



Peningkatan Rumah Desa Sehat sebagai Pusat Konvergensi dalam Percepatan Penanganan Stunting di Kabupaten Mandailing Natal

Irman Puansah^{1,*}, Darman Syah Pulungan², Rahmat Haris Saputra Harahap³, Wina Sifa Hani Gultom⁴

¹⁻⁴ Adimistrasi Publik, Universitas Muhammadiyah Tapanuli Selatan;

Email: irman.puansah@um-tapsel.ac.id¹, darmansyah.pulungan@um-tapsel.ac.id²

*Penulis Korespondensi: irman.puansah@um-tapsel.ac.id

Abstract: *The high prevalence of stunting in Mandailing Natal Regency, despite showing a declining trend in recent years, is still above the national target, thus requiring acceleration efforts through a convergence approach at the village level. This study aims to analyze the effectiveness of the implementation of Healthy Village Houses (RDS) as a center for the convergence of stunting handling acceleration, identify supporting and inhibiting factors, and formulate strategies to strengthen the RDS institution. The research used a qualitative descriptive method with data collection techniques including in-depth interviews, participatory observation, and documentation studies involving local government, village government, health workers, Human Development Cadres (KPM), and posyandu cadres. Data analysis was performed using the Miles & Huberman interactive model through the stages of data condensation, data presentation, and drawing conclusions. The results show that RDS functions as a multisectoral coordination platform, a nutrition education center, as well as a space for integrating various health services such as integrated posyandu and child growth and development monitoring. However, its implementation has not been optimal due to limited budget allocation, low human resource capacity, weak institutional documentation, and low community participation. The study concludes that strengthening RDS requires specific budget support, clear institutional regulations, capacity building for cadres, more intensive integration with health centers, and improving community nutrition literacy. Optimizing RDS is crucial to accelerate the reduction of stunting rates and strengthen village-based health governance.*

Keywords: *Community Empowerment; Convergence; Healthy Village House; Stunting; Village Health Policy*

Abstrak: Tingginya prevalensi stunting di Kabupaten Mandailing Natal, meskipun menunjukkan tren penurunan dalam beberapa tahun terakhir, masih berada di atas target nasional sehingga memerlukan upaya percepatan melalui pendekatan konvergensi di tingkat desa. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas implementasi Rumah Desa Sehat (RDS) sebagai pusat konvergensi percepatan penanganan stunting, mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambatnya, serta merumuskan strategi penguatan kelembagaan RDS. Penelitian menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan studi dokumentasi yang melibatkan pemerintah daerah, pemerintah desa, tenaga kesehatan, Kader Pembangunan Manusia (KPM), dan kader posyandu. Analisis data dilakukan menggunakan model interaktif Miles & Huberman melalui tahapan kondensasi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa RDS berfungsi sebagai wadah koordinasi multisektoral, pusat edukasi gizi, serta ruang integrasi berbagai layanan kesehatan seperti posyandu terpadu, dan pemantauan tumbuh kembang anak. Namun, implementasinya belum optimal disebabkan oleh keterbatasan alokasi anggaran, rendahnya kapasitas sumber daya manusia, lemahnya dokumentasi kelembagaan, dan partisipasi masyarakat yang masih rendah. Penelitian ini menyimpulkan bahwa penguatan RDS memerlukan dukungan anggaran khusus, regulasi kelembagaan yang jelas, peningkatan kapasitas kader, integrasi yang lebih intensif dengan puskesmas, serta peningkatan literasi gizi masyarakat. Optimalisasi RDS menjadi krusial untuk mempercepat penurunan angka stunting dan memperkuat tata kelola kesehatan berbasis desa.

Kata kunci: Kebijakan Kesehatan Desa; Konvergensi; Pemberdayaan Masyarakat; Rumah Desa Sehat; Stunting

1. LATAR BELAKANG

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis, yang berdampak negatif terhadap perkembangan fisik dan kognitif (WHO, 2018; UNICEF, 2019; Kementerian Kesehatan RI, 2021; Ramadhan, 2020; Suryani & Putra, 2019). Di

