

Table Of Content

Journal Cover	2
Author[s] Statement	3
Editorial Team	4
Article information	5
Check this article update (crossmark)	5
Check this article impact	5
Cite this article	5
Title page	6
Article Title	6
Author information	6
Abstract	6
Article content	7

**Indonesian Journal of Cultural and
Community Development**

ISSN 2615-6180 (ONLINE)



BROUGHT TO YOU BY

Universitas Muhammadiyah Sidoarjo

Conflict of Interest Statement

The author declare that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

Copyright Statement

Copyright © Author(s). This article is published under the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0) licence. Anyone may reproduce, distribute, translate and create derivative works of this article (for both commercial and non-commercial purposes), subject to full attribution to the original publication and authors. The full terms of this licence may be seen at <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode>

Editorial Team

Editor in Chief

[Dr. Totok Wahyu Abadi](#) ([Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia](#)) [[Scopus](#)]

Managing Editor

[Mochammad Tanzil Multazam](#) ([Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia](#)) [[Scopus](#)]

[Rohman Dijaya](#) ([Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia](#)) [[Scopus](#)]

Member of Editors

[Mahardhika Darmawan Kusuma Wardana](#) ([Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia](#)) [[Sinta](#)]

[Bobur Sobirov](#) ([Samarkand Institute of Economics and Service, Uzbekistan](#)) [[Google Scholar](#)]

[Farkhod Abdurakhmonov](#) ("[Silk Road](#)" [International University of Tourism, Uzbekistan](#)) [[Google Scholar](#)]

[Dr. Nyong Eka Teguh Iman Santosa](#) ([Universitas Islam Negeri Sunan Ampel SURabaya, Indonesia](#)) [[Scopus](#)]

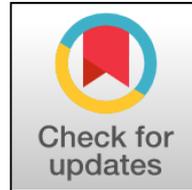
Complete list of editorial team ([link](#))

Complete list of indexing services for this journal ([link](#))

How to submit to this journal ([link](#))

Article information

Check this article update (crossmark)



Check this article impact (*)



Save this article to Mendeley



(*) Time for indexing process is various, depends on indexing database platform

Healthy Village House Program Outcomes in Pangreh Village, Jabon District

Hasil Program Rumah Sehat Desa di Desa Pangreh, Jabon

Faima Maf'ula, isnaagustina@umsida.ac.id, (0)

Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Isna Fitria Agustina, isnaagustina@umsida.ac.id, (1)

Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

(1) Corresponding author

Abstract

Background: This research explores the implementation of the Healthy Village Program, emphasizing local health initiatives' role in public health. **Specific Background:** It examines communication, resources, disposition, and bureaucratic structures within a particular village context. **Knowledge Gap:** There is limited analysis of these programs' effectiveness and community engagement in rural areas. **Aims:** The study aims to assess the program's impact on maternal and child health and its role in reducing stunting risks. **Results:** Findings reveal significant improvements in community health practices and increased resident participation. **Novelty:** This research provides new empirical evidence on the effectiveness of local health programs and their bureaucratic structures. **Implications:** It highlights the necessity for organized bureaucratic frameworks to sustain health initiatives and improve villagers' quality of life, supporting Edward III's theory on policy implementation and bureaucratic structures.

Highlights :

- Local health initiatives enhance community participation in health maintenance.
- Effective bureaucratic structures are essential for sustaining health programs.
- The study provides empirical evidence on the impact of rural health interventions.

Keywords: Healthy Village Program, maternal health, community engagement, stunting reduction, bureaucratic structure

Pendahuluan

Pembangunan kesehatan nasional memiliki tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi warga masyarakat sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Masyarakat dituntut untuk terus menerus meningkatkan dan memperbaiki cara berpikir dan cara berperilaku yang dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan tangguh terhadap ancaman penyakit. Untuk meningkatkan percepatan perbaikan derajat kesehatan masyarakat, diperlukan strategi pembangunan kesehatan, sasaran serta kebijaksanaan pembangunan kesehatan yang berkesinambungan, berkelanjutan, menyeluruh, merata dan terintegrasi.

