

Partisipasi Simbolik? Keterlibatan Masyarakat dalam Program Rumah Desa Sehat Untuk Pencegahan Stunting di Desa Bangah Sidoarjo

Symbolic Participation? Community Involvement in the Healthy Village House Program for Stunting Prevention in Bangah Sidoarjo Village

Oleh:

Dina Faradilah^{1*}, Fierda Nurany², Diana Rahmawati³, Lunariana Lubis⁴

^{1,2,3}Program Studi Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, Universitas

Bhayangkara Surabaya

⁴Program Studi Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, Universitas Hang Tuah

Email: Dinafaradilah2312@gmail.com^{1*}, fierdanurany@ubhara.ac.id²,

Diana.r@ubhara.ac.id³ lunariana.lubis@hangtuah.ac.id⁴

Abstract

This study aims to analyze the level and depth of community participation in the Healthy Village House Program (RDS) as an effort to prevent stunting in Bangah Village, Sidoarjo Regency. This study uses a qualitative approach with a descriptive method through in-depth interview techniques, observations, and documentation studies. Data analysis was carried out interactively to identify the form, quality, and depth of community participation at each level of citizen engagement. The results of the study showed that the community was involved in all levels of participation. At the Inform and Consult levels, the community receives program information and is given space to convey their aspirations through the village deliberation forum. At the Collaborate level, involvement can be seen through active presence in posyandu activities, nutrition counseling, and the use of Supplementary Feeding (PMT) which has an impact on improving nutrition knowledge and access to health services. However, at the Empower level, community participation is still low because their influence on strategic decision-making, resource allocation, and program improvement is still very limited. Participation as a whole is on the spectrum of Inform to Collaborate, tends to be procedural and has not yet achieved substantive empowerment. This study emphasizes that the success of stunting prevention is not only determined by the technical achievements of the program, but also by the quality and depth of community participation towards the Empower level. It is necessary to strengthen the mechanism of collaboration and transfer of power to the community so that village-based health programs can be more sustainable and effective.

Keywords: Participation, Stunting, Healthy Village House

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat dan kedalaman partisipasi masyarakat dalam Program Rumah Desa Sehat (RDS) sebagai upaya pencegahan stunting di Desa Bangah, Kabupaten Sidoarjo. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif melalui teknik wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi. Analisis data dilakukan secara interaktif untuk mengidentifikasi bentuk, kualitas, serta kedalaman partisipasi masyarakat pada setiap tingkatan *citizen engagement*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat telah dilibatkan dalam seluruh tingkatan partisipasi. Pada tingkat *Inform* dan *Consult*, masyarakat menerima informasi program dan diberi ruang untuk menyampaikan aspirasi melalui forum musyawarah desa. Pada tingkat *Collaborate*, keterlibatan terlihat melalui kehadiran aktif dalam kegiatan posyandu,

penyuluhan gizi, serta pemanfaatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang berdampak pada peningkatan pengetahuan gizi dan akses layanan kesehatan. Namun, pada tingkat *Empower*, partisipasi masyarakat masih rendah karena pengaruh mereka terhadap pengambilan keputusan strategis, alokasi sumber daya, dan perbaikan program masih sangat terbatas. Partisipasi secara keseluruhan berada pada spektrum *Inform* hingga *Collaborate*, cenderung bersifat prosedural dan belum mencapai pemberdayaan yang substantif. Penelitian ini menegaskan bahwa keberhasilan pencegahan stunting tidak hanya ditentukan oleh capaian teknis program, tetapi juga oleh kualitas dan kedalaman partisipasi masyarakat menuju tingkat *Empower*. Diperlukan penguatan mekanisme kolaborasi dan transfer kekuasaan kepada masyarakat agar program kesehatan berbasis desa dapat lebih berkelanjutan dan berdaya guna.

Kata Kunci: Partisipasi, Stunting, Rumah Desa Sehat

1. PENDAHULUAN

Stunting merupakan isu kesehatan global yang krusial karena menghambat pembangunan manusia, terutama di negara berkembang. Didefinisikan sebagai gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis sejak masa kandungan hingga usia dua tahun, stunting tidak hanya memengaruhi tinggi badan, tetapi juga perkembangan otak, kemampuan belajar, produktivitas, serta kualitas sumber daya manusia dalam jangka panjang (Rumlah, 2022).

Data gabungan UNICEF, WHO, dan World Bank menunjukkan bahwa sekitar 150 juta anak balita di dunia, atau sekitar 23% populasi global balita, masih mengalami stunting, meskipun trennya menurun sejak 1990. Namun, laju penurunan tersebut belum memadai untuk mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030, sehingga stunting merupakan indikator penting keberhasilan pembangunan kesehatan global (Triani et al., 2026).

Di tingkat nasional, Indonesia memiliki beban stunting yang tinggi. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2023, prevalensi stunting nasional tercatat 21,5%, hanya turun tipis 0,1% dari tahun sebelumnya (Triani et al., 2026). Stagnasi ini menunjukkan bahwa intervensi gizi spesifik (seperti pemberian makanan tambahan, suplementasi zat gizi, dan edukasi gizi) serta intervensi gizi sensitif (seperti perbaikan sanitasi dan peningkatan ketahanan pangan) belum optimal. Hal ini mendorong pemerintah untuk memperkuat pendekatan konvergensi penurunan stunting melalui koordinasi program dari pusat hingga desa.

Sebagai bagian dari strategi nasional, pemerintah mengembangkan Program Rumah Desa Sehat (RDS) sebagai pusat literasi kesehatan, basis data keluarga, dan forum koordinasi pencegahan stunting di tingkat desa. RDS dibentuk melalui musyawarah desa dan berfungsi sebagai ruang kolaborasi kader, perangkat

desa, puskesmas, serta masyarakat. Secara normatif, RDS dirancang untuk memperkuat partisipasi masyarakat dalam seluruh tahapan program yaitu perencanaan, pelaksanaan, pemanfaatan hasil, hingga evaluasi (Fajriana et al., 2026).