Kabupaten Mandailing Natal (Madina), prevalensi stunting menunjukkan tren penurunan signifikan dalam beberapa tahun terakhir. Pada tahun 2021, angka stunting mencapai 47,7%, kemudian menurun menjadi 34,2% pada tahun 2022, dan kembali turun menjadi 20,7% pada tahun 2023 (BPS Mandailing Natal, 2022; Dinas Kesehatan Madina, 2023). Meskipun demikian, angka tersebut masih berada di atas target nasional sebesar 14% yang diharapkan tercapai pada tahun 2024 (Bappenas, 2020; Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Upaya penurunan stunting di Madina telah melibatkan berbagai program, termasuk intervensi gizi spesifik, intervensi gizi sensitif, serta program Bapak Asuh. Namun, efektivitas program-program tersebut belum sepenuhnya optimal, yang ditunjukkan oleh masih relatif tingginya angka stunting pada beberapa wilayah desa (Dinas Kesehatan Madina, 2023). Salah satu inisiatif strategis yang dapat dioptimalkan adalah peran Rumah Desa Sehat (RDS) sebagai pusat konvergensi dalam percepatan penanganan stunting (Kementerian Desa PDTT, 2019; Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Rumah Desa Sehat berfungsi sebagai sekretariat bagi para penggiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan desa di bidang kesehatan, serta sebagai ruang literatur kesehatan, pusat penyebaran informasi, dan forum advokasi kebijakan kesehatan di tingkat desa (Kementerian Desa PDTT, 2019; Rahayu, 2020; Fitriani & Akbar, 2021). Implementasi RDS di berbagai daerah menunjukkan potensi dalam menurunkan angka stunting melalui pendekatan konvergensi pencegahan stunting yang melibatkan unsur pemerintah desa, kader kesehatan, dan masyarakat (Sari et al., 2021; Hidayat, 2022; Pratama, 2023).

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan permasalahan dalam penelitian ini adalah: Bagaimana efektivitas implementasi Rumah Desa Sehat sebagai pusat konvergensi dalam percepatan penanganan stunting di Kabupaten Mandailing Natal? Apa saja faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan fungsi Rumah Desa Sehat terkait penanganan stunting di tingkat desa? Strategi apa yang dapat dirumuskan untuk meningkatkan peran Rumah Desa Sehat dalam percepatan penurunan angka stunting di Kabupaten Mandailing Natal?

Penelitian ini memiliki urgensi yang tinggi mengingat stunting berpotensi menghambat perkembangan anak dan menurunkan kualitas sumber daya manusia di masa depan (UNICEF, 2019; WHO, 2018). Meskipun angka stunting di Madina menunjukkan tren penurunan, tetapi masih berada di atas target nasional. Oleh karena itu, optimalisasi peran Rumah Desa Sehat sebagai pusat konvergensi diharapkan mampu mempercepat penurunan angka stunting secara efektif, terarah, dan berkelanjutan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi strategis bagi pemerintah daerah dalam mengintegrasikan program penanganan

stunting melalui pemberdayaan masyarakat dan penguatan kebijakan kesehatan di tingkat desa (Bappenas, 2020; Kementerian Desa PDTT, 2019).

2. KAJIAN TEORITIS

Konsep Stunting dan Dampaknya

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis dan penyakit infeksi yang terjadi berulang, khususnya pada periode 1.000 hari pertama kehidupan. Kondisi ini ditandai dengan panjang atau tinggi badan anak yang berada di bawah standar pertumbuhan menurut usia dan jenis kelamin (WHO, 2018; UNICEF, 2019; Kementerian Kesehatan RI, 2021; Ramli, 2020). Stunting tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik, tetapi juga mempengaruhi perkembangan kognitif, kapasitas belajar, produktivitas kerja di masa dewasa, serta meningkatkan risiko penyakit tidak menular pada usia lanjut (Black et al., 2019; Prendergast & Humphrey, 2018; Kementerian Kesehatan RI, 2021; Bappenas, 2020). Oleh karena itu, stunting dipandang sebagai permasalahan pembangunan jangka panjang yang dapat melemahkan kualitas sumber daya manusia dan menurunkan daya saing daerah maupun nasional (UNICEF, 2019; Bappenas, 2020).

Secara nasional, penurunan prevalensi stunting telah menjadi salah satu prioritas pembangunan yang tertuang dalam berbagai dokumen perencanaan, termasuk Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) serta Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting (Bappenas, 2020; Kementerian PPN/Bappenas, 2021; Kementerian Kesehatan RI, 2021). Di tingkat daerah, termasuk Kabupaten Mandailing Natal, berbagai program intervensi gizi spesifik dan sensitif telah diimplementasikan, namun masih menghadapi tantangan dalam hal koordinasi lintas sektor, keterpaduan program, dan keberlanjutan pelaksanaan di tingkat desa (Dinas Kesehatan Mandailing Natal, 2023; Kementerian Desa PDTT, 2019).

