudah harus terpapar atau terdata dengan baik, apakah sebuah kebijakan telah menyebutkan implementornya dengan rinci

f. Sumber daya yang digunakan (*Resources committed*)

Apakah sebuah program didukung oleh sumber daya yang memadai. Pelaksanaan kebijakan harus didukung oleh sumber- sumber daya yang mendukung agar pelaksanaannya berjalan dengan baik.

- **Lingkungan Implementasi (*Context of Implementation*)** yang mencakup:

a. Kekuasaan, Kepentingan, dan Strategi dari aktor yang terlibat (*Power, Interest, and Strategy of actor involved*)

Dalam suatu kebijakan perlu dipertimbangkan pula kekuatan atau kekuasaan, kepentingan serta strategi yang digunakan oleh para aktor yang terlibat guna memperlancar jalannya pelaksanaan suatu implementasi kebijakan. Bila hal ini tidak diperhatikan dengan matang, sangat besar kemungkinan program yang hendak diimplementasikan akan jauh hasilnya dari yang diharapkan.

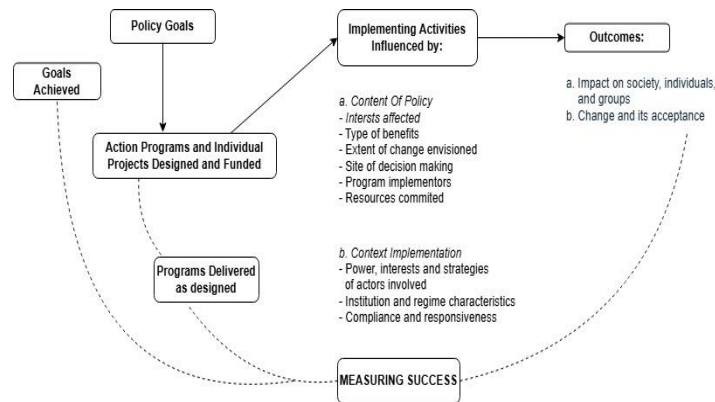
b. Karakteristik Lembaga dan rezim yang sedang berkuasa (*Institution and regime characteristic*)

Lingkungan dimana suatu kebijakan tersebut dilaksanakan juga berpengaruh terhadap keberhasilannya, maka pada bagian ini ingin dijelaskan karakteristik dari suatu lembaga yang akan turut mempengaruhi suatu kebijakan

- c. Tingkat kepatuhan dan adanya respon dari pelaksana (*Compliance and responsiveness*)

Sejauhmana kepatuhan dan respon dari pelaksana dalam menanggapi suatu kebijakan. Setelah kegiatan pelaksanaan kebijakan yang dipengaruhi oleh isi atau konten dan lingkungan atau konteks diterapkan, maka akan dapat diketahui apakah para pelaksana kebijakan dalam membuat sebuah kebijakan sesuai dengan apa yang diharapkan, juga dapat diketahui apakah suatu kebijakan dipengaruhi oleh suatu lingkungan, sehingga terjadinya tingkat perubahan.

Gambar 2. 2 Model Implementasi Kebijakan Merilee S. Grindle



Sumber: Buku Merilee S. Grindle, 1980

Penelitian ini menggunakan teori Implementasi Kebijakan dari Merilee S. Grindle yang menyebutkan bahwa keberhasilan implementasi dipengaruhi oleh dua variabel besar, yaitu isi kebijakan (*content of policy*) dan lingkungan implementasi (*context of implementation*). Penggunaan teori tersebut dapat membantu peneliti untuk mengetahui Implementasi program Dapur Masyarakat Khusus (Damaskus) yang

dijalankan oleh pemerintah Kota Tasikmalaya dalam menurunkan angka stunting secara lebih mendalam.

