

ANALISIS DAMPAK KEBIJAKAN PROGRAM RUMAH DESA SEHAT (RDS) TERHADAP UPAYA PENURUNAN STUNTING DI NAGARI TARAM

ANALYSIS OF THE IMPACT OF THE HEALTHY VILLAGE HOUSE (RDS) PROGRAM POLICY ON EFFORTS TO REDUCE STUNTING IN TARAM NAGARI

Nia Aprilian¹, Rahmadani Yusran^{2*}

Universitas Negeri Padang, Indonesia

Email: niaafrilian0804@gmail.com¹, yusranrdy@fis.unp.ac.id^{2*}

Abstract

Stunting is one of the major challenges in human resource development in Indonesia, with multidimensional impacts, particularly on early childhood. The government has introduced the Healthy Village Home Program (RDS) as a convergence platform for local development actors to accelerate stunting reduction. This study aims to analyze the impact of the RDS Program in Nagari Taram using Thomas R. Dye's (2017) five policy impact indicators: impact on target groups, spillover effects, short- and long-term impacts, direct costs, and indirect costs. This research applies a descriptive qualitative approach, with data collected through in-depth interviews, participatory observation, and document analysis. The findings indicate that the program has not yet achieved optimal impact due to limited behavioral transformation among target groups, weak integration of health messages into social life, fragile institutional continuity, and constrained resources. Recommendations include strengthening cross-sector coordination forums, family-based health literacy strategies, integration of health promotion messages into social activities, village budget advocacy, and incentive mechanisms to offset community participation burdens. The RDS program requires strategic and operational enhancement to generate meaningful and sustainable policy impacts in reducing stunting at the village level.

Keywords: Stunting, Healthy Village Home Program, policy impact theory, Nagari Taram.

Abstrak

Stunting merupakan salah satu tantangan besar dalam pembangunan sumber daya manusia di Indonesia yang berdampak multidimensi, terutama pada anak usia dini. Pemerintah telah mengembangkan Program Rumah Desa Sehat (RDS) sebagai forum konvergensi aktor pembangunan desa dalam upaya percepatan penurunan stunting. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dampak Program RDS di Nagari Taram berdasarkan lima indikator dampak kebijakan menurut Thomas R. Dye (2017): dampak pada kelompok sasaran utama, efek spillover, dampak jangka pendek dan panjang, biaya langsung, dan biaya tidak langsung. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan telaah dokumen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Program RDS belum menunjukkan dampak yang optimal karena lemahnya transformasi perilaku pada kelompok sasaran, belum terintegrasinya pesan kesehatan dalam ruang sosial masyarakat, kurangnya keberlanjutan kelembagaan, dan keterbatasan sumber daya. Rekomendasi mencakup penguatan forum koordinasi lintas sektor, literasi kesehatan berbasis keluarga, integrasi pesan PHBS dalam aktivitas sosial, advokasi anggaran desa, dan mekanisme insentif untuk menanggulangi beban partisipasi masyarakat. Program RDS perlu dikuatkan secara strategis dan operasional agar mampu menghasilkan dampak kebijakan yang nyata dan berkelanjutan dalam penanggulangan stunting di tingkat nagari.

Kata kunci: Stunting, Rumah Desa Sehat (RDS), Teori dampak kebijakan, Nagari Taram.

PENDAHULUAN

Stunting tidak hanya menandai kekurangan gizi kronis, tetapi juga mencerminkan kegagalan sistem pembangunan dalam memenuhi hak dasar anak untuk tumbuh dan berkembang secara optimal. Kondisi ini terjadi ketika tinggi badan anak berada di bawah standar usianya akibat defisiensi gizi yang berlangsung lama serta paparan infeksi berulang, terutama selama periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Dampak stunting sangat kompleks mulai dari terganggunya perkembangan kognitif, motorik, dan imunitas, hingga rendahnya daya saing, produktivitas, dan kualitas hidup di masa dewasa (WHO, 2017; Kemenko PMK, 2020).

Penanganan stunting tidak dapat dilakukan secara parsial atau sektoral semata. Pemerintah Indonesia telah mengadopsi pendekatan konvergensi dengan mendorong integrasi berbagai intervensi gizi spesifik dan sensitif lintas sektor, termasuk di tingkat desa. Salah satu bentuk konkret kebijakan tersebut adalah Program Rumah Desa Sehat (RDS) yang lahir dari Peraturan Menteri Desa Nomor 16 Tahun 2018. Program ini dirancang sebagai forum koordinatif dan pusat edukasi kesehatan di tingkat desa yang memadukan pelaku pembangunan dan pemberdayaan masyarakat dalam upaya menurunkan prevalensi stunting.

Sejumlah studi sebelumnya telah membahas pelaksanaan Program RDS atau kebijakan penurunan stunting di tingkat lokal. Misalnya, Rahmawati (2021) menunjukkan bahwa pelibatan aktif kader kesehatan sangat berpengaruh dalam upaya edukasi dan pendampingan keluarga sasaran. Supriyadi (2022) menekankan pentingnya sinergi lintas sektor melalui forum desa dalam meningkatkan efektivitas intervensi gizi. Hidayat & Yuliana (2023) juga menggarisbawahi kontinuitas pelatihan kader serta penggunaan data keluarga berisiko yang valid sebagai kunci keberhasilan.