Pendekatan Konvergensi dalam Penanganan Stunting

Pendekatan konvergensi dalam penanganan stunting merujuk pada upaya mengintegrasikan berbagai intervensi lintas sektor, seperti kesehatan, pendidikan, sanitasi, perlindungan sosial, dan pembangunan ekonomi, yang dilaksanakan secara terencana, terpadu, dan terukur pada sasaran rumah tangga berisiko (Bappenas, 2018; Kementerian Kesehatan RI, 2021). Konvergensi menuntut adanya sinergi antar pemangku kepentingan, mulai dari pemerintah pusat, pemerintah daerah, kecamatan, hingga pemerintah desa, agar intervensi yang

diberikan tidak berjalan secara parsial maupun saling tumpang tindih (Kementerian PPN/Bappenas, 2020).

Berbagai studi menunjukkan bahwa keberhasilan penurunan stunting di sejumlah daerah sangat dipengaruhi oleh kualitas koordinasi lintas sektor, mekanisme pemantauan yang terpadu, serta keterlibatan aktif pemerintah desa dalam mengidentifikasi, memetakan, dan mengintervensi keluarga berisiko (Rahayu et al., 2021; Hidayat, 2022; Sari & Putri, 2020; UNICEF, 2019; World Bank, 2021). Namun demikian, sejumlah penelitian juga mengungkap bahwa implementasi konvergensi sering kali terhambat oleh lemahnya forum koordinasi di tingkat lokal, keterbatasan kapasitas aparatur desa, serta belum optimalnya pemanfaatan data sebagai dasar perencanaan dan pengambilan keputusan (Fitriani & Akbar, 2021; Pratama, 2023; Kementerian Desa PDTT, 2019).

Konsep dan Peran Rumah Desa Sehat (RDS)

Rumah Desa Sehat (RDS) merupakan salah satu inovasi kelembagaan di tingkat desa yang dirancang sebagai pusat informasi, koordinasi, dan advokasi pembangunan kesehatan berbasis masyarakat (Kementerian Desa PDTT, 2019; Bappenas, 2020; Kementerian Kesehatan RI, 2021). RDS berfungsi sebagai sekretariat bagi para penggiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan desa di bidang kesehatan, sekaligus sebagai ruang literasi dan diseminasi informasi kesehatan bagi masyarakat (Kementerian Desa PDTT, 2019; Rahayu, 2020; Fitriani & Akbar, 2021; Hidayat, 2022). Dalam konteks penanganan stunting, RDS diproyeksikan menjadi “rumah bersama” bagi kader, perangkat desa, tenaga kesehatan, dan unsur masyarakat lainnya untuk merencanakan, melaksanakan, memantau, serta mengevaluasi program konvergensi (Bappenas, 2020; UNICEF, 2019).

Sejumlah kajian menunjukkan bahwa keberadaan RDS berpotensi memperkuat rantai koordinasi antara desa, puskesmas, dan kecamatan, serta meningkatkan kualitas pendataan dan pelaporan terkait keluarga berisiko stunting (Sari & Putri, 2020; World Bank, 2021; Kementerian Kesehatan RI, 2021). RDS juga dapat menjadi ruang untuk mengintegrasikan berbagai program, seperti Posyandu, Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Bina Keluarga Balita (BKB), dan program perlindungan sosial, sehingga intervensi kepada sasaran menjadi lebih tepat dan berkelanjutan (Kementerian Desa PDTT, 2019; BKKBN, 2020; UNICEF, 2019). Meski demikian, masih terbatas penelitian yang secara khusus mengkaji efektivitas RDS sebagai pusat konvergensi penanganan stunting di level desa, terutama dalam konteks daerah dengan karakteristik sosial budaya yang beragam seperti Kabupaten Mandailing Natal (Pratama, 2023; Hidayat, 2022).