Pentingnya RDS di Desa Bangah meningkat seiring temuan keluarga berisiko tinggi stunting, kondisi lingkungan yang membutuhkan intervensi sanitasi, serta rendahnya literasi gizi. Data Pemerintah Desa Bangah menunjukkan 40 kasus stunting pada tahun 2024, turun menjadi 30 pada tahun 2025, namun tetap memerlukan intervensi berkelanjutan dan partisipasi masyarakat kuat. RDS memastikan keluarga, terutama ibu hamil dan balita, terjangkau layanan kesehatan dan edukasi gizi.

Namun, di balik capaian tersebut, terdapat sejumlah persoalan mendasar. Partisipasi masyarakat belum merata di setiap dusun, kapasitas kader kesehatan bervariasi, integrasi data kesehatan belum sepenuhnya optimal, serta koordinasi lintas sektor masih menghadapi tantangan fragmentasi program. Kegiatan seperti Posyandu, PMT, dan penyuluhan gizi sering berjalan sendiri-sendiri tanpa integrasi sistematis. Kondisi ini memunculkan pertanyaan kritis: apakah masyarakat benar-benar terlibat secara aktif dalam menentukan arah program,

ataukah partisipasi yang terjadi lebih bersifat administratif dan simbolik?

Sejumlah penelitian terdahulu menunjukkan bahwa RDS memiliki potensi besar dalam mendukung pembangunan kesehatan desa. Kadir & Lantowa (2019) menemukan efektivitas RDS dalam meningkatkan ketahanan pangan keluarga. Jannah et al., (2024) menekankan peran RDS sebagai pusat kegiatan promotif dan preventif meskipun menghadapi kendala sarana dan koordinasi. Keberhasilan RDS sangat dipengaruhi oleh dukungan kepemimpinan desa dan partisipasi masyarakat. Namun, sebagian besar penelitian tersebut masih menekankan aspek efektivitas program dan belum secara kritis membedah kualitas partisipasi masyarakat dalam setiap tahapan siklus program.

Urgensi penelitian ini terletak pada kebutuhan untuk memastikan bahwa strategi konvergensi stunting tidak berhenti pada pencapaian angka statistik, tetapi juga memperkuat demokratisasi pembangunan desa. Partisipasi yang substantif berimplikasi pada keberlanjutan program, peningkatan rasa memiliki (*sense of ownership*), serta penguatan akuntabilitas sosial. Sebaliknya, partisipasi simbolik berpotensi menciptakan ketergantungan dan lemahnya kontrol masyarakat

terhadap program.

Dengan demikian, penelitian ini penting untuk memberikan kontribusi teoretis dan praktis dalam memahami dinamika keterlibatan masyarakat dalam Program Rumah Desa Sehat di Desa Bangah. Melalui analisis mendalam terhadap tahapan perencanaan, pelaksanaan, pemanfaatan hasil, dan evaluasi, penelitian ini berupaya menilai sejauh mana partisipasi masyarakat telah menjadi instrumen pemberdayaan nyata atau masih berada pada tataran simbolik dalam pencegahan stunting di tingkat desa.

2. TINJAUAN TEORITIS

a. Partisipasi Masyarakat

Partisipasi masyarakat merupakan Partisipasi masyarakat merupakan elemen kunci dalam keberhasilan program pembangunan berbasis komunitas, khususnya pada sektor kesehatan. Partisipasi tidak hanya dimaknai sebagai kehadiran fisik masyarakat dalam suatu kegiatan, tetapi mencakup keterlibatan mental, emosional, dan sosial dalam seluruh tahapan program pembangunan. Suranto & Wartini (2020) memandang partisipasi sebagai keterlibatan individu secara sadar dan bertanggung jawab dalam suatu kegiatan kelompok guna mencapai tujuan bersama.

Menurut Rebolledo et al., (2014) dalam *Strategic Framework for Mainstreaming Citizen Engagement*, partisipasi masyarakat atau citizen engagement dapat dianalisis melalui empat tingkatan utama, yaitu *Inform*, *Consult*, *Collaborate*, dan *Empower*. Tingkat *Inform* merupakan tahap dasar di mana masyarakat menerima informasi secara satu arah mengenai program, tujuan, manfaat, dan hak-hak mereka. Tahap ini menjadi fondasi penting untuk membangun kesadaran masyarakat.

Tingkat *Consult* terjadi ketika pemerintah atau pengelola program meminta masukan, pendapat, dan aspirasi masyarakat, meskipun keputusan akhir masih berada di tangan penyelenggara. Tingkat *Collaborate* mencerminkan kemitraan yang lebih setara, di mana masyarakat terlibat aktif dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pemanfaatan hasil program sebagai mitra. Sedangkan tingkat *Empower* merupakan tingkat tertinggi, di mana masyarakat memiliki kekuasaan dan kontrol nyata untuk mengambil keputusan, mengendalikan proses, serta memastikan akuntabilitas program sesuai dengan kebutuhan lokal.

Dalam konteks program kesehatan berbasis desa seperti Rumah Desa

Sehat, kerangka Rebolledo et al., (2014) menjadi sangat relevan untuk menilai efektivitas intervensi. Keberhasilan program sangat bergantung pada kemampuan meningkatkan partisipasi masyarakat dari tingkat *Inform* dan *Consult* menuju *Collaborate* dan *Empower*, sehingga masyarakat tidak lagi berposisi sebagai objek kebijakan, melainkan sebagai subjek pembangunan yang aktif dan berdaya.

b. Stunting

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan berada di bawah standar usia anak, yaitu kurang dari minus dua standar deviasi (-2 SD) berdasarkan standar pertumbuhan World Health Organization (WHO). Stunting disebabkan oleh kekurangan gizi kronis yang terjadi sejak masa kehamilan hingga usia dua tahun, atau yang dikenal sebagai periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan.

Dampak stunting tidak hanya terbatas pada pertumbuhan fisik anak, tetapi juga berpengaruh terhadap perkembangan kognitif, daya tahan tubuh, produktivitas, serta kualitas sumber daya manusia di masa depan. Faktor penyebab stunting bersifat

multidimensi, meliputi praktik pengasuhan yang kurang optimal, keterbatasan akses layanan kesehatan, rendahnya akses terhadap makanan bergizi, serta buruknya sanitasi dan lingkungan tempat tinggal.