2.5 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu yang digunakan oleh penulis ini menjadi salah satu acuan dalam melakukan penelitian, sehingga penulis dapat memperkaya teori yang digunakan dalam mengkaji penelitian yang dilakukan. Berikut merupakan penelitian terdahulu dari beberapa jurnal terkait dengan penelitian yang dilakukan penulis:

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No	Judul Penelitian	Penulis	Inti Penelitian	Perbedaan Penelitian
1.	Implementasi Kebijakan Penanganan Stunting Melalui Program Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT) di Kabupaten Sukoharjo (Studi komparatif pada Kampung Keluarga Berkualitas Pelangi dan Kampung Keluarga Berkualitas Salam)	Intanita, Desiderius	Penelitian ini membahas pelaksanaan program Dapur Sehat Atasi Stunting (Dashat) di Kabupaten Sukoharjo. Program ini melibatkan kelompok masyarakat yang dibentuk oleh pemerintah desa untuk menyediakan makanan bergizi dari bahan lokal bagi ibu hamil, menyusui, dan anak balita. Hasilnya menunjukkan dampak positif, namun masih ada hambatan seperti kurangnya SDM dan anggaran, rendahnya pengetahuan pengasuhan, lemahnya koordinasi, dan minimnya dukungan elit politik.	Perbedaan kedua penelitian terletak pada wilayah dan skala program. Penelitian Intanita dan Desiderius fokus di Kabupaten Sukoharjo dengan program berbasis desa dan kebijakan lokal. Sementara itu, penelitian di Kota Tasikmalaya dengan lokus yang di fokuskan di Puskesmas Kawalu mengkaji program Dapur Masyarakat yang melibatkan pemerintah, tenaga gizi, dan masyarakat. Penelitian ini juga membahas aspek politik kesehatan, seperti pelaksanaan program. Keduanya memberi perspektif berbeda tentang implementasi program kesehatan di tingkat desa dan kota.
2.	Peran Pemerintah Desa Ko'olan Dalam Penekanan Stunting	Lailatus Suhroh dan	Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif	Penelitian Lailatus dan Wahyu meneliti penanggulangan stunting

	Melalui Program Gopo (Gojek Posyandu) Untuk Mewujudkan Pembangunan Berkelanjutan di Kabupaten Bangkalan	Galih Wahyu Pradana	dengan berfokus pada upaya pemerintah Desa Ko'olan untuk mengurangi stunting melalui program GOPO. Pemerintah melakukan banyak hal, seperti memberikan vitamin dan poskesdes, memberikan dana sebesar 18.000.000 untuk layanan kesehatan, bekerja sama dengan organisasi perangkat daerah, dan meningkatkan partisipasi masyarakat dalam posyandu.	di Desa Ko'olan melalui program lokal seperti pemberian vitamin dan penguatan Posyandu. Sementara itu, penelitian ini berlokasi di Kota Tasikmalaya dengan cakupan kebijakan kota tetapi lokus di fokuskan di Puskesmas Kawalu dan kolaborasi lintas sektor. Selain itu, digunakan teori implementasi kebijakan Merilee S. Grindle untuk menganalisis pelaksanaan program.
3.	Upaya Pemerintah Daerah Dalam Penanggulangan Stunting di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung	Rini Archda Saputri	Studi ini membahas program penurunan stunting dari pemerintah pusat dan inovasi lokal di Kabupaten Bangka dan Bangka Barat. Meski masih berjalan, beberapa langkah sudah dilakukan, seperti pemberian makanan tambahan, tablet tambah darah, imunisasi dasar, vitamin A, dan zinc. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif untuk melihat pelaksanaannya di lapangan.	Penelitian Rini membahas program stunting dari pemerintah pusat di Kabupaten Bangka dan Bangka Barat serta penyesuaiannya dengan inovasi lokal. Fokusnya pada intervensi dasar seperti vitamin dan vaksinasi, serta inisiatif lokal yang masih awal. Sementara itu, studi ini menyoroti kebijakan Kota Tasikmalaya lewat program Damaskus sebagai intervensi skala kota, tetapi lokus penelitian ini di Puskesmas Kawalu dengan fokus pada pelaksanaan dan dampaknya terhadap penurunan stunting.
4.	Strategi Pemerintah Kota Surabaya Dalam Upaya Percepatan Penurunan Stunting	Viona Erlanda dan Dida Rahmadanik	Pemerintah Kota Surabaya meluncurkan Program Jago Ceting melalui Kepala Dinas dan Ketua TP PKK untuk mengatasi stunting. Program ini melibatkan kerja sama antara dinas, kecamatan, kelurahan, dan kader PKK, dengan	Perbedaan terletak pada teori yang digunakan. Penelitian Viona dan Dida membahas kolaborasi pemerintah di Surabaya dengan teori <i>collaborative governance</i> , menekankan dialog, kepercayaan, dan pencapaian awal.