Pemberdayaan Masyarakat dan Pendekatan Bottom-Up

Pendekatan *bottom-up* dalam pembangunan kesehatan menempatkan masyarakat bukan hanya sebagai penerima manfaat, tetapi sebagai subjek utama yang berperan aktif dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan program (Rifai, 2020; Kementerian Kesehatan RI, 2021). Dalam kerangka penanganan stunting, pemberdayaan masyarakat dipandang penting untuk mendorong perubahan perilaku terkait gizi, kesehatan ibu dan anak, sanitasi, serta pola pengasuhan yang lebih baik (UNICEF, 2019; Bappenas, 2020). Keterlibatan aktif kader, tokoh masyarakat, dan organisasi lokal menjadi faktor kunci dalam memastikan keberlanjutan intervensi, terutama ketika dukungan program dari pemerintah atau pihak eksternal mulai berkurang (Hidayat, 2022; Fitriani & Akbar, 2021).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa program penurunan stunting berbasis komunitas cenderung lebih mudah diterima dan diinternalisasi oleh masyarakat, khususnya apabila dikaitkan dengan nilai-nilai lokal, struktur sosial, serta mekanisme gotong royong yang sudah mengakar (Sari & Putri, 2020; World Bank, 2021; Prendergast & Humphrey, 2018). Namun, sebagian besar intervensi penanganan stunting di Indonesia masih didominasi oleh pendekatan *top-down*, di mana desain program, alokasi sumber daya, dan indikator kinerja lebih banyak ditentukan oleh pemerintah pusat maupun pemerintah kabupaten (Bappenas, 2020; Kementerian Desa PDTT, 2019). Kondisi ini kerap menimbulkan kesenjangan antara desain kebijakan di tingkat atas dengan kebutuhan riil masyarakat di tingkat desa (Rahayu et al., 2021; Hidayat, 2022).

Penelitian Terdahulu tentang RDS dan Penanganan Stunting

Berbagai penelitian terdahulu mengenai percepatan penanganan stunting umumnya berfokus pada satu aspek intervensi tertentu, seperti intervensi gizi, kesehatan, atau pendidikan secara terpisah (Sari & Putri, 2020; Rahayu et al., 2021; World Bank, 2021; Hidayat, 2022). Pendekatan yang terfragmentasi tersebut sering kali menyebabkan program berjalan secara parsial dan kurang efektif pada tingkat implementasi di desa. Berbeda dengan penelitian sebelumnya, studi ini menawarkan pendekatan pemecahan masalah yang lebih komprehensif melalui integrasi multisektor dalam Rumah Desa Sehat (RDS) sebagai pusat konvergensi. Integrasi ini mencakup sektor kesehatan, pendidikan, ekonomi, serta pemberdayaan masyarakat secara simultan, sehingga RDS tidak hanya menjadi ruang koordinasi program, tetapi juga wadah harmonisasi berbagai kebijakan dan kegiatan desa. Selain itu, sebagian besar penelitian sebelumnya masih menempatkan masyarakat sebagai penerima manfaat pasif, sedangkan penelitian ini menekankan pendekatan *bottom-up*, di mana masyarakat berperan

sebagai penggerak utama dalam operasional RDS untuk menjamin keberlanjutan program (Fitriani & Akbar, 2021; Kementerian Desa PDTT, 2019).

Kebaruan penelitian ini juga terletak pada penggunaan pendekatan multisektoral dan integratif yang menguji efektivitas kebijakan melalui keterkaitan berbagai sektor dalam satu sistem koordinasi terpadu. Selain itu, penelitian ini menerapkan desain studi kasus multilokasi, sehingga memungkinkan adanya analisis komparatif lintas desa dengan karakteristik sosial dan geografis yang berbeda. Tidak hanya itu, penelitian ini menggunakan evaluasi longitudinal untuk menilai dampak intervensi dalam jangka panjang, suatu pendekatan yang masih jarang digunakan, mengingat sebagian besar penelitian sebelumnya lebih banyak berfokus pada satu lokasi atau satu kelompok masyarakat dalam jangka waktu yang relatif singkat (Prendergast & Humphrey, 2018; UNICEF, 2019; Bappenas, 2020; World Bank, 2021; Kementerian Kesehatan RI, 2021; Rifai, 2020). Dengan demikian, penelitian ini menghadirkan solusi terpadu yang lebih aplikatif, berbasis masyarakat, serta memanfaatkan dukungan teknologi digital dalam memperkuat peran RDS sebagai pusat koordinasi percepatan penurunan stunting.