Oleh karena itu, upaya pencegahan stunting membutuhkan pendekatan komprehensif dan berkelanjutan yang tidak hanya berfokus pada intervensi gizi spesifik, tetapi juga melibatkan peran aktif masyarakat melalui edukasi, perubahan perilaku, dan penguatan layanan kesehatan di tingkat komunitas.

c. Rumah Desa Sehat (RDS)

Rumah Desa Sehat (RDS) merupakan pusat komunitas kesehatan di tingkat desa yang dikembangkan sebagai strategi penguatan layanan kesehatan dasar, peningkatan literasi kesehatan masyarakat, serta advokasi kebijakan berbasis kebutuhan warga. Konsep ini menempatkan desa sebagai unit terdepan dalam pencegahan masalah kesehatan, terutama stunting, melalui integrasi layanan promotif, preventif, dan edukatif yang mudah diakses oleh seluruh lapisan masyarakat. Berdasarkan kajian ilmiah, RDS dirancang sebagai ruang publik strategis yang memungkinkan masyarakat, khususnya ibu hamil, balita, dan keluarga muda, untuk memperoleh informasi dan intervensi

kesehatan secara komprehensif, cepat, dan dekat dengan lingkungan tempat tinggal. Melalui proses layanan terstruktur, RDS memfasilitasi edukasi kesehatan berkelanjutan serta akses pemahaman risiko kesehatan, pola asuh, dan kebutuhan gizi sejak masa prakonsepsi hingga balita.

Rumah Desa Sehat (RDS) Desa Bangah diresmikan secara resmi pada Januari 2020 sebagai implementasi kebijakan pembangunan desa berbasis pemberdayaan dan pencegahan stunting. Peresmian ini menandai penguatan peran kelembagaan desa dalam kesehatan masyarakat, dengan RDS berfungsi sebagai pusat koordinasi, edukasi, dan integrasi layanan kesehatan komunitas yang melibatkan pemerintah desa, kader kesehatan, serta unsur masyarakat lainnya. Selain mendukung kegiatan promotif dan preventif, RDS juga berperan sebagai ruang musyawarah data kesehatan, pemantauan kondisi ibu dan anak, serta perencanaan intervensi kesehatan berkelanjutan. Melalui peresmian ini, Pemerintah Desa Bangah menegaskan komitmennya dalam mendukung pembangunan desa yang berorientasi pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan tipe deskriptif untuk memperoleh pemahaman yang mendalam dan kontekstual mengenai partisipasi masyarakat dalam pencegahan stunting melalui Program Rumah Desa Sehat (RDS) di Desa Bangah, Kecamatan Gedangan, Kabupaten Sidoarjo. Pendekatan kualitatif dipilih karena mampu menggali realitas sosial secara komprehensif, termasuk proses, interaksi, serta dinamika partisipasi masyarakat dalam setiap tahapan program.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, dokumentasi, dan observasi. Wawancara mendalam digunakan untuk menggali informasi terkait bentuk dan kualitas partisipasi masyarakat, peran aktor-aktor yang terlibat, serta faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan Program Rumah Desa Sehat. Informan dalam penelitian ini berjumlah 8 orang meliputi kepala desa, kader kesehatan, bidan puskesmas dan juga warga yang mengikuti kegiatan tersebut. Dokumentasi dimanfaatkan sebagai data pendukung yang meliputi arsip desa, data balita stunting, laporan kegiatan RDS, serta dokumen kebijakan yang relevan. Sementara itu, observasi dilakukan untuk memperoleh gambaran langsung

mengenai pelaksanaan kegiatan RDS di lapangan serta interaksi antaraktor yang terlibat.

Analisis data dilakukan dengan menggunakan model interaktif (Miles et al., 1992) yang meliputi tiga tahapan utama, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Reduksi data dilakukan melalui proses seleksi, penyederhanaan, dan pemfokusan data yang relevan dengan tujuan penelitian. Data yang telah direduksi kemudian disajikan dalam bentuk narasi deskriptif maupun tabel untuk memudahkan interpretasi. Tahap akhir adalah penarikan kesimpulan yang dilakukan secara bertahap dan terus-menerus sepanjang proses penelitian guna memastikan konsistensi dan validitas temuan.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Partisipasi Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Stunting Melalui Program Rumah Desa Sehat Di Desa Bangah

a. Partisipasi pada Tingkat Inform

Dalam kerangka Rebolledo et al., (2014) tingkat Inform merupakan tingkat dasar *citizen engagement* di mana masyarakat menerima informasi secara satu arah mengenai program, tujuan, dan hak-hak mereka. Tingkat ini penting sebagai fondasi, tetapi masih bersifat pasif jika tidak dilanjutkan ke tingkat yang lebih

tinggi.

Partisipasi masyarakat pada tahap Inform dalam Program Rumah Desa Sehat (RDS) di Desa Bangah menjadi elemen dasar keberhasilan program pencegahan stunting berbasis komunitas. Program ini memerlukan penyebaran informasi yang jelas dan inklusif agar masyarakat memahami tujuan, manfaat, dan mekanisme program, sehingga meningkatkan kesadaran dan penerimaan terhadap intervensi kesehatan. Tanpa informasi yang memadai, masyarakat sulit terlibat secara bermakna dalam upaya pencegahan stunting yang membutuhkan perubahan perilaku jangka panjang, seperti pola asuh gizi, sanitasi, dan pemanfaatan layanan kesehatan.

Keterlibatan masyarakat pada tingkat ini tercermin melalui penyampaian informasi mengenai kegiatan RDS. Informan menjelaskan bahwa masyarakat menerima informasi tentang program melalui berbagai saluran:

“Ya, kami mendapatkan informasi tentang kegiatan RDS melalui kader dan pengumuman di musyawarah desa. Biasanya dijelaskan tentang posyandu, edukasi gizi, dan pemberian PMT.” (Hasil wawancara dengan Ibu Agnes selaku warga yang berpartisipasi, 10 Desember

2025)

Secara prosedural, mekanisme penyampaian informasi sudah berjalan dengan baik melalui kader kesehatan, pengumuman musyawarah desa, dan pertemuan warga. Hal ini menunjukkan adanya upaya komunikasi dari pihak desa untuk menyampaikan program kepada masyarakat sasaran.