Secara khusus di Sumatera Barat, Juita et al. (2022) meneliti efektivitas RDS di Nagari Tanjung Bonai, Kecamatan Lintau Buo Utara, dan menjelaskan bahwa keberhasilan program sangat ditentukan oleh kepemimpinan lokal, frekuensi pendampingan, dan koordinasi lintas sektor di tingkat nagari. Studi ini memberikan gambaran empiris bahwa konvergensi kebijakan di tingkat desa membutuhkan dukungan struktural dan kepemimpinan yang adaptif terhadap konteks lokal.

Sementara itu, studi-studi dari wilayah lain di Indonesia juga menambah perspektif penting mengenai dinamika implementasi RDS. Abdillah & Maulana (2024) menyimpulkan bahwa di Desa Panduman, efektivitas program sangat dipengaruhi oleh kesiapan lokal dan ketersediaan sumber daya pendukung. Widyastuti et al. (2023) di Kabupaten Serang menegaskan bahwa keberhasilan RDS sangat berkorelasi dengan regulasi desa yang mendukung serta pengalokasian Dana Desa secara prioritas untuk sektor kesehatan.

Namun, sebagian besar studi tersebut masih berfokus pada input dan output kegiatan seperti jumlah pelatihan, cakupan posyandu, atau tingkat partisipasi dan belum secara komprehensif menilai dampak kebijakan terhadap kondisi nyata di masyarakat. Selain itu, belum banyak kajian yang menempatkan analisis RDS dalam kerangka evaluatif berbasis teori kebijakan publik.

Penelitian ini hadir untuk mengisi celah tersebut dengan memfokuskan analisis pada dampak kebijakan Program Rumah Desa Sehat (RDS) terhadap upaya percepatan penurunan stunting di Nagari Taram, Kabupaten Lima Puluh Kota. Fokus penelitian ini adalah mengevaluasi sejauh mana program RDS berdampak terhadap kelompok sasaran utama (ibu hamil dan balita), masyarakat luas, serta dampaknya dalam jangka pendek dan panjang, dengan mempertimbangkan pula dimensi biaya langsung dan tidak langsung. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dan dianalisis dengan kerangka teori dampak kebijakan menurut Thomas R. Dye (2017), yang relevan untuk mengkaji pengaruh kebijakan terhadap kondisi dunia nyata secara menyeluruh.

Dengan demikian, artikel ini tidak hanya menggambarkan pelaksanaan program, tetapi juga memberikan kontribusi analitis dalam menilai efektivitas kebijakan lokal berbasis pendekatan konvergensi dalam konteks pembangunan kesehatan masyarakat desa.

TINJAUAN PUSTAKA

Konsep Dampak Kebijakan

Dampak kebijakan adalah segala bentuk perubahan atau akibat yang muncul sebagai hasil dari penerapan suatu kebijakan dalam kehidupan masyarakat. Dampak ini menunjukkan sejauh mana kebijakan mampu mewujudkan tujuan yang telah ditetapkan serta membawa pengaruh nyata terhadap kondisi sosial, ekonomi, dan lingkungan masyarakat. Menurut Thomas R. Dye (2017) tentang dampak kebijakan dapat dipahami sebagai kebijakan publik dinilai dari sejauh mana kebijakan tersebut mengubah atau memengaruhi kondisi nyata dalam masyarakat, terutama dalam hal efektivitas dalam menyelesaikan masalah publik.

Dampak Kebijakan Thomas R. Dye (2017) mengemukakan bahwa dampak suatu kebijakan adalah semua pengaruhnya terhadap kondisi dunia nyata, termasuk; (1) Dampak pada situasi atau kelompok sasaran; (2) Dampak pada situasi atau kelompok selain target (efek spillover); (3) Dampak terhadap kondisi masa depan dan saat ini; (4) Biaya langsung, dalam bentuk sumber daya yang digunakan untuk programnya; (5) Biaya tidak langsung, termasuk hilangnya kesempatan untuk melakukan hal ini.

Kebijakan Program Rumah Desa Sehat (RDS) Terhadap Upaya Penurunan Stunting di Nagari Taram

Program Rumah Desa Sehat (RDS) merupakan bentuk kebijakan strategis yang dirancang untuk mendukung upaya penanggulangan stunting melalui pendekatan berbasis pemberdayaan masyarakat. RDS berperan sebagai wadah koordinasi bersama bagi para pelaku pembangunan dan penggerak pemberdayaan masyarakat di tingkat desa, terutama yang bergerak dalam sektor kesehatan (Kementerian Desa, 2018).

Dalam mendukung pelaksanaan kebijakan ini, Pemerintah Nagari Taram telah menguatkannya secara administratif melalui Keputusan Wali Nagari Taram Nomor 30 Tahun 2023 tentang Penetapan Pengurus Harian Rumah Desa Sehat (RDS) Nagari Taram Kecamatan Harau, Kabupaten Lima Puluh Kota. Keputusan tersebut menetapkan nama-

nama pengurus harian RDS yang bertugas memfasilitasi rapat anggota dan mengatur agenda kegiatan sesuai dengan hasil kesepakatan bersama. Selain itu, pengurus RDS juga memiliki fungsi untuk membantu Pemerintah Nagari dalam pengelolaan sumber daya manusia, khususnya di bidang Kesehatan.