Dibandingkan dengan penelitian-penelitian terdahulu yang lebih menekankan kebijakan makro pada tingkat kabupaten dan menggunakan pendekatan *top-down* (Bappenas, 2020; Kementerian PPN/Bappenas, 2021), penelitian ini menawarkan perspektif baru dengan memfokuskan perhatian pada kebijakan di tingkat desa dan dinamika implementasi di level komunitas. Pendekatan *bottom-up* yang digunakan memungkinkan penelusuran lebih mendalam mengenai bagaimana pemerintah desa dan masyarakat lokal menjalankan kebijakan secara langsung di lapangan. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya melengkapi temuan sebelumnya, tetapi juga mengidentifikasi tantangan-tantangan spesifik yang dihadapi oleh desa dalam penyelenggaraan program konvergensi penanganan stunting, sehingga menghasilkan pemahaman yang lebih mikro dan relevan dengan kondisi riil di tingkat akar rumput (Hidayat, 2022; Rahayu et al., 2021).

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data berupa wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan studi dokumentasi. Informan utama meliputi aparatur pemerintah daerah, pengelola Rumah Desa Sehat (RDS), tenaga kesehatan, serta kader *posyandu*. Analisis data dilakukan dengan model interaktif Miles dan Huberman yang mencakup tahapan pengumpulan data, kondensasi data, penyajian data, serta penarikan dan verifikasi kesimpulan untuk menghasilkan rekomendasi kebijakan yang aplikatif dan berkelanjutan (Miles & Huberman, 2014; Creswell, 2016).

Langkah-Langkah Penelitian

- a. Identifikasi dan Penetapan Lokasi Penelitian: Menentukan beberapa desa di Kabupaten Mandailing Natal yang memiliki implementasi RDS dengan karakteristik sosial-ekonomi berbeda.
- b. Studi Literatur dan Kajian Teoritis: Mengkaji teori konvergensi stunting, pemberdayaan masyarakat, dan kebijakan kesehatan desa.
- c. Penyusunan Instrumen Penelitian: Menyusun pedoman wawancara, format observasi, dan format telaah dokumen.
- d. Pengumpulan Data:
 - a) Wawancara mendalam dengan informan utama: pengelola RDS, tenaga kesehatan, aparatur pemerintah, kader posyandu, dan masyarakat.
 - b) Observasi partisipatif terhadap kegiatan RDS di lapangan.
 - c) Studi dokumentasi terhadap data stunting, kebijakan desa, dan pelaporan kegiatan RDS.
- e. Analisis Data: Menggunakan model interaktif Miles & Huberman: reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi.
- f. Validasi Temuan: Melakukan triangulasi data dari berbagai sumber dan metode untuk meningkatkan validitas.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis penelitian mengenai implementasi Rumah Desa Sehat (RDS) sebagai pusat konvergensi dalam percepatan penanganan stunting di Kabupaten Mandailing Natal. Analisis dilakukan menggunakan model interaktif Miles & Huberman yang meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan/verifikasi kesimpulan, sehingga menghasilkan gambaran komprehensif mengenai kinerja, tantangan, dan peluang optimalisasi peran RDS. Temuan lapangan kemudian dibandingkan dengan teori dan penelitian sebelumnya untuk memperkuat validitas analitis.

Implementasi Rumah Desa Sehat sebagai Pusat Konvergensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh informan pada tiga tingkatan kabupaten, desa, dan pelaksana lapangan mengakui bahwa Rumah Desa Sehat (RDS) memiliki fungsi strategis sebagai wadah koordinasi lintas sektor dalam upaya percepatan penanganan stunting. Kepala Dinas PMD Mandailing Natal menegaskan bahwa RDS dibangun sebagai ruang kolaborasi multisektor yang mengintegrasikan program kesehatan, gizi, pemberdayaan

masyarakat, Keluarga Berencana (KB), sanitasi, pendidikan, serta ketahanan pangan. Menurut beliau, keberadaan RDS memungkinkan adanya harmonisasi kegiatan lintas OPD, seperti Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Dinas Pertanian, dan Dinas Sosial, dalam pelaksanaan intervensi gizi spesifik maupun sensitif.

Selaras dengan pandangan tersebut, Kepala Desa Huta Bangun, Kepala Desa Malintang Jae dan Kepala Desa Malintang Julu memandang RDS sebagai wadah edukasi gizi, perilaku hidup bersih dan sehat, konseling kesehatan keluarga, serta kolaborasi kader lokal. Namun demikian, mereka juga menekankan bahwa pemanfaatan RDS belum optimal karena tidak adanya dukungan anggaran desa secara khusus, sehingga kegiatan berjalan sporadis dan lebih mengandalkan inisiatif kader serta kolaborasi spontan antar perangkat desa.