Namun, pertanyaan kritis yang perlu diajukan adalah apakah informasi yang disampaikan bersifat dua arah atau hanya satu arah (*top-down*). Rebolledo et al., (2014) menekankan bahwa tingkat Inform yang efektif harus disertai dengan akses informasi yang transparan, mudah dipahami, serta disertai mekanisme umpan balik awal. Jika hanya sebatas sosialisasi tanpa ruang untuk klarifikasi atau pertanyaan, maka partisipasi masih berada pada tingkat rendah dan berpotensi menjadi formalitas administratif semata.

Tabel 1. Data Balita Penerima Bantuan PMT RDS Tahun 2024-2025

Uraian	TW I 2024	TW II	TW III	TW I 2025	TW II	TW III
Jumlah Balita	70	70	70	80	70	70

Data penerima PMT RDS tahun 2024–2025 menunjukkan pola distribusi yang relatif stabil (70–80 balita setiap triwulan). Stabilitas ini

dapat dimaknai sebagai indikator konsistensi penyampaian informasi dan penjangkauan program. Namun, di sisi lain, pola yang hampir konstan tersebut juga menimbulkan pertanyaan: apakah jumlah sasaran tersebut benar-benar hasil dari identifikasi kebutuhan berbasis informasi yang akurat dari masyarakat, atau sekadar target administratif yang ditetapkan dari atas?

Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya. Usman et al., (2022) menunjukkan bahwa partisipasi dalam Program Kota Sehat kerap bersifat mobilisasi, di mana masyarakat dilibatkan dalam pelaksanaan namun tidak secara signifikan menentukan arah kebijakan. Aulia & Sudarmono (2023) juga menegaskan bahwa dalam program konvergensi stunting, partisipasi sering kali berada pada level koordinatif, belum sepenuhnya deliberatif. Silalah, (2023) bahwa partisipasi pada tahap awal sering kali hanya bersifat mobilisasi informasi oleh pemerintah desa, tanpa melibatkan masyarakat secara substantif. Demikian pula, Ahmad Mustanir et al., (2022) dalam Partisipasi Masyarakat Dalam Pembangunan menyatakan bahwa

efektivitas tahap informasi sangat ditentukan oleh kualitas komunikasi dua arah. Sementara itu, Yustiyanto (2025) dalam jurnalnya menegaskan bahwa di banyak desa, mekanisme Inform masih bersifat prosedural dan belum mampu mendorong kesadaran kritis masyarakat terhadap isu stunting.

Secara kritis, meskipun mekanisme Inform di Desa Bangah telah berjalan, hal ini berpotensi menciptakan ilusi partisipasi. Informasi yang disampaikan cenderung bersifat satu arah dan bersumber dari elite desa serta kader, sehingga masyarakat lebih banyak berposisi sebagai objek penerima informasi daripada subjek yang aktif memvalidasi atau memodifikasi konten program. Kondisi ini dapat memperlemah rasa kepemilikan masyarakat terhadap program RDS dan mengurangi keberlanjutan upaya pencegahan stunting di tingkat rumah tangga.

Dengan demikian, partisipasi pada tingkat Inform di Desa Bangah sudah terlaksana dengan cukup baik sebagai fondasi, terutama dilihat dari cakupan informasi yang menjangkau warga melalui kader dan forum desa. Namun, kualitas partisipasi ini masih

perlu ditingkatkan agar tidak hanya bersifat satu arah, melainkan mampu membangun pemahaman mendalam dan kesadaran kolektif. Penguatan mekanisme ini menjadi krusial agar tahap selanjutnya (*Consult, Collaborate, dan Empower*) dapat berjalan lebih optimal dalam mendukung pencegahan stunting yang berkelanjutan di Desa Bangah.

b. Partisipasi pada Tingkat Consult

Dalam kerangka Rebolledo et al., (2014), tingkat Consult merupakan tahap di mana pemerintah atau pengelola program secara aktif meminta masukan, pendapat, dan aspirasi masyarakat dalam proses perencanaan dan pelaksanaan, meskipun keputusan akhir masih berada di tangan penyelenggara. Tingkat ini lebih tinggi daripada Inform karena sudah ada ruang interaksi, namun masih bersifat terbatas karena masyarakat belum menjadi mitra yang setara.

Partisipasi masyarakat pada tingkat Consult dalam Program Rumah Desa Sehat (RDS) di Desa Bangah menjadi indikator penting keberhasilan program pencegahan stunting berbasis komunitas. Program ini dirancang untuk dimanfaatkan

langsung oleh masyarakat sasaran, sehingga keterlibatan mereka dalam memberikan masukan terhadap pelaksanaan kegiatan sangat diperlukan. Partisipasi pada tahap ini tidak hanya tercermin dalam kehadiran fisik, tetapi juga melalui pemanfaatan layanan program yang mencerminkan penerimaan dan kesadaran masyarakat terhadap tujuan RDS.

Pelaksanaan kegiatan Rumah Desa Sehat di Desa Bangah menunjukkan pemanfaatan program oleh masyarakat melalui berbagai bentuk kegiatan. Informan menjelaskan keterlibatan langsungnya dalam beberapa kegiatan RDS yang diselenggarakan di desa, sebagaimana tergambar dalam kutipan berikut:

“Kegiatan RDS di Desa Bangah yang saya ketahui dan pernah saya ikuti cukup beragam. Biasanya saya ikut dalam kegiatan posyandu, kemudian ada juga edukasi gizi untuk masyarakat. Selain itu, saya mengetahui adanya pemberian makanan tambahan (PMT) bagi balita serta kegiatan pendataan yang dilakukan oleh kader untuk memantau kondisi kesehatan warga.” (Hasil wawancara dengan Ibu agnes Selaku warga yang berpartisipasi, 10 Desember 2025)”

Keterlibatan masyarakat dalam pelaksanaan RDS di Desa Bangah

menunjukkan respons positif terhadap program. Secara normatif, kehadiran aktif dalam kegiatan posyandu, penyuluhan gizi, dan penerimaan PMT dapat dikategorikan sebagai bentuk partisipasi nyata pada tingkat Consult. Masyarakat diberi ruang untuk menyampaikan pengalaman dan masukan terkait pelaksanaan kegiatan, meskipun pengaruhnya terhadap perubahan program masih terbatas.