Segala pembiayaan terkait pelaksanaan tugas dan fungsi RDS dibebankan kepada Anggaran Pendapatan dan Belanja (APB) Nagari Tahun Anggaran 2023. Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dan dapat diperbaiki apabila di kemudian hari ditemukan kekeliruan dalam penetapannya.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif, dengan tujuan untuk menggambarkan secara mendalam fenomena yang terjadi di lapangan terkait pelaksanaan Program Rumah Desa Sehat (RDS) dalam upaya percepatan penurunan stunting di Nagari Taram. Pendekatan ini dianggap relevan untuk mengungkap makna, proses, dan dampak dari suatu kebijakan dalam konteks sosial yang kompleks (Mukhtar, 2013).

Data dalam penelitian ini diperoleh melalui tiga teknik utama: wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan studi dokumentasi. Informan terdiri dari berbagai pihak yang terlibat langsung dalam pelaksanaan program, yaitu: Ahli Gizi Puskesmas Nagari Taram, Wali Nagari Taram, Ketua dan Anggota RDS, serta sepuluh warga (lima ibu hamil dan lima ibu dengan balita stunting).

Analisis data dilakukan secara bertahap dengan tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Reduksi data dilakukan dengan menyaring informasi yang relevan sesuai fokus penelitian, penyajian data dilakukan dalam bentuk narasi tematik sesuai lima indikator dampak kebijakan dari Thomas R. Dye (2017), sedangkan penarikan kesimpulan dilakukan dengan cara menginterpretasi keterkaitan antar data dan teori. Penelitian ini dilaksanakan selama enam bulan, yaitu dari Januari hingga Juni 2025, berlokasi di Nagari Taram, Kecamatan Harau, Kabupaten Lima Puluh Kota.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam konteks tersebut, penting untuk melakukan evaluasi kebijakan secara sistematis guna menilai sejauh mana Program RDS telah memberikan pengaruh nyata terhadap kondisi masyarakat, tidak hanya dari sisi pelaksanaan kegiatan, tetapi juga dari sisi dampaknya secara substantif. Untuk itu, penelitian ini menggunakan kerangka teori dampak kebijakan dari Thomas R. Dye (2017), yang menekankan bahwa kebijakan publik tidak hanya dinilai dari output administratif atau kepatuhan prosedural, tetapi dari seluruh pengaruh nyatanya terhadap dunia sosial.

Teori Dye dipilih karena menawarkan pendekatan evaluatif yang komprehensif dan praktis, mencakup lima indikator utama: (1) dampak pada kelompok sasaran langsung; (2) dampak pada kelompok lain di luar target (*spillover*); (3) dampak terhadap kondisi saat ini dan masa depan; (4) biaya langsung (*resource-based*); dan (5) biaya tidak langsung (*opportunity cost*). Kelima indikator ini memungkinkan peneliti untuk memahami kebijakan

secara lebih menyeluruh bukan hanya sebagai dokumen regulatif, melainkan sebagai proses intervensi yang kompleks dan multidimensional.

Pendekatan ini sangat relevan untuk mengevaluasi kebijakan berbasis komunitas seperti RDS, yang dijalankan di tingkat lokal melalui kolaborasi aktor lintas sektor dan bertujuan mengubah perilaku sosial dalam jangka panjang. Dengan menggunakan teori Dye, penelitian ini berupaya mengungkap bagaimana intervensi program benar-benar berdampak terhadap kualitas hidup masyarakat, baik secara langsung maupun tidak langsung, serta bagaimana efisiensi dan keberlanjutannya dapat ditingkatkan.

Dampak Pada Kelompok Sasaran Utama

Menurut Thomas R. Dye (2017), keberhasilan suatu kebijakan publik salah satunya ditentukan oleh dampaknya terhadap kelompok sasaran utama. Dalam konteks Program RDS, kelompok sasaran utamanya adalah ibu hamil, balita, dan anak usia dini yang rentan mengalami stunting. Berdasarkan temuan di lapangan, program ini memang telah menasar kelompok tersebut melalui berbagai kegiatan seperti penyuluhan gizi, layanan posyandu, dan kelas edukasi, namun belum menghasilkan perubahan signifikan dalam perilaku konsumsi, pola asuh, maupun pemahaman gizi di tingkat rumah tangga.

Salah satu penyebab lemahnya dampak ini adalah pendekatan pelaksanaan yang masih didominasi oleh pola penyuluhan satu arah dan bersifat instruksional. Penelitian oleh Notoatmodjo (2012) menyebutkan bahwa penyuluhan yang tidak mempertimbangkan konteks budaya, latar belakang pendidikan, dan kebiasaan lokal cenderung tidak efektif dalam mengubah perilaku kesehatan masyarakat. Hal ini juga sejalan dengan temuan UNICEF (2021) yang menyatakan bahwa strategi komunikasi perubahan perilaku harus bersifat personal, kontekstual, dan partisipatif untuk menghasilkan efek jangka panjang yang nyata. Dalam praktiknya, pesan-pesan kesehatan dalam Program RDS sering disampaikan dalam forum besar, tanpa disertai penguatan interpersonal atau pendampingan rumah tangga secara berkelanjutan.