Stunting merupakan masalah kesehatan publik yang signifikan di tingkat global, yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak di Indonesia dengan dampak yang cukup besar. Supriyantoro (2022) merinci bahwa stunting adalah satu dari sekian banyak tantangan yang dihadapi oleh anak-anak di seluruh dunia, dan menyoroti posisi Indonesia sebagai negara ketiga tertinggi dengan jumlah kasus stunting di kawasan Asia Tenggara serta peringkat kelima di dunia secara keseluruhan. Masalah ini bersifat kronis dan berkaitan langsung dengan asupan gizi yang tidak memadai, yang berakibat pada terhambatnya pertumbuhan fisik anak, sehingga menghasilkan tinggi badan yang tidak sebanding dengan standar anak-anak seusianya [1].

Kondisi stunting sering terjadi akibat kurangnya nutrisi yang diterima oleh anak dan ibu hamil, yang seharusnya memenuhi kebutuhan gizi mereka dalam jangka panjang. Anak yang mengalami stunting tidak hanya menghadapi masalah fisik, tetapi juga risiko yang serius terkait perkembangan kognitif. Penelitian menunjukkan bahwa stunting dapat memperlambat perkembangan otak pada anak, yang berkontribusi pada beragam konsekuensi negatif dalam jangka panjang, termasuk cacat intelektual, penurunan kemampuan belajar, serta peningkatan risiko terkena penyakit kronis di kemudian hari [2].

Salah satu bentuk komitmen untuk mempercepat penurunan stunting, pemerintah telah menerbitkan Peraturan Presiden (Perpres) nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Perpres ini merupakan payung hukum bagi Strategi Nasional (Stranas) Percepatan Penurunan Stunting yang telah diluncurkan dan dilaksanakan sejak tahun 2018. Perpres ini juga untuk memperkuat kerangka intervensi yang harus dilakukan dan kelembagaan dalam pelaksanaan percepatan penurunan stunting. Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2021 juga menetapkan Tim Percepatan Penurunan Stunting yang terdiri dari Pengarah dan Pelaksana. Wakil Presiden menjadi Ketua Pengarah yang didampingi oleh Menteri Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan serta menteri-menteri lainnya. Sedangkan, Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional ditunjuk menjadi Ketua Pelaksana. Tim Percepatan Penurunan Stunting juga dibentuk di tingkat provinsi, kabupaten/kota, dan desa/kelurahan. Penanganan stunting menjadi persoalan serius karena berdampak terhadap penurunan kualitas sumber daya manusia dan jangka panjangnya akan mengganggu ketercapaian target pembangunan nasional [3].

Pembangunan kesehatan di desa sebagai bagian utama dari pelayanan sosial dasar sebagaimana termaktub dalam Undang-undang Desa, sangat penting dilakukan karena bertujuan untuk mewujudkan tujuan pembangunan desa yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia, meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan menanggulangi kemiskinan. Diperlukan ketersediaan akses bagi masyarakat desa untuk dapat meningkatkan pengetahuan di bidang kesehatan dan memperoleh informasi tentang kesehatan sehingga dapat melakukan alih pengetahuan dan keterampilan sehingga dapat menumbuhkan kesadaran untuk merubah perilakunya ke arah perilaku hidup sehat [4]. Masyarakat desa harus berupaya dan berjuang mengakses sumberdaya pembangunan di desa untuk pemenuhan kebutuhan kesehatan bagi diri pribadinya dan kelompoknya. Hal inilah yang menjadi landasan strategis Rumah Desa Sehat (RDS) yang dirancang sebagai community centre yang memiliki fungsi sebagai ruang publik yang strategis untuk mendorong kebijakan pembangunan di desa sehingga tercipta peningkatan derajat kesehatan masyarakat desa. Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi (Kemendes PDTT) melalui Permendes PDTT nomor 16 tahun 2018 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2019 memfasilitasi terbentuknya Rumah Desa Sehat (RDS) yang dikukuhkan dengan nomor surat keputusan kepala desa No 5 Tahun 2019 [5].