Namun, secara kritis perlu dibedakan antara partisipasi sebagai penerima manfaat dan partisipasi sebagai pelaku aktif yang dimintai konsultasi. Silalah, (2023) bahwa kepemimpinan pemerintah desa sangat menentukan derajat partisipasi; ketika kepemimpinan masih berorientasi administratif, ruang partisipasi masyarakat cenderung terbatas pada mobilisasi kegiatan, bukan pemberdayaan. Demikian pula, Ahmad Mustanir et al., (2022) menyatakan bahwa partisipasi yang efektif harus melibatkan komunikasi dua arah yang bermakna, bukan sekadar konsultasi formalitas.

Dalam konteks Desa Bangah, pelaksanaan RDS memang menunjukkan kolaborasi antara kader, perangkat desa, dan masyarakat. Akan tetapi, dominasi kader dalam aspek operasional dan teknis

mengindikasikan bahwa masyarakat umum masih lebih banyak berperan sebagai pengguna layanan daripada sebagai mitra konsultasi yang pendapatnya benar-benar memengaruhi mekanisme pelaksanaan. Temuan ini sejalan dengan Abdillah & Maulana (2024) yang menunjukkan bahwa dalam evaluasi RDS di daerah lain, efektivitas program sering kali ditopang oleh aktor pelaksana inti, sementara partisipasi masyarakat belum sepenuhnya terinstitusionalisasi dalam struktur pengambilan keputusan. Yustiyanto, (2025) juga menggarisbawahi bahwa di banyak desa, mekanisme Consult masih bersifat prosedural dan belum mendorong partisipasi yang substantif.

Berdasarkan hasil penelitian, partisipasi pada tingkat *Consult* di Desa Bangah berpotensi bersifat *tokenism*. Meskipun masyarakat diajak berkonsultasi melalui kehadiran di kegiatan dan penyampaian pengalaman, masukan mereka jarang menghasilkan perubahan signifikan dalam desain atau mekanisme distribusi PMT. Dominasi elite desa dan kader menyebabkan konsultasi lebih berfungsi sebagai legitimasi daripada instrumen untuk memperbaiki program. Kondisi ini

dapat melemahkan kepercayaan masyarakat dan mengurangi keberlanjutan program pencegahan stunting di tingkat lokal.

Dengan demikian, partisipasi pelaksanaan pada tingkat *Consult* di Desa Bangah berada pada spektrum menengah: tidak sepenuhnya simbolik karena ada keterlibatan nyata dan respons positif, tetapi belum mencapai tingkat kolaborasi yang transformatif. Diperlukan penguatan mekanisme konsultasi yang lebih terstruktur dan tindak lanjut yang nyata agar partisipasi masyarakat dapat berkembang ke tingkat *Collaborate* dan *Empower*.

c. Partisipasi pada Tingkat *Collaborate*

Dalam kerangka Rebolledo et al., (2014), tingkat *Collaborate* merupakan tahap partisipasi yang lebih tinggi, di mana masyarakat dan pemerintah bekerja sebagai mitra setara dalam pengambilan keputusan, pelaksanaan, serta pemanfaatan hasil program. Pada tingkat ini, masyarakat tidak hanya menerima informasi atau dimintai pendapat, melainkan terlibat secara aktif dalam kemitraan untuk mencapai hasil bersama, termasuk dalam mengintegrasikan manfaat program ke dalam kehidupan sehari-

hari.

Partisipasi masyarakat dalam pemanfaatan hasil Program Rumah Desa Sehat (RDS) di Desa Bangah mencerminkan kemampuan warga untuk merasakan, menggunakan, serta mengintegrasikan manfaat program ke dalam kehidupan sehari-hari. Keberhasilan program tidak hanya diukur dari pelaksanaan kegiatan, melainkan dari dampak nyata pada keluarga sasaran, seperti peningkatan pengetahuan gizi, kemudahan akses pemeriksaan kesehatan, dan perbaikan asupan gizi balita melalui pemberian makanan tambahan (PMT). Pemanfaatan hasil ini menjadi indikator penting keberlanjutan upaya pencegahan stunting, dengan kesadaran masyarakat memperkuat peran aktif keluarga dalam menjaga kesehatan anak. Dampak positif mendorong kelanjutan partisipasi, sementara pengalaman langsung meningkatkan kepercayaan terhadap intervensi kesehatan berbasis desa. Selain itu, pemanfaatan hasil mencerminkan keberhasilan transfer pengetahuan dari kader kepada masyarakat, menunjukkan bahwa program ini tidak berhenti pada kegiatan seremonial semata.

Pemanfaatan hasil Program Rumah Desa Sehat di Desa Bangah tercermin

dalam manfaat langsung yang dirasakan oleh keluarga peserta, meliputi aspek pengetahuan, layanan kesehatan, serta dukungan pemenuhan gizi anak. Keluarga peserta menyadari perubahan positif setelah mengikuti rangkaian kegiatan RDS melalui keterlibatan rutin dalam penyuluhan, pemeriksaan kesehatan, dan penerimaan PMT. Pernyataan informan menggambarkan manfaat tersebut secara jelas:

“Dari kegiatan RDS Desa Bangah, kami merasakan banyak manfaat. Penyuluhan gizi membantu kami memahami pola makan yang lebih baik untuk anak. Pemeriksaan kesehatan rutin juga memudahkan kami memantau kondisi anak. Selain itu, Pemberian Makanan Tambahan (PMT) sangat membantu meningkatkan asupan gizi. Secara keseluruhan, ada peningkatan gizi pada anak stunting di keluarga kami dan program tersebut berjalan dengan lancar.” (Hasil wawancara dengan ibu agnes Selaku warga yang berpartisipasi, 10 Desember 2025).”