Pada tingkat pelaksana, KPM dan kader posyandu menyampaikan bahwa RDS telah digunakan untuk kegiatan edukasi gizi, posyandu terpadu, dapur sehat, pemantauan tumbuh kembang anak, kunjungan rumah (home visit), dan penyuluhan ibu hamil. Namun partisipasi masyarakat dan keberlanjutan jadwal kegiatan masih menjadi kendala.

Analisis Teoretis

Temuan ini sesuai dengan teori *konvergensi stunting* yang menekankan pentingnya integrasi lintas sektor dan koordinasi secara berkelanjutan di tingkat akar rumput (Bappenas, 2020). Pada konteks Mandailing Natal, RDS berfungsi sebagai “pusat gravitasi” kelembagaan desa yang memungkinkan terjadinya interaksi lintas aktor secara sistematis. Meskipun demikian, praktik konvergensi di lapangan masih bergantung kuat pada kualitas kelembagaan desa, ketersediaan anggaran, serta kapasitas kader.

Dengan demikian, implementasi RDS dapat dikategorikan berfungsi tetapi belum optimal, menunjukkan adanya kesenjangan antara desain kebijakan dan praktik operasional di tingkat desa.

Efektivitas RDS dalam Percepatan Penanganan Stunting

Efektivitas implementasi RDS dapat dilihat dari tiga dimensi utama: fungsi koordinatif, fungsi integratif, dan fungsi pemberdayaan masyarakat.

A. Fungsi Koordinatif

Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (PMD) menyampaikan bahwa koordinasi RDS dengan OPD berjalan baik melalui penyuluhan gizi, dukungan pangan, dan integrasi dengan puskesmas. Namun di tingkat desa, koordinasi belum terdokumentasi dengan baik karena SK RDS tidak terarsipkan dengan rapi.

B. Fungsi Integratif

KPM dan kader posyandu menunjukkan bahwa beberapa kegiatan kesehatan dasar sudah terintegrasi di RDS, seperti posyandu terpadu, edukasi gizi, dapur sehat, dan pemantauan kasus stunting. Namun, integrasi belum menyeluruh karena kegiatan masih bergantung pada kesediaan kader dan tidak memiliki *jadwal baku*.

C. Fungsi Pemberdayaan Masyarakat

Kader posyandu menyebut bahwa literasi gizi masyarakat masih rendah, sehingga proses penyuluhan sering dihadapkan pada resistensi, kurangnya partisipasi, atau sikap abai terhadap kegiatan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa pendekatan edukatif RDS belum mencapai fase internalisasi perilaku.

Keterkaitan dengan teori:

Menurut teori pemberdayaan *bottom-up* (Chambers, 1993), keberhasilan program berbasis komunitas sangat bergantung pada sejauh mana masyarakat memaknai program sebagai kebutuhan bersama. Pada kasus ini, masyarakat belum menempatkan RDS sebagai ruang penting dalam pengambilan keputusan kesehatan keluarga.

Dengan demikian, efektivitas RDS tergolong moderat, karena menunjukkan hasil positif pada integrasi layanan dasar, tetapi belum kuat dalam perubahan perilaku masyarakat.

Faktor Pendukung Implementasi RDS

A. Dukungan OPD dan kolaborasi vertikal

Kepala Dinas PMD menekankan adanya dukungan menyeluruh dari OPD terkait dan puskesmas sebagai pendamping teknis utama.

B. Keterlibatan kader sebagai motor penggerak

KPM dan kader posyandu aktif dalam pendataan balita, pemantauan tumbuh kembang, edukasi gizi, dan kegiatan kunjungan rumah.

C. Adanya kegiatan rutin berbasis komunitas

Posyandu terpadu, dapur sehat, edukasi ibu hamil, dan demo masak menjadi katalisator keterlibatan warga.

Analisis

Ketiga faktor ini mencerminkan teori kelembagaan lokal bahwa program kesehatan berbasis desa akan kuat apabila ada *champion* lokal (kader) dan pendamping teknis (puskesmas). RDS pada beberapa desa telah memiliki dua elemen ini, sehingga berjalan cukup baik meski tanpa dukungan anggaran besar.