Lebih jauh, keterlibatan keluarga sasaran dalam program juga masih bersifat pasif. Banyak ibu dari keluarga prasejahtera yang enggan berpartisipasi karena keterbatasan waktu, biaya transportasi, dan rasa kurang percaya diri saat berada di ruang publik. Padahal, menurut WHO (2017), kelompok keluarga miskin dan rentan seharusnya menjadi prioritas utama dalam pendekatan intervensi gizi dan sanitasi karena mereka menghadapi hambatan struktural yang lebih besar dalam memenuhi kebutuhan dasar. Realitas ini menunjukkan bahwa kelompok sasaran utama belum sepenuhnya diberdayakan sebagai subjek kebijakan, melainkan masih diposisikan sebagai penerima informasi.

Dengan demikian, dampak kebijakan pada kelompok sasaran utama dalam program RDS di Nagari Taram masih tergolong terbatas. Belum terbangun perubahan perilaku yang sistemik dan berkelanjutan, baik dalam hal konsumsi gizi, sanitasi, maupun pola asuh. Temuan ini kontras dengan hasil penelitian Juita et al. (2022) di Nagari Tanjung Bonai, Sumatera Barat, yang menunjukkan bahwa keberhasilan program RDS sangat bergantung pada frekuensi pendampingan dan keterlibatan aktif kader dalam menjangkau keluarga

rentan. Perbedaan ini memperkuat asumsi bahwa keberhasilan program sangat ditentukan oleh konteks lokal, kapasitas pelaksana, serta model interaksi yang diterapkan di lapangan. Untuk memperkuat dampak tersebut, program perlu mengadopsi pendekatan berbasis keluarga melalui kunjungan rumah, komunikasi interpersonal, dan penguatan kapasitas kader lokal sebagai agen perubahan (TNP2K, 2017; Kementerian Kesehatan RI, 2016). Hal ini sejalan dengan prinsip bahwa keberhasilan kebijakan kesehatan masyarakat tidak hanya ditentukan oleh struktur program, tetapi oleh sejauh mana program mampu memicu transformasi sosial dan perilaku di tingkat keluarga dan komunitas (Green & Kreuter, 2005).

Efek *Spillover* Terhadap Kelompok Lain

Dalam kerangka teori Thomas R. Dye (2017), kebijakan publik yang efektif seharusnya tidak hanya berdampak pada kelompok sasaran utama, tetapi juga menciptakan efek limpahan (*spillover effect*) terhadap kelompok masyarakat lain yang tidak secara langsung menjadi target intervensi. Konsep ini penting terutama dalam program berbasis komunitas seperti RDS, yang bertumpu pada partisipasi sosial dan interaksi lintas kelompok.

Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa efek limpahan dari Program RDS di Nagari Taram masih lemah dan bersifat sporadis. Kegiatan sosialisasi kesehatan yang seharusnya menjangkau kelompok non-target seperti remaja, laki-laki dewasa, dan lansia, sering kali tidak dirancang secara inklusif. Penyebaran informasi kesehatan, misalnya, masih terfokus pada ibu-ibu balita dan belum menembus ruang-ruang sosial lain seperti majelis taklim, kelompok pemuda, atau kegiatan adat. Padahal, menurut McLeroy et al. (1988), lingkungan sosial dan dukungan dari orang-orang terdekat sangat berpengaruh dalam membentuk norma baru dalam perilaku kesehatan.

Minimnya efek *spillover* ini sebagian disebabkan oleh tidak terintegrasinya pesan kesehatan ke dalam aktivitas sosial yang sudah ada di masyarakat. Aktivitas gotong royong, senam bersama, atau pertemuan keagamaan belum dimanfaatkan secara optimal sebagai media penyampaian informasi PHBS dan gizi keluarga. Selain itu, tidak tersedianya media visual edukatif di ruang publik (seperti poster di masjid, pos ronda, warung, atau balai nagari) turut mempersempit peluang penyebaran informasi di luar kelompok target.

Temuan ini kontras dengan studi Juita et al. (2022) di Nagari Tanjung Bonai, Sumatera Barat, yang menunjukkan bahwa keterlibatan aktif tokoh masyarakat dan kegiatan lintas kelompok seperti diskusi adat dan senam bersama berhasil memperluas jangkauan pesan kesehatan. Keberhasilan tersebut tidak lepas dari strategi komunikasi berbasis budaya lokal dan dukungan pemimpin informal yang mampu menjembatani pesan kesehatan dengan praktik keseharian warga. Selain itu, Widyastuti et al. (2023) dalam konteks Kabupaten Serang menemukan bahwa penggunaan forum desa dan grup WhatsApp komunitas efektif memperluas penyebaran informasi PHBS ke kelompok non-target. Hal serupa juga ditunjukkan oleh Abdillah & Maulana (2024) yang menemukan bahwa aktivitas informal seperti senam dan pertemuan karang taruna menjadi medium yang efektif dalam menyampaikan pesan kesehatan. Fristiwi et al. (2023), dalam kajian sistematisnya,

menegaskan bahwa efek spillover hanya akan muncul bila kebijakan membangun komunikasi lintas kelompok dan menguatkan norma sosial secara kolektif.