Pernyataan informan menunjukkan adanya dampak langsung Program RDS terhadap keluarga, terutama dalam peningkatan pengetahuan gizi dan akses layanan kesehatan. Secara konseptual, Latifah et al., (2024) menegaskan bahwa partisipasi dalam

pembangunan tidak berhenti pada keterlibatan fisik, tetapi harus menghasilkan peningkatan kapasitas dan kesadaran kolektif masyarakat. Dengan demikian, perubahan perilaku kesehatan yang mulai terlihat di Desa Bangah dapat dipahami sebagai bentuk awal internalisasi nilai program pada tingkat *Collaborate*.

Namun demikian, analisis kritis perlu diarahkan pada dimensi keberlanjutan dan kemandirian. Sumarto (2025) menekankan bahwa partisipasi yang selaras dengan prinsip *good governance* harus mendorong inovasi sosial dan kemandirian warga, bukan sekadar distribusi manfaat. Jika pemanfaatan hasil RDS hanya berorientasi pada penerimaan rutin PMT tanpa mendorong inisiatif keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi secara mandiri, maka partisipasi tersebut berpotensi bersifat instrumental dan jangka pendek. Silalah (2023) juga menyoroti bahwa kepemimpinan pemerintah desa yang berorientasi administratif cenderung membatasi kolaborasi menjadi sekadar mobilisasi, bukan kemitraan yang sejati.

Ahmad Mustanir et al., (2022) dalam bahwa kolaborasi yang efektif memerlukan redistribusi peran dan tanggung jawab antara masyarakat

dan pemerintah desa. Sementara itu, Yustiyanto (2025) menggarisbawahi bahwa di banyak desa, pemanfaatan hasil program masih didominasi pendekatan *top-down*, sehingga sulit mencapai kemitraan yang berkelanjutan. Pratiwi & Asnuddin, (2023) menunjukkan bahwa Rumah Desa Sehat berpotensi menjadi instrumen pemberdayaan apabila diikuti dengan penguatan kapasitas lokal dan ketahanan kesehatan keluarga. Abdillah & Maulana (2024) dalam evaluasi RDS di daerah lain menemukan bahwa efektivitas program sering kali ditopang oleh aktor inti, sementara kolaborasi masyarakat belum sepenuhnya terlembagakan.

Di Desa Bangah, indikasi perubahan perilaku memang mulai terlihat, namun penguatan kapasitas ekonomi dan sosial masyarakat masih menjadi tantangan agar pemanfaatan hasil program benar-benar menghasilkan kemandirian, bukan sekadar konsumsi manfaat program secara periodik. Secara kritis, tingkat *Collaborate* di Desa Bangah masih bersifat semi-kolaboratif karena masyarakat lebih banyak berperan sebagai penerima dan pengguna manfaat daripada mitra yang ikut merancang mekanisme keberlanjutan

program.

Dengan demikian, partisipasi pada tingkat *Collaborate* dalam pemanfaatan hasil Program RDS di Desa Bangah telah menunjukkan kemajuan, terutama melalui peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku keluarga. Namun, untuk mencapai kolaborasi yang lebih substantif, diperlukan penguatan mekanisme kemitraan yang melibatkan masyarakat dalam perencanaan keberlanjutan program, sehingga pencegahan stunting dapat menjadi gerakan bersama yang mandiri dan berkelanjutan.

d. Partisipasi pada Tingkat Empower

Dalam kerangka Rebolledo et al., (2014), tingkat *Empower* merupakan tingkat partisipasi tertinggi di mana masyarakat memiliki kekuasaan dan kontrol yang nyata untuk membuat keputusan akhir, mengendalikan proses program, serta memastikan akuntabilitas pengelola program. Pada tingkat ini, masyarakat bukan lagi sekadar penerima manfaat atau mitra konsultasi, melainkan pemegang peran sentral yang mampu memimpin perbaikan dan mengarahkan arah program sesuai kebutuhan lokal.

Partisipasi masyarakat dalam pemanfaatan evaluasi Program

Rumah Desa Sehat (RDS) di Desa Bangah merupakan tahapan strategis yang menunjukkan tingkat keterlibatan warga dalam proses penilaian dan perbaikan program pencegahan stunting. Evaluasi dipahami sebagai ruang refleksi bersama antara masyarakat dan pengelola program, bukan sekadar kegiatan administratif. Proses ini memungkinkan masyarakat menilai kesesuaian antara perencanaan, pelaksanaan, dan hasil program, khususnya dalam konteks efektivitas intervensi kesehatan pencegahan stunting. Program RDS dirancang dengan prinsip partisipatif yang memberikan ruang bagi masyarakat untuk terlibat, sehingga memperkuat rasa memiliki dan berfungsi sebagai mekanisme perbaikan berkelanjutan. Suara masyarakat menjadi sumber informasi utama dalam pengambilan keputusan, menunjukkan sejauh mana program mampu menjawab kebutuhan riil masyarakat.

“Iya, masyarakat diberi ruang untuk memberikan saran atau evaluasi terhadap Program RDS di Desa Bangah. Biasanya saran bisa disampaikan melalui pertemuan warga, kegiatan posko RDS, maupun melalui kader dan perangkat desa yang bertugas. Kami sebagai warga merasa dilibatkan karena pendapat kami didengar untuk memperbaiki

pelayanan dan kegiatan yang berjalan. Dengan adanya ruang untuk memberi masukan, program RDS bisa terus disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat dan menjadi lebih bermanfaat.” (Hasil wawancara dengan ibu agnes Selaku warga yang berpartisipasi, 10 Desember 2025).

