

ABSTRAK

Penelitian ini berfokus pada upaya Pemerintah Kota Tasikmalaya dalam menurunkan angka stunting melalui Program Dapur Masyarakat Khusus (Damaskus), dengan studi kasus di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kawalu. Program ini bertujuan untuk memberikan makanan tambahan berbasis pangan lokal bagi balita stunting dan ibu hamil berisiko kekurangan energi kronik (KEK). Penelitian ini mengangkat masalah mengenai bagaimana implementasi Program Damaskus dalam menekan angka stunting serta apa saja tantangan yang dihadapi dalam pelaksanaannya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui implementasi kebijakan program di tingkat lokal, dan mengetahui apa saja kendala yang muncul dalam pelaksanaannya. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam, studi dokumentasi, dan studi literatur, serta validasi data menggunakan triangulasi sumber. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan program telah memberikan kontribusi terhadap penurunan angka stunting secara bertahap, melalui keterlibatan aktif tenaga gizi, kader, dan masyarakat. Namun, hambatan seperti keterbatasan anggaran, rendahnya kesadaran masyarakat, dan lemahnya dukungan lintas sektor masih menjadi kendala di lapangan. Koordinasi antar aktor tidak berjalan optimal karena program lebih banyak dijalankan oleh Dinas Kesehatan saja, sementara OPD lain yang sebenarnya relevan seperti Dinas Sosial, Dinas Ketahanan Pangan, Bappelitbangda, maupun dukungan legislatif kurang berperan aktif. Kondisi ini membuat sinergi multisektor yang semestinya mengintegrasikan intervensi gizi, perbaikan sanitasi, pemberdayaan ekonomi keluarga, hingga penyediaan pangan lokal tidak sepenuhnya terwujud. Sementara itu, respon masyarakat cukup beragam. Sebagian kecil masyarakat menolak bantuan karena gengsi/tidak merasa membutuhkan. Faktor kebiasaan, kesadaran gizi yang rendah, dan keterbatasan ekonomi juga membuat perubahan perilaku sulit terwujud. Berdasarkan teori Merilee S. Grindle, implementasi Program Damaskus dapat dianalisa dari dua aspek yaitu: isi kebijakan dan konteks pelaksanaan. Dari sisi isi kebijakan, program memiliki tujuan dan sasaran yang jelas, namun sumber daya masih terbatas. Dari sisi konteks pelaksanaan, koordinasi antar aktor serta rendahnya respons masyarakat menjadi tantangan utama. Dengan demikian, keberhasilan program sangat dipengaruhi oleh dukungan politik yang kuat, sinergi multisektor yang tidak hanya melibatkan sektor kesehatan, tetapi juga sektor sosial, ekonomi, pendidikan, pangan, serta peran legislatif dalam penganggaran dan pengawasan. Pendekatan multisektor ini penting karena stunting tidak hanya persoalan gizi, melainkan juga terkait dengan kemiskinan, perilaku hidup sehat, dan kondisi lingkungan. Penelitian ini menegaskan bahwa stunting bukan hanya masalah kesehatan, tetapi merupakan persoalan politik kebijakan yang memerlukan pendekatan multisektor yang terintegrasi.

Kata Kunci: Stunting, Kebijakan Kesehatan, Program Damaskus

ABSTRACT

This study focuses on the efforts of the Tasikmalaya City Government to reduce stunting rates through the Special Community Kitchen Program (Damaskus), with a case study in the working area of the Kawalu Community Health Center (UPTD Puskesmas Kawalu). This program aims to provide additional food based on local foods for stunted toddlers and pregnant women at risk of chronic energy deficiency (CED). This study raises the issue of how the implementation of the Damaskus Program has reduced stunting rates and what challenges have been encountered in its implementation. The objectives of this study are to determine the implementation of program policies at the local level and to identify the obstacles that have arisen in its implementation. The research method used is descriptive qualitative with data collection techniques through in-depth interviews, documentation studies, and literature studies, as well as data validation using source triangulation. The results of the study show that the implementation of the program has contributed to a gradual decline in stunting rates through the active involvement of nutritionists, cadres, and the community. However, obstacles such as budget constraints, low public awareness, and weak cross-sectoral support remain challenges in the field. Coordination between actors is not optimal because the program is mostly run by the Health Office alone, while other relevant agencies such as the Social Office, Food Security Office, Regional Development Planning Agency, and legislative support are not actively involved. This situation prevents the realization of multisectoral synergy that should integrate nutrition interventions, sanitation improvements, family economic empowerment, and local food provision. Meanwhile, the community's response has been quite varied. A small portion of the community has rejected assistance due to pride or a perceived lack of need. Factors such as habit, low nutritional awareness, and economic limitations also make behavioral change difficult to achieve. Based on Merilee S. Grindle's theory, the implementation of the Damascus Program can be analyzed from two aspects: policy content and implementation context. In terms of policy content, the program has clear objectives and targets, but resources are still limited. In terms of implementation context, coordination between actors and low public response are the main challenges. Thus, the success of the program is greatly influenced by strong political support and multisectoral synergy that involves not only the health sector, but also the social, economic, education, and food sectors, as well as the legislative role in budgeting and oversight. This multisectoral approach is important because stunting is not only a nutritional issue, but is also related to poverty, healthy living behaviors, and environmental conditions. This study confirms that stunting is not only a health issue, but also a policy issue that requires an integrated multisectoral approach.

Keywords: *Stunting, Health Policy, Damascus Program*