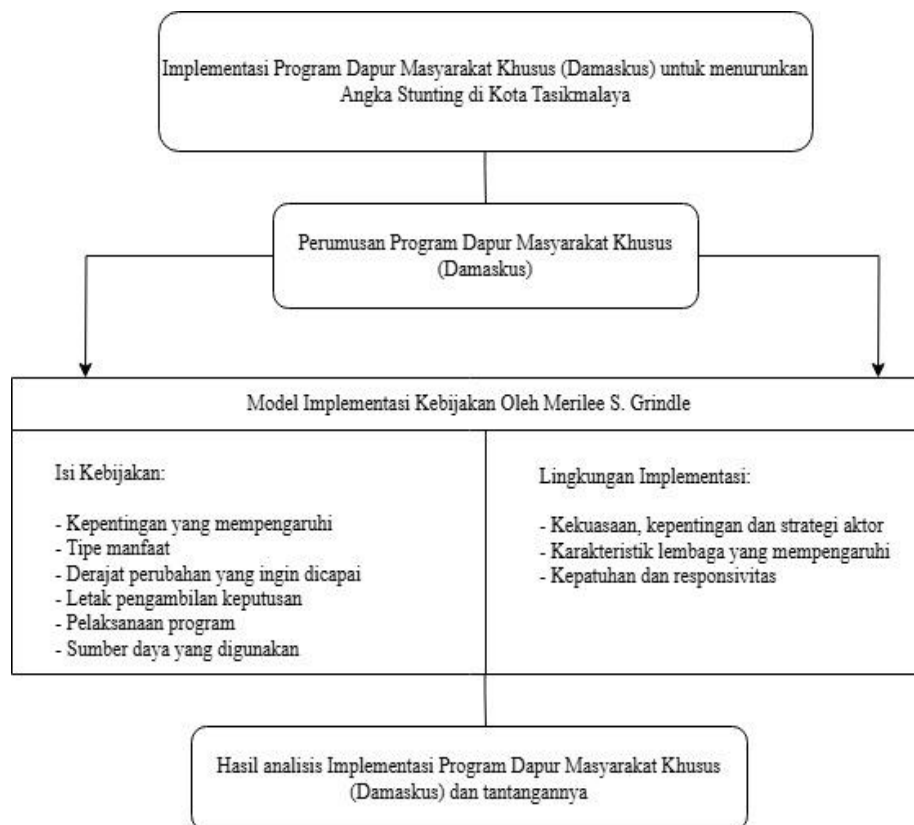
			fokus pelaksanaan di tingkat kecamatan dan desa. Menggunakan pendekatan kualitatif dan teori <i>collaborative governance</i> Ansell & Gash (2007), program ini menekankan pentingnya dialog, kepercayaan, komitmen, dan pemahaman bersama antar pihak.	Sementara itu, penelitian ini membahas Program Damaskus di Tasikmalaya dengan Lokasi studi kasus di Puskesmas Kawalu dan menggunakan teori kebijakan publik Merilee S. Grindle untuk menganalisis proses kebijakan pemerintah kota.
5.	Peran Pemerintah Kelurahan Dalam Pengendalian Stunting (Studi Kasus Kelurahan Giriharjo Kapanewon Panggang)	Muharyanto, Febriana Muryanto, dan Suindartini	Penelitian ini mengkaji penanggulangan stunting di Kecamatan Giriharjo melalui kerja sama dari berbagai pihak. Fokus utamanya adalah edukasi gizi dan pelaksanaan program seperti PMT dan “2 Telur 1 Hari” untuk meningkatkan asupan gizi anak. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dan juga menyoroti kendala di lapangan, seperti terbatasnya akses dan fasilitas di Posyandu.	Perbedaannya terletak pada fokus programnya. Studi pertama menyoroti peningkatan gizi individu lewat PMT, seperti konsumsi telur harian, dengan metode deskriptif kualitatif. Studi kedua fokus pada penyediaan makanan bergizi untuk dapur komunitas melalui kerja sama pemerintah dan masyarakat. Pemerintah memberikan pelatihan gizi tetapi fasilitas untuk dapurnya tidak disediakan. Perbedaannya ada pada jenis program dan teori yang digunakan.