Oleh karena itu, kelemahan dalam menghasilkan efek spillover mencerminkan bahwa kebijakan belum sepenuhnya hadir sebagai gerakan sosial berbasis komunitas, melainkan masih terjebak dalam pendekatan teknokratis yang berorientasi prosedural. Program RDS perlu merancang strategi komunikasi yang lebih partisipatif dan multisegmentasi, dengan memanfaatkan ruang-ruang sosial yang sudah akrab dalam kehidupan masyarakat. Dengan demikian, kesadaran akan pentingnya pencegahan stunting dapat menjalar ke berbagai kelompok usia dan peran sosial, menciptakan ekosistem yang mendukung perubahan perilaku secara kolektif dan berkelanjutan.

Dampak Terhadap Kondisi Masa Kini Dan Masa Depan

Salah satu dimensi penting dalam teori Thomas R. Dye (2017) adalah penilaian terhadap dampak kebijakan tidak hanya pada kondisi saat ini, tetapi juga dalam menjawab tantangan jangka panjang. Kebijakan yang berhasil adalah kebijakan yang tidak hanya reaktif terhadap masalah yang ada, tetapi juga mampu membangun fondasi sosial, kelembagaan, dan perilaku yang berkelanjutan di masa depan.

Dalam konteks Program RDS di Nagari Taram, hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan program belum mampu menghasilkan dampak jangka pendek yang konsisten, apalagi dampak jangka panjang yang strategis. Kegiatan seperti sosialisasi PHBS dan penyuluhan gizi umumnya bersifat insidental, terpusat pada momen tertentu seperti bulan kesehatan atau peringatan hari besar. Kegiatan-kegiatan ini tidak memiliki indikator keberhasilan yang terukur, tidak terdokumentasi secara sistematis, dan tidak dikaitkan dengan siklus perencanaan nagari secara menyeluruh.

Secara kelembagaan, tidak terdapat pusat literasi kesehatan yang bersifat permanen ataupun sistem pelatihan kader yang berkelanjutan. Padahal, menurut Scheirer dan Dearing (2011), keberhasilan jangka panjang program kesehatan masyarakat sangat tergantung pada tiga hal utama: kelembagaan yang kuat, pembiayaan berkelanjutan, dan dukungan sosial yang stabil. Ketiganya masih belum terpenuhi dalam implementasi RDS di Nagari Taram. Bahkan, forum koordinasi antar sektor yang menjadi kunci sinergi program konvergensi cenderung pasif dan tidak terjadwal secara rutin.

Perbandingan dengan studi di wilayah lain menguatkan kesimpulan ini. Widyastuti et al. (2023) menunjukkan bahwa keberhasilan jangka panjang Program RDS di Kabupaten Serang sangat bergantung pada dukungan regulasi desa dan integrasi program ke dalam rencana pembangunan jangka menengah desa. Di sisi lain, Abdillah & Maulana (2024) mencatat bahwa keberlanjutan program RDS di Desa Panduman dapat dicapai karena adanya siklus pelatihan rutin dan monitoring berbasis indikator kinerja. Hal ini kontras dengan kondisi di Nagari Taram yang belum memiliki standar evaluasi dan pelaporan yang terstruktur.

Hal ini menunjukkan bahwa Program RDS belum membentuk sistem yang berkelanjutan dan resilien dalam mencegah stunting. Dampaknya, intervensi yang dilakukan

belum menimbulkan perubahan perilaku jangka panjang dan tidak mampu memperkuat ketahanan keluarga maupun komunitas dalam hal gizi, sanitasi, dan layanan dasar kesehatan.

Dalam perspektif kebijakan publik, kondisi ini mencerminkan pendekatan implementasi yang bersifat sementara dan proyek-sentris, bukan transformatif. Seperti ditegaskan oleh Sabatier & Weible (2014), kebijakan yang berorientasi jangka panjang seharusnya mengandung komitmen lintas waktu dan lintas aktor, serta didukung oleh mekanisme adaptif berbasis pembelajaran terus-menerus (*learning policy systems*).

Oleh karena itu, dampak terhadap kondisi masa kini dan masa depan dalam pelaksanaan RDS masih belum terpenuhi secara optimal. Diperlukan transformasi dalam desain program agar tidak berhenti pada kegiatan seremonial, tetapi membangun institusi sosial yang hidup, pembelajaran sosial yang progresif, dan perencanaan kebijakan yang proaktif serta partisipatif.

Biaya Langsung

Dalam kerangka Thomas R. Dye (2017), biaya langsung merupakan salah satu indikator penting dalam menilai efektivitas kebijakan publik. Biaya langsung mengacu pada sumber daya yang secara eksplisit dialokasikan dan digunakan untuk menjalankan program, termasuk biaya logistik, operasional, dan sumber daya manusia yang terlibat dalam implementasi.

Dalam konteks Program RDS di Nagari Taram, pembiayaan langsung program masih menghadapi sejumlah keterbatasan yang signifikan. Sebagian besar kegiatan RDS bergantung pada alokasi Dana Desa yang kompetitif dan terbagi dengan kebutuhan program lain. Padahal, program ini membutuhkan dukungan biaya yang cukup untuk mendanai kegiatan edukasi gizi, penyediaan media komunikasi (leaflet, poster, modul), logistik pelatihan, hingga insentif transportasi bagi kader dan peserta.