Secara formal, mekanisme evaluasi Program RDS di Desa Bangah menunjukkan adanya evaluasi partisipatif karena warga diberikan ruang untuk menyampaikan saran dan kritik. Pratiwi & Asnuddin (2023) menegaskan bahwa Rumah Desa Sehat dapat menjadi instrumen pemberdayaan apabila masyarakat dilibatkan dalam refleksi dan penguatan ketahanan kesehatan secara berkelanjutan. Namun, pada tingkat Empower, evaluasi harus melampaui sekadar penyampaian saran dan menghasilkan kontrol masyarakat atas keputusan akhir.

Silalah (2023) bahwa kepemimpinan desa yang kuat seharusnya mendorong transfer kekuasaan kepada masyarakat, bukan mempertahankan dominasi birokrasi. Ahmad Mustanir et al., (2022) juga menyatakan bahwa pemberdayaan sejati terjadi ketika masyarakat memiliki daya tawar yang nyata dalam mengubah kebijakan.

Sementara itu, Yustiyanto (2025) menggarisbawahi bahwa di banyak desa, mekanisme evaluasi masih bersifat prosedural dan belum mampu menciptakan redistribusi kekuasaan yang substantif.

Namun, analisis kritis perlu diarahkan pada dimensi tindak lanjut dan daya pengaruh masukan masyarakat terhadap kebijakan (Abdillah & Maulana, 2024). Dalam evaluasi RDS di daerah lain, forum evaluasi sering kali bersifat administratif, sementara perubahan program tetap ditentukan oleh aktor inti desa. Jika pola serupa terjadi di Desa Bangah, di mana aspirasi warga hanya dicatat tanpa diintegrasikan dalam revisi kebijakan atau desain kegiatan, maka partisipasi evaluatif tersebut berpotensi simbolik. Aulia & Sudarmono (2023) menekankan bahwa dalam program konvergensi stunting, efektivitas partisipasi sangat ditentukan oleh kemampuan sistem untuk mengintegrasikan umpan balik masyarakat ke dalam kebijakan lintas sektor.

Sumarto (2025) menekankan bahwa partisipasi yang selaras dengan prinsip *good governance* harus mendorong kemandirian dan akuntabilitas, bukan sekadar menjalankan prosedur. Di Desa

Bangah, meskipun masyarakat merasakan manfaat program, pengaruh mereka terhadap perbaikan kebijakan masih terbatas. Keputusan utama masih banyak ditentukan oleh perangkat desa dan kader, sehingga pembagian kekuasaan belum merata. Hal ini menyebabkan tingkat Empower belum tercapai secara penuh, dan partisipasi masyarakat lebih banyak berhenti pada level *Collaborate*.

Dengan demikian, partisipasi pada tingkat *Empower* di Desa Bangah masih berada pada spektrum rendah hingga menengah. Masyarakat memang dilibatkan dalam setiap tahapan RDS, namun keterlibatan tersebut lebih dominan sebagai pengguna layanan daripada pemegang kendali. Diperlukan penguatan kapasitas masyarakat, transparansi tindak lanjut evaluasi, serta reformasi tata kelola desa agar tingkat Empower dapat tercapai. Tanpa itu, pencegahan stunting berisiko tidak berkelanjutan karena kurangnya rasa memiliki dan kepemimpinan masyarakat lokal.

Partisipasi masyarakat dalam Program Rumah Desa Sehat di Desa Bangah pada tingkat *Inform* dan *Consult* telah berjalan cukup baik sebagai fondasi dasar. Masyarakat menerima informasi

program secara rutin melalui kader dan musyawarah desa, serta diberi kesempatan menyampaikan masukan terkait kegiatan posyandu, edukasi gizi, dan distribusi PMT. Namun, mekanisme ini masih bersifat prosedural dan cenderung satu arah. Sebagaimana diungkapkan oleh berbagai studi, partisipasi pada tahap awal ini kerap hanya berupa mobilisasi informasi dan konsultasi formalitas yang belum memberikan pengaruh signifikan terhadap arah program. Dominasi kepemimpinan desa yang administratif menyebabkan tingkat *Inform* dan *Consult* sulit berkembang menjadi partisipasi yang lebih substantif (Ahmad Mustanir et al., 2022; Silalah, 2023; Yustiyanto, 2025).

Pada tingkat *Collaborate*, partisipasi masyarakat menunjukkan kemajuan meski masih terbatas. Warga aktif memanfaatkan manfaat program seperti peningkatan pengetahuan gizi, pemeriksaan kesehatan rutin, dan penerimaan PMT, yang mencerminkan adanya internalisasi awal terhadap intervensi pencegahan stunting. Perubahan perilaku mulai terlihat di kalangan keluarga sasaran. Meski demikian, kolaborasi yang sesungguhnya belum terbentuk karena masyarakat masih lebih berperan sebagai penerima manfaat daripada mitra setara dalam

perencanaan dan pengelolaan keberlanjutan program. Tanpa redistribusi peran dan tanggung jawab yang lebih adil, kolaborasi sulit mencapai tingkat kemandirian dan inovasi sosial yang diharapkan (Abdillah & Maulana, 2024; Latifah et al., 2024; Pratiwi & Asnuddin, 2023).

Dengan demikian, tingkat *Empower* dalam Program RDS di Desa Bangah masih rendah. Meskipun masyarakat diberi ruang untuk menyampaikan evaluasi dan saran, pengaruh mereka terhadap perubahan kebijakan, alokasi sumber daya, dan pengambilan keputusan strategis masih sangat terbatas. Keputusan utama tetap didominasi oleh perangkat desa dan kader. Partisipasi yang belum mencapai tingkat pemberdayaan akan sulit menghasilkan keberlanjutan jangka panjang (Aulia & Sudarmono, 2023; Silalah, 2023). Temuan ini mengindikasikan bahwa meski program berhasil dari sisi teknis dan cakupan manfaat, penguatan kapasitas masyarakat dan reformasi tata kelola desa menjadi sangat diperlukan agar partisipasi dapat naik ke tingkat *Empower* yang lebih transformatif.