Rumah Desa Sehat (RDS) adalah sekretariat bersama bagi para pegiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan Desa di bidang kesehatan, yang berfungsi sebagai ruang literasi kesehatan, pusat penyebaran informasi kesehatan dan forum advokasi kebijakan di bidang kesehatan. RDS merupakan sekretariat bersama pegiat pemberdayaan masyarakat Desa dan pelaku pembangunan Desa. Yang dimaksud dengan pegiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan Desa adalah Kader Posyandu, guru PAUD, kader kesehatan, unit layanan kesehatan, unit layanan pendidikan, kader PKK, Karang Taruna, tokoh masyarakat, dan berbagai kelompok masyarakat yang peduli dalam upaya pencegahan stunting [6]. RDS dimaksudkan untuk membantu pemerintah Desa dalam pengelolaan sumber daya manusia utamanya di bidang kesehatan. RDS berkedudukan di Desa. Setiap Desa di kabupaten/kota lokasi prioritas pencegahan stunting diharapkan membentuk RDS. RDS dibentuk berdasarkan hasil musyawarah Desa. Agenda musyawarah dimaksud adalah membahas dan menyepakati anggota RDS yang berasal dari unsur pegiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan Desa, serta pengurus harian RDS. Pembentukan RDS ditetapkan dengan surat keputusan Kepala Desa [7]. Rumah Desa sehat berfungsi untuk membantu pemerintah Desa dalam pengelolaan sumber daya manusia, sebagai pusat informasi pelayanan sosial dasar di Desa khususnya di bidang kesehatan, ruang literasi kesehatan di Desa, sebagai wahana komunikasi, informasi dan edukasi tentang kesehatan di Desa [8].

Implementasi kebijakan ialah tahapan strategis yang dilakukan setelah adanya proses perumusan suatu kebijakan, dikarenakan pada tahap ini suatu kebijakan akan diuji, baik secara substantif maupun tingkat efektivitas penggunaannya. Implementasi dari setiap kebijakan merupakan suatu proses yang dinamis dan mencakup banyak interaksi dari berbagai variabel. Sesuai dengan penelitian ini maka akan dianalisis bagaimana implementasi program Tingkat keberhasilannya. Dengan Tingkat keberhasilan tersebut. Faktor apa saja yang mendukung implementasi program serta hambatan apa saja yang mengurangi Tingkat keberhasilan implementasi tersebut. Keberhasilan implementasi kebijakan akan ditentukan oleh banyaknya variabel yang saling berhubungan satu sama lain [9]. Dalam pandangan Edwards III, implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat indikator yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi. Ke empat faktor di atas harus dilaksanakan secara simultan karena antara satu dengan yang lainnya memiliki hubungan yang erat. Tujuan kita adalah meningkatkan pemahaman tentang implementasi kebijakan. Penyederhanaan pengertian dengan cara membreakdown (diturunkan) melalui eksplanasi implementasi kedalam komponen prinsip. Implementasi kebijakan adalah suatu proses dinamik yang mana meliputi interaksi banyak faktor. Sub kategori dari faktor-faktor mendasar ditampilkan sehingga dapat diketahui pengaruhnya terhadap implementasi. Dan jika ditinjau dari permasalahan terkait penelitian ini. Teori yang relevan adalah teori Implementasi Edwards III yang akan dipakai dalam penelitian ini.

Desa Pangreh Kecamatan Jabon Kabupaten Sidoarjo merupakan salah satu desa di Kabupaten Sidoarjo yang sudah menerapkan program RDS sejak tahun 2019 dalam Upaya pencegahan stunting dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Rumah Desa Sehat di Desa Pangreh ini sudah terbentuk dan terdiri dari beberapa unsur baik kader posyandu, Guru Paud, Kader PKK dan Karang Taruna. Adapun beberapa program yang sudah terlaksana seperti kegiatan Posyandu Balita, Posyandu Lansia, Posbindu dan kelas ibu hamil. Namun, program-program tersebut belum berjalan secara optimal, karena masih banyak kasus ibu hamil ke dan balita kurang gizi yang masih terjadi di Desa Pangreh ini. Permasalahan ini dikarenakan faktor kurangnya pemahaman kesehatan pada ibu hamil mengenai gizi, pola makanan, kurangnya kepedulian masyarakat terhadap kebersihan lingkungan, dan lain sebagainya. Serta kurangnya fasilitas dan sarana pendukung untuk kegiatan RDS ini juga merupakan salah satu faktor kurang optimalnya program RDS ini. Berikut kami lampirkan data balita stunting, ibu hamil KEK dan Jumlah kehadiran warga dalam Kegiatan RDS Desa Pangreh Kecamatan Jabon Kabupaten Sidoarjo Sebagai berikut

No	Jenis Pelayanan Kesehatan	Jumlah Undangan	Jumlah Kehadiran
1.	Posyandu balita pos I	80	75
2.	Posyandu balita pos II	98	90
3.	Posyandu balita pos III	60	50
4.	Posyandu lansia (Posbindu)	130	120
5.	Kelas ibu hamil	25	25
6.	Kelas lansia	20	20