Temuan di lapangan menunjukkan bahwa kader RDS dan perangkat nagari kerap menggunakan dana pribadi untuk menutupi kekurangan operasional, seperti biaya transportasi saat kunjungan rumah atau pembelian bahan edukasi sederhana. Hal ini menandakan bahwa desain anggaran program tidak disusun secara proporsional terhadap beban kerja dan kebutuhan aktual di lapangan. Menurut Grindle (2017), kegagalan implementasi kebijakan sering kali terjadi bukan karena desain yang buruk, tetapi karena lemahnya dukungan sumber daya selama pelaksanaan.

Lebih lanjut, ketidaksesuaian antara kebutuhan program dan struktur pembiayaan juga berdampak pada konsistensi pelaksanaan kegiatan. Misalnya, kelas gizi keliling yang seharusnya dilakukan rutin tiap bulan hanya dapat berjalan dua kali setahun karena keterbatasan anggaran. Demikian pula, forum koordinasi lintas sektor tidak berjalan secara berkala karena ketiadaan dana transportasi dan konsumsi untuk peserta. Kondisi ini berbeda dengan temuan Widyastuti et al. (2023) di Kabupaten Serang, yang menunjukkan bahwa keberhasilan RDS di sana didukung oleh penganggaran rutin untuk kegiatan lintas sektor yang disesuaikan dengan siklus perencanaan desa. Sementara itu, Abdillah & Maulana (2024) dalam studinya di Desa Panduman menyoroti pentingnya transparansi dan

fleksibilitas anggaran untuk mendukung kegiatan operasional yang dinamis. Kontras ini memperjelas bahwa efektivitas pembiayaan sangat bergantung pada perencanaan partisipatif dan alokasi berbasis kebutuhan riil di lapangan.

Padahal, dalam pendekatan kebijakan berbasis masyarakat, seperti Program RDS, pembiayaan yang cukup bukan hanya soal nominal, melainkan soal keberpihakan terhadap program preventif dan promotif jangka panjang. WHO (2018) menegaskan bahwa investasi dalam promosi kesehatan dan intervensi berbasis masyarakat akan jauh lebih efisien dibandingkan pembiayaan kuratif di masa depan. Oleh karena itu, penganggaran yang tidak responsif terhadap kebutuhan program dapat menghambat pencapaian target dan mengurangi legitimasi kebijakan di mata masyarakat.

Dari analisis ini dapat disimpulkan bahwa biaya langsung dalam pelaksanaan RDS belum dikelola secara optimal dan proporsional. Ketidadaan standar biaya yang disesuaikan dengan konteks lokal serta minimnya perencanaan anggaran berbasis kebutuhan lapangan menghambat efektivitas dan keberlanjutan program. Ke depan, perlu dilakukan advokasi anggaran di tingkat nagari agar program RDS memperoleh dukungan pendanaan yang cukup, berkelanjutan, dan fleksibel.

Biaya Tidak Langsung

Biaya tidak langsung (*opportunity cost*) merujuk pada hilangnya peluang atau pengorbanan yang harus ditanggung oleh individu atau kelompok karena berpartisipasi dalam pelaksanaan suatu kebijakan. Dalam kerangka Thomas R. Dye (2017), indikator ini menjadi penting untuk menilai sejauh mana kebijakan mampu berjalan tanpa membebani kehidupan sosial-ekonomi masyarakat secara berlebihan.

Dalam pelaksanaan Program RDS di Nagari Taram, partisipasi masyarakat dalam kegiatan seperti kunjungan rumah, kelas gizi keliling, atau forum edukasi, sering kali berbenturan dengan kewajiban produktif masyarakat, terutama perempuan yang berperan ganda sebagai ibu rumah tangga dan pencari nafkah informal. Beberapa ibu yang menjadi informan menyatakan harus meninggalkan pekerjaan harian atau menunda kegiatan ekonomi seperti berdagang atau berkebun demi mengikuti kegiatan program. Begitu juga kader RDS yang sering bekerja tanpa insentif memadai, mengalokasikan waktu dan energi secara sukarela di tengah tuntutan ekonomi keluarga.

Kondisi ini menunjukkan bahwa program belum sepenuhnya menginternalisasi beban sosial-ekonomi yang ditanggung oleh aktor lokal, khususnya perempuan. Menurut Cornwall dan Edwards (2010), partisipasi dalam program pembangunan sering kali menciptakan beban kerja tambahan bagi perempuan tanpa kompensasi yang setara. Dalam konteks kebijakan kesehatan berbasis masyarakat, ketidakpekaan terhadap dimensi ini dapat menyebabkan turunnya partisipasi atau bahkan resistensi sosial terhadap program, terutama jika masyarakat merasa tidak mendapatkan manfaat langsung.