5. PENUTUP

Penelitian ini menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat dalam Program Rumah Desa Sehat (RDS) di Desa

Bangah telah hadir pada setiap tingkatan citizen engagement menurut Rebolledo et al., (2014), yaitu *Inform*, *Consult*, *Collaborate*, dan *Empower*. Pada tingkat *Inform* dan *Consult*, masyarakat menerima informasi program secara rutin dan diberikan ruang untuk menyampaikan aspirasi melalui forum musyawarah desa. Namun, pengaruh masukan mereka terhadap keputusan strategis dan perencanaan program masih sangat terbatas. Pada tingkat *Collaborate*, keterlibatan warga terlihat melalui kehadiran aktif dalam kegiatan posyandu, penyuluhan gizi, serta pemanfaatan PMT, meskipun masyarakat masih lebih dominan berperan sebagai penerima manfaat daripada mitra setara dalam pengelolaan dan pengambilan keputusan program. Sementara itu, pada tingkat *Empower*, masyarakat merasakan manfaat nyata dan diberi ruang untuk menyampaikan evaluasi, tetapi tindak lanjut atas aspirasi mereka belum menunjukkan redistribusi kekuasaan dan kontrol yang substantif kepada masyarakat.

Menjawab rumusan masalah, partisipasi masyarakat dalam Program RDS tidak sepenuhnya bersifat tokenism, tetapi masih berada pada tingkat *Inform* hingga *Collaborate* dan belum mencapai derajat *Empower* yang substantif. Diperlukan penguatan

mekanisme kolaborasi yang lebih setara, transparansi tindak lanjut evaluasi, serta peningkatan kapasitas dan posisi tawar masyarakat agar partisipasi dapat naik ke tingkat pemberdayaan yang lebih tinggi. Secara teoretis, penelitian ini menegaskan pentingnya analisis kritis terhadap kedalaman partisipasi menggunakan kerangka World Bank dalam pembangunan desa berbasis kesehatan. Adapun keterbatasan penelitian ini terletak pada jumlah informan yang terbatas serta belum adanya pengukuran dampak jangka panjang terhadap penurunan prevalensi stunting di Desa Bangah.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah, M. S., & Maulana, A. (2024). Evaluasi Program Rumah Desa Sehat (RDS) dalam Pencegahan Stunting di Desa Panduman Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. *Triwikrama: Jurnal Multidisiplin Ilmu Sosial*, 3(6).
- Ahmad Mustanir, S. I. P., Ibrahim, M., Sofyan, B., SIP, M. A. P., & Sadapotto, A. (2022). *Partisipasi Masyarakat Dalam Pembangunan*. Penerbit Qiara Media.
- Aulia, A., & Sudarmono, S. (2023). Partisipasi Masyarakat Dalam Konvergensi Penanganan Stunting Pada Tingkat Kecamatan Di Kota Bandung Provinsi Jawa Barat. *Eprints. Ipdn. Ac. Id*.
- Fajriana, N., Purnama, A., Rizki, C. N., Hasan, M., Akram, H., Afriani, R. A., Wahyuni, M. S., & Putri, R. (2026). Program Desa Sehat: Aksi Gizi Bersatu dalam Mewujudkan Generasi Bebas Stunting. *COMSEP: Jurnal*

- Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(2), 278–287.
- Jannah, M., Wanti, M. W., Muhaimin, R., Retnowati, E., Lestari, U. P., Vitrianingsih, Y., & Sriwahyuni, Y. (2024). Pengembangan mutu jasmani melalui senam sehat untuk meningkatkan kebugaran fisik masyarakat Desa Pasinan Kecamatan Lekok Pasuruan. *Jurnal Pengabdian Sosial*, 1(12), 2311–2318.
- Kadir, R., & Lantowa, J. (2019). Strategi Pencegahan Stunting melalui Rumah Desa Sehat dan Pemanfaatan Lahan Pekarangan Rumah di Desa Karya Indah Kecamatan Buntulia Kabupaten Pohuwato. *Jurnal Sibermas (Sinergi Pemberdayaan Masyarakat)*, 8(1), 73–86.
- Latifah, N., Ningsih, Y., & Assyahri, W. (2024). Partisipasi Masyarakat dalam Perencanaan Pembangunan Nagari di Sumatera Barat. *Journal of Public Administration and Management Studies*, 2(2), 47–54.
- Pratiwi, W. R., & Asnuddin, A. (2023). Rumah Desa Sehat sebagai Deteksi Dini Faktor Resiko Stunting di Kabupaten Sidrap. *Jurnal Altifani Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(4), 572–578.
- Rebolledo, M., Seyedian, A., Peixoto, T., Hernandez, Z., Zakhour, J., Mahmood, S. A., Masud, H., Manroth, A., & Hamad, Q. (2014). *Strategic framework for mainstreaming citizen engagement in World Bank Group Operations: Engaging with citizens for improved results*. The World Bank.
- Silalah, U. (2023). *Kepemimpinan Pemerintah Desa dan Partisipasi Masyarakat dalam Pembangunan Desa*. uwais inspirasi indonesia.
- Sumarto, H. S. (2025). *Inovasi, partisipasi dan good governance: 20 prakarsa inovatif dan partisipatif di Indonesia*. Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Suranto, J., & Wartini. (2020). Partisipasi Masyarakat Dalam Pembangunan

Desa Sambirembe Kecamatan Kalijambe Kabupaten Sragen. *Prosiding - Slamet Riyadi Conference on Public Adminsitration (SRIPA) 2020 Universitas Slamet Riyadi Surakarta*, 104–116.

Triani, R., Djafri, D., & Ramadani, M. (2026). Determinan Tuberkulosis pada Balita di Indonesia (Analisis Data Survei Status Gizi Indonesia Tahun 2024). *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 855–

865.

Usman, A., Kadir, A., & Firdaus, F. (2022). Partisipasi Sosial Masyarakat Pada Program Kota Sehat Di Kota Bima. *Professional: Jurnal Komunikasi Dan Administrasi Publik*, 9(2), 519–526.

Yustiyanto, R. (2025). Partisipasi Masyarakat Dalam Pembangunan Desa. *Jurnal Ilmu Politik Dan Studi Sosial Terapan*, 4(1), 88–95.