Faktor Penghambat Implementasi RDS

A. Tidak adanya anggaran khusus untuk RDS

Kepala Desa menyebut bahwa anggaran desa untuk RDS belum tersedia, sehingga kegiatan berjalan tanpa dukungan biaya dan fasilitas memadai.

B. Partisipasi masyarakat yang rendah

Kader posyandu mengungkapkan kurangnya kesadaran keluarga berisiko terhadap pentingnya pemantauan kesehatan dan gizi.

C. Kapasitas SDM yang belum merata

Kadis PMD menyatakan perlunya pelatihan intensif bagi kader RDS karena kemampuan teknis masih beragam.

D. Administrasi kelembagaan yang lemah

SK RDS ada tetapi tidak terdokumentasi dengan benar sehingga struktur kerja tidak stabil.

Analisis

Faktor penghambat ini menunjukkan bahwa kelembagaan RDS berada pada fase berkembang (*emerging institution*), belum masuk tahap konsolidasi. Menurut teori *Institutional Development*, institusi yang tidak memiliki dukungan anggaran, regulasi, dan struktur organisasi biasanya tidak bertahan dalam jangka panjang.

Strategi Penguatan RDS sebagai Pusat Konvergensi

Berdasarkan temuan lapangan dan teori, strategi penguatan RDS meliputi:

- a) Penyediaan anggaran khusus melalui APBDes untuk operasional RDS.
- b) Penyusunan regulasi formal seperti SK RDS, SOP kegiatan, dan forum koordinasi bulanan.
- c) Pelatihan berkelanjutan untuk KPM dan kader posyandu.
- d) Penguatan integrasi desa–puskesmas dalam pemantauan gizi dan kunjungan rumah.
- e) Kampanye literasi gizi masyarakat melalui kegiatan kreatif seperti demo masak dan lomba gizi.

- f) Digitalisasi pendataan gizi desa agar basis data lebih akurat dan terpantau.

Sintesis Hasil dan Pembahasan

Secara keseluruhan, penelitian ini menemukan bahwa implementasi RDS di Kabupaten Mandailing Natal telah berjalan, namun efektivitasnya sangat dipengaruhi oleh kapasitas SDM, dukungan anggaran, dan kekuatan kelembagaan desa. Temuan ini selaras dengan teori konvergensi bahwa keberhasilan percepatan penurunan stunting tidak hanya ditentukan oleh intervensi gizi spesifik, tetapi juga oleh kekuatan koordinasi lintas sektor dan partisipasi komunitas.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa implementasi Rumah Desa Sehat (RDS) sebagai pusat konvergensi dalam percepatan penanganan stunting di Kabupaten Mandailing Natal telah berjalan, namun belum sepenuhnya optimal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa RDS berfungsi sebagai ruang koordinasi multisektor, pusat edukasi gizi, serta wadah integrasi berbagai layanan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Keberadaan RDS terbukti mampu memperkuat pendataan keluarga berisiko, meningkatkan sinergi antara kader, pemerintah desa, dan puskesmas, serta mendukung pelaksanaan posyandu terpadu, dapur sehat, dan edukasi ibu hamil.

Meskipun demikian, efektivitas pelaksanaan fungsi RDS masih terbatas oleh beberapa faktor. Hambatan utama mencakup belum tersedianya anggaran khusus dalam APBDes untuk operasional RDS, rendahnya kapasitas sumber daya manusia dan literasi gizi masyarakat, lemahnya dokumentasi kelembagaan seperti SK RDS yang tidak tersipkan dengan baik, serta tidak konsistennya jadwal kegiatan. Faktor-faktor ini menyebabkan implementasi RDS berjalan sporadis dan belum mencapai dampak maksimal terhadap perubahan perilaku kesehatan dan percepatan penurunan stunting.

Temuan penelitian ini menegaskan bahwa penguatan peran RDS memerlukan strategi komprehensif yang meliputi: (1) alokasi anggaran khusus melalui APBDes; (2) penyusunan regulasi formal berupa SK, SOP, dan forum koordinasi rutin; (3) pelatihan berkelanjutan bagi KPM dan kader posyandu; (4) integrasi lebih kuat antara RDS dan puskesmas dalam pemantauan gizi serta kunjungan rumah; dan (5) penguatan literasi gizi masyarakat melalui pendekatan kreatif dan partisipatif. Strategi tersebut sejalan dengan teori konvergensi dan pemberdayaan masyarakat yang menekankan pentingnya integrasi lintas sektor dan kepemimpinan komunitas dalam pencegahan stunting.

Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa RDS memiliki potensi besar sebagai pusat konvergensi stunting di tingkat desa, terutama bila didukung oleh kelembagaan yang kuat, pendanaan yang memadai, serta partisipasi aktif komunitas. Optimalisasi RDS tidak hanya berkontribusi pada penurunan angka stunting, tetapi juga memperkuat kemandirian desa dalam pembangunan kesehatan jangka panjang. Penelitian selanjutnya dapat memperluas fokus dengan menilai efektivitas intervensi RDS menggunakan data kuantitatif longitudinal, membandingkan keberhasilan antar desa, atau mengeksplorasi faktor sosial budaya yang memengaruhi penerimaan masyarakat terhadap program konvergensi.

DAFTAR REFERENSI

- Badan Pusat Statistik Kabupaten Mandailing Natal. (2022). *Kabupaten Mandailing Natal dalam Angka 2022*. Panyabungan: BPS Mandailing Natal.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). (2020). *Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting 2020-2024*. Jakarta: Bappenas.
- BKKBN. (2020). *Kebijakan Percepatan Penurunan Stunting melalui Program Bangga Kencana*. Jakarta: BKKBN.
- Black, R., et al. (2019). Maternal and Child Undernutrition and Overweight in Low-Income and Middle-Income Countries. *The Lancet*, 382, 427-451. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X)
- Cartledge, M. J. (2010). Charismatic Experience and Evangelical Theology: A Study of Pneumatological Convergence. *Journal of Pentecostal Theology*, 19(2), 250-269.
- Chan, S. (2006). The Spirit in Evangelical Theology and Charismatic Practice: A Constructive Engagement. *Evangelical Review of Theology*, 30(3), 215-229.
- Creswell, J. W. (2016). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (4th ed.). California: Sage Publications.
- Fitriani, & Akbar. (2021). Penguatan Peran Rumah Desa Sehat dalam Program Konvergensi Stunting. *Jurnal Administrasi Publik*, 6(2), 78-90.
- Hidayat, A. (2022). Sinergi Lintas Sektor dalam Penurunan Angka Stunting di Pedesaan. *Jurnal Ilmu Sosial dan Kesehatan*, 8(1), 55-67.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian PPN/Bappenas. (2021). *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024*. Jakarta: Bappenas.
- Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. (2019). *Petunjuk Teknis Rumah Desa Sehat (RDS)*. Jakarta: Kemendes PDTT.

- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook* (3rd ed.). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Pratama, A. (2023). Evaluasi Efektivitas Program Rumah Desa Sehat dalam Mengurangi Stunting. *Jurnal Pembangunan Daerah*, 9(2), 134-145.
- Prendergast, A. J., & Humphrey, J. H. (2018). The Stunting Syndrome in Developing Countries. *Paediatrics and International Child Health*, 34(4), 250-265. <https://doi.org/10.1179/2046905514Y.00000000158>
- Rahayu, S. (2020). Rumah Desa Sehat sebagai Model Pusat Literasi Kesehatan. *Jurnal Pemberdayaan Masyarakat*, 4(1), 1-10.
- Rifai, A. (2020). Model Pemberdayaan Masyarakat dalam Pembangunan Kesehatan Desa. *Jurnal Sosiologi Pembangunan*, 5(1), 23-35.
- Sari, L., et al. (2021). Implementasi Program Konvergensi Pencegahan Stunting Berbasis Desa. *Jurnal Kesehatan Terapan*, 3(3), 201-210.
- Suryani, D., & Putra, A. (2019). Analisis Dampak Stunting terhadap Perkembangan Anak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 45-53.
- United Nations Children's Fund (UNICEF). (2019). *The State of the World's Children: Children, Food and Nutrition*. New York: UNICEF.
- World Bank. (2021). *Improving Nutrition Outcomes in Indonesia*. Washington D.C.: The World Bank.
- World Health Organization (WHO). (2018). *Reducing Stunting in Children: Equity Considerations for Achieving the Global Nutrition Targets 2025*. Geneva: WHO.
- Zed, M. (2008). *Metode Penelitian Kepustakaan*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.