Meski terdapat upaya penyesuaian seperti pelaksanaan kegiatan pada sore hari atau akhir pekan, hal ini belum cukup terstruktur. Belum tersedia mekanisme insentif non-finansial seperti pengakuan sosial, sertifikasi kader, atau penghargaan simbolik yang dapat

meningkatkan motivasi dan keberlanjutan peran masyarakat. Padahal, menurut WHO (2016), penguatan insentif sosial dan rekognisi berbasis komunitas terbukti efektif dalam meningkatkan retensi kader dan partisipasi warga dalam program kesehatan masyarakat. Hal ini sejalan dengan temuan Widyastuti et al. (2023), yang mencatat bahwa keberhasilan RDS di Kabupaten Serang didukung oleh mekanisme penghargaan kader berupa sertifikat dan pengakuan resmi dari pemerintah desa. Sementara itu, studi Abdillah & Maulana (2024) juga menekankan pentingnya fleksibilitas waktu pelaksanaan kegiatan dan pemberian kompensasi transportasi sebagai bentuk insentif tidak langsung yang mendorong keterlibatan masyarakat, khususnya perempuan. Konteks ini menunjukkan bahwa perhatian terhadap biaya tidak langsung tidak hanya penting secara sosial, tetapi juga strategis untuk keberlanjutan program.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa biaya tidak langsung dalam pelaksanaan Program RDS di Nagari Taram masih kurang diperhitungkan secara sistematis. Program belum memiliki strategi kompensasi sosial yang memadai untuk menjaga keseimbangan antara kebutuhan partisipasi dan realitas kehidupan warga. Ke depan, diperlukan pendekatan kebijakan yang lebih responsif terhadap kondisi ekonomi rumah tangga, dengan mempertimbangkan beban waktu, kerja, dan emosi yang ditanggung masyarakat sebagai bagian dari desain kebijakan secara menyeluruh.

Secara keseluruhan, analisis lima dimensi dampak kebijakan menurut Thomas R. Dye (2017) menunjukkan bahwa Program Rumah Desa Sehat (RDS) di Nagari Taram belum mampu menghasilkan dampak yang optimal, baik dari sisi jangkauan sasaran, penguatan lingkungan sosial, kesinambungan program, maupun efisiensi alokasi sumber daya. Dampak terhadap kelompok sasaran utama masih terbatas karena belum terjadi perubahan perilaku yang signifikan. Efek limpahan ke kelompok lain tidak berjalan maksimal akibat minimnya integrasi pesan kesehatan dalam ruang sosial warga. Dari segi keberlanjutan, program masih bersifat seremonial dan belum melembaga secara strategis. Alokasi biaya langsung belum proporsional terhadap kebutuhan lapangan, sementara biaya tidak langsung masih dibebankan secara implisit kepada masyarakat tanpa kompensasi sosial yang memadai.

Kondisi ini menandakan bahwa Program RDS berada pada persimpangan antara komitmen formal dan efektivitas substantif. Upaya penurunan stunting tidak cukup dengan pendekatan administratif dan kegiatan proyek, tetapi membutuhkan transformasi kelembagaan, pendekatan partisipatif yang kontekstual, serta dukungan sumber daya yang berkeadilan dan berkelanjutan. Temuan ini memperkuat argumen bahwa kebijakan publik yang bersifat konvergensi dan berbasis komunitas harus dirancang tidak hanya untuk dijalankan, tetapi untuk benar-benar berdampak. Pengalaman di wilayah lain menunjukkan bahwa efektivitas RDS sangat dipengaruhi oleh konteks sosial, kelembagaan, dan strategi komunikasi yang diterapkan secara partisipatif. Di beberapa daerah seperti Kabupaten Serang dan Desa Panduman, efektivitas RDS terlihat lebih kuat ketika program mendapat dukungan regulasi lokal, penguatan kapasitas kader, dan insentif sosial yang terstruktur (Widyastuti et al., 2023; Abdillah & Maulana, 2024). Sementara di Nagari Tanjung Bonai, keberhasilan diperoleh melalui pendekatan partisipatif yang mengintegrasikan budaya lokal

dalam strategi komunikasi (Juita et al., 2022). Pembelajaran lintas wilayah ini menegaskan bahwa keberhasilan RDS sangat ditentukan oleh kemampuan adaptif program dalam merespons dinamika sosial-ekonomi dan kelembagaan di tingkat komunitas.

KESIMPULAN

Berdasarkan analisis terhadap lima indikator dampak kebijakan menurut Thomas R. Dye (2017), dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan Program Rumah Desa Sehat (RDS) di Nagari Taram belum sepenuhnya berhasil memberikan dampak yang signifikan dalam percepatan penurunan stunting. Dampak terhadap kelompok sasaran utama masih terbatas karena pendekatan penyuluhan belum kontekstual dan belum membentuk perubahan perilaku yang berkelanjutan. Efek spillover terhadap kelompok lain juga belum optimal akibat minimnya integrasi pesan kesehatan dalam aktivitas sosial warga.

Dari sisi keberlanjutan, program belum menunjukkan daya institusional yang kuat, baik dalam bentuk pusat literasi kesehatan permanen, pelatihan kader, maupun sinergi lintas sektor yang berkelanjutan. Sementara itu, biaya langsung yang tidak mencukupi dan beban biaya tidak langsung yang belum dikelola secara adil menjadi hambatan struktural yang turut memengaruhi efektivitas program. Dengan demikian, Program RDS perlu diperkuat secara konseptual, kelembagaan, dan operasional agar mampu menghasilkan dampak kebijakan yang nyata dan berkelanjutan.