2.6 Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran merupakan landasan utama dalam memahami suatu permasalahan yang menjadi fokus penelitian, sehingga berperan penting dalam membentuk dasar atau pondasi yang kokoh bagi keseluruhan proses penelitian. Kerangka ini dirancang untuk membantu peneliti dalam menggambarkan secara menyeluruh garis besar konsep, teori, atau topik yang menjadi subjek kajian penelitian. Dengan adanya kerangka pemikiran, peneliti dapat memiliki panduan yang jelas dan terarah dalam menjalankan berbagai tahapan penelitian, mulai dari perumusan

masalah, pengumpulan data, hingga analisis dan interpretasi hasil. Selain itu, kerangka pemikiran juga berfungsi sebagai pijakan untuk membangun pemahaman yang mendalam mengenai topik yang diteliti, sehingga penelitian dapat disusun secara sistematis, terstruktur, dan koheren.

Gambar 2. 3 Kerangka Pemikiran



Kerangka pemikiran dalam penelitian ini dirancang untuk menghubungkan teori-teori yang relevan dengan realitas implementasi kebijakan di lapangan, khususnya bagaimana Politik Kesehatan dan Implementasi program damaskus sebagai upaya dari Pemerintah Kota Tasikmalaya dalam menurunkan angka stunting. Program ini

merupakan bentuk intervensi pemerintah dalam menangani permasalahan stunting dengan pendekatan gizi seimbang dan edukasi kesehatan masyarakat.

Dasar teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah Teori Implementasi Kebijakan oleh Merilee S. Grindle. Kebijakan kesehatan disini menjelaskan bahwa kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor medis, tetapi juga oleh faktor politik, ekonomi, dan sosial yang memengaruhi pengambilan keputusan pemerintah dalam menangani masalah kesehatan masyarakat.

Untuk menganalisis bagaimana kebijakan ini diimplementasikan, peneliti menggunakan Teori Implementasi Kebijakan oleh Merilee S. Grindle, yang menekankan bahwa keberhasilan suatu kebijakan dipengaruhi oleh isi kebijakan (*content of policy*) dan konteks implementasi (*context of implementation*). Dalam konteks Program Dapur Masyarakat Khusus (Damaskus), isi kebijakan meliputi tujuan, sasaran, sumber daya, dan strategi pelaksanaan program, sementara konteks implementasi mencakup faktor sosial, ekonomi, dukungan politik, kapasitas birokrasi, serta partisipasi masyarakat.

Selanjutnya, penelitian ini akan mengetahui sejauh mana Implementasi Program Dapur Masyarakat Khusus (Damaskus) dengan melihat indikator keberhasilan, seperti penurunan angka stunting, peningkatan kesadaran gizi masyarakat, serta peran aktif dari tenaga kesehatan dan masyarakat dalam pelaksanaan program. Penelitian ini juga akan mengetahui tantangan apa saja yang dihadapi dalam implementasi program, seperti keterbatasan anggaran, kesadaran masyarakat yang masih rendah, dan hambatan dalam koordinasi antar instansi.

Dengan demikian, kerangka pemikiran ini menghubungkan faktor politik dan kebijakan, perumusan program damaskus, implementasi kebijakan berdasarkan teori Merilee S. Grindle yang berdampak terhadap penurunan angka stunting di Kota Tasikmalaya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana implementasi program Dapur Masyarakat Khusus (Damaskus) ini efektif dalam menurunkan angka stunting serta memberikan rekomendasi bagi pemerintah untuk meningkatkan keberhasilan program di masa mendatang.