Table 1. Pelayanan Kesehatan Di Desa Pangreh

Berdasarkan informasi yang tercantum dalam tabel di atas, terlihat bahwa partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu menunjukkan angka kehadiran yang cukup tinggi. Hal ini mengindikasikan bahwa ada kesadaran dan minat yang signifikan dari orang tua serta pengasuh balita untuk mengikuti program-program yang disediakan. Namun, ketika memperhatikan kondisi di lapangan, situasi yang ada ternyata tidak sejalan dengan angka kehadiran tersebut. Masih terdapat banyak balita yang mengalami masalah stunting, sebuah kondisi yang menggambarkan pertumbuhan yang terhambat akibat kurangnya gizi yang memadai. Angka kehadiran yang tinggi di posyandu seharusnya menjadi indikasi positif, tetapi kenyataannya masih banyak anak-anak yang tidak mendapatkan asupan nutrisi yang baik, yang dapat dilihat dari prevalensi stunting. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara partisipasi dalam program kesehatan dan hasil kesehatan yang sesungguhnya, yang memerlukan perhatian lebih lanjut dan tindakan nyata untuk memastikan kesehatan dan perkembangan optimal bagi balita. Berikut kami lampirkan Data Balita stunting di Desa Pangreh Kecamatan Jabon.

No	Posyandu	Sasaran	Balita yang Diukur	Balita Stunting
1	Posyandu pos I	100	95	12
2	Posyandu pos II	120	112	14
3	Posyandu pos III	85	74	5
Jumlah		305	281	31

Table 2. Data Balita Stunting Pengukuran Bulan Januari 2024 Desa Pangreh Kecamatan Jabon

Berdasarkan Tabel 2 dapat disimpulkan bahwa jumlah sasaran balita di Desa Pangreh pada bulan Januari yang tersebar di tiga pos sebanyak 305 balita, balita yang diukur pada saat pelaksanaan posyandu sebanyak 281, dan balita yang dinyatakan stunting sebanyak 31 balita. Untuk mengetahui balita tersebut termasuk stunting dilakukan berbagai pengukuran kondisi kesehatan tubuh seperti pengukuran berat badan sesuai umur, Panjang badan sesuai umur, berat badan menurut Panjang badan, berat badan menurut tinggi badan, dan indeks masa tubuh menurut

umur. Penyebab balita terdampak stunting rata-rata disebabkan karena kurangnya gizi, pola makanan, pola asuh yang kurang efektif, dan pada saat ibu hamil yang kekurangan asupan gizi.

Ibu hamil yang kekurangan gizi dapat menyebabkan dapat menyebabkan kekurangan energi kronis (KEK). Ibu hamil KEK adalah ibu hamil yang memiliki risiko KEK yaitu yang mempunyai ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dibawah 23,5 cm atau indeks masa tubuh pada trimester I dibawah 18,5kg/m² (kurus). Tidak hanya KEK ibu hamil biasanya mengalami beberapa keluhan seperti anemia, tekanan darah tinggi, dan lain sebagainya, adapun jumlah ibu hamil yang telah diperiksa oleh bidan Desa yang terperinci pada tabel tiga dibawah ini

No	Bumil Tiap Pos	Jumlah Bumil	Bumil Periksa	Bumil KEK
1	Pos 1	9	9	3
2	Pos II	12	12	4
3	Pos III	7	7	1
Jumlah		28	28	8

Table 3. Jumlah Bumil KEK Desa Pangreh

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat disimpulkan bahwa jumlah ibu hamil pada bulan januari di Desa Pangreh sebanyak 28 bumil, pada saat pemeriksaan umum yang diperuntukkan bagi ibu hamil ada 8 ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK). Penyebab terjadinya KEK pada ibu hamil yaitu sejak sebelum hamil ibu sudah mengalami kekurangan energi, dan kurangnya gizi pada saat hamil. ibu hamil yang KEK biasanya juga merasakan anemia, tekanan darah tinggi, dan keluhan lainnya.

Guna untuk mengimplementasikan program rumah Desa Sehat di Desa Pangreh agar berjalan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan bersama dari pihak pemerintah Desa, bidan Desa, dan masyarakat Desa Pangreh Upaya yang dilakukan tidak hanya berfokus pada balita stunting dan bumil KEK saja, akan tetapi juga melibatkan lansia yang harus diperhatikan kondisi kesehatannya. Disini pemerintah