Pembelajaran dari berbagai wilayah seperti Kabupaten Serang, Desa Panduman, dan Nagari Tanjung Bonai menunjukkan bahwa keberhasilan program serupa sangat bergantung pada dukungan regulatif, partisipasi komunitas, serta fleksibilitas operasional yang adaptif terhadap dinamika sosial lokal. Oleh karena itu, rekomendasi berikut disusun tidak hanya berdasarkan temuan di Nagari Taram, tetapi juga dengan mempertimbangkan praktik baik di daerah lain yang relevan secara kontekstual dan aplikatif.

Untuk memperkuat dampak dan efektivitas Program RDS dalam upaya percepatan penurunan stunting di Nagari Taram, rekomendasi berikut dapat dipertimbangkan oleh pemangku kebijakan dan pelaksana program Mengaktifkan kembali dan menstrukturkan forum koordinasi lintas sektor di tingkat nagari secara rutin, guna memperkuat kolaborasi antarpelaku serta menyusun intervensi terpadu yang responsif terhadap data dan kondisi lokal. Mengembangkan strategi literasi kesehatan berbasis keluarga, seperti kunjungan rumah, kelas gizi keliling, dan dialog komunitas, yang dilaksanakan secara konsisten dengan pendekatan yang sensitif terhadap konteks sosial-budaya masyarakat. Mengintegrasikan pesan-pesan PHBS dan gizi ke dalam ruang-ruang sosial masyarakat, seperti pengajian, kegiatan adat, kelompok tani, atau forum pemuda, agar tercipta kesadaran kolektif dan efek perubahan perilaku yang meluas. Meningkatkan alokasi dan efisiensi anggaran program melalui advokasi kebijakan di tingkat nagari agar kebutuhan operasional, logistik, dan insentif kader dapat terpenuhi secara adil dan berkelanjutan. Merancang mekanisme pengakuan dan kompensasi terhadap biaya tidak langsung, baik melalui insentif simbolik (piagam, penghargaan) maupun penjadwalan kegiatan yang adaptif, untuk menjaga

semangat partisipasi dan memperkuat peran kader serta warga sebagai aktor utama dalam transformasi kesehatan masyarakat.

Dengan penerapan rekomendasi tersebut secara konsisten dan berbasis pada kebutuhan riil di lapangan, Program RDS memiliki potensi untuk menjadi fondasi kuat dalam upaya menurunkan prevalensi stunting dan memperkuat sistem kesehatan berbasis komunitas di tingkat nagari.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah, I., & Maulana, A. (2024). Evaluasi implementasi Program Rumah Desa Sehat (RDS) di Desa Panduman. *Jurnal Triwikrama: Jurnal Pengembangan Masyarakat*, 4(1), 56–68.
- Cornwall, A., & Edwards, J. (2010). Introduction: Negotiating empowerment. *IDS Bulletin*, 41(2), 1–9.
- Dye, T. R. (2017). *Understanding public policy* (15th ed.). Pearson Education.
- Fristiwi, D., Hanifa, L., & Saputri, N. (2023). Effectiveness of stunting prevention programs in Indonesia: A systematic review. *Jurnal Gizi dan Kesehatan Indonesia*, 11(1), 1–13.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th ed.). McGraw-Hill.
- Grindle, M. S. (2017). *Politics and policy implementation in the Third World*. Princeton University Press.
- Juita, D. N., Yusran, R., Eriyenti, F., & Alhadi, Z. (2022). Efektivitas pencegahan stunting melalui Rumah Desa Sehat (RDS) di Nagari Tanjung Bonai Kecamatan Lintau Buo Utara. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(2), 16734–16744.
- Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi. (2018). *Peraturan Menteri Desa No. 16 Tahun 2018 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2019*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Pedoman umum program gizi untuk masyarakat*. Jakarta.
- Kementerian Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan. (2020). *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting*. Jakarta.
- McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education Quarterly*, 15(4), 351–377.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Rineka Cipta.
- Peraturan Bupati Lima Puluh Kota. (2020). *Nomor 12 Tahun 2020 tentang Pedoman Pelaksanaan Satu Data Nagari (SADARI) Stunting*.
- Sabatier, P. A., & Weible, C. M. (2014). *Theories of the policy process* (3rd ed.). Westview Press.
- Scheirer, M. A., & Dearing, J. W. (2011). An agenda for research on the sustainability of public health programs. *American Journal of Public Health*, 101(11), 2059–2067.
- Storey, D., Lee, K., Blake, C., Lee, P. K., Depasquale, N., & Backes, A. (2011). *Social and behavior change interventions landscaping study: A global review*. USAID.

- TNP2K. (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.
- UNICEF. (2021). *Community engagement for social and behavior change: Guidance, tools and resources*. New York: UNICEF.
- Wali Nagari Taram. (2023). *Keputusan Nomor 30 Tahun 2023 tentang Penetapan Pengurus Harian RDS Nagari Taram*.
- WHO. (2016). *Community health worker incentives and compensation: A review of the evidence*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2017). *World health statistics: Monitoring health for the SDGs*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2018). *Health promotion and disease prevention through population-based interventions*. Geneva: World Health Organization.
- Widyastuti, S., Ramadhan, F., & Lestari, M. (2023). Strategi konvergensi desa dalam percepatan penurunan stunting: Studi kasus di Kabupaten Serang. *JIPAGS: Jurnal Ilmu Pemerintahan dan Sosial Politik*, 7(2), 102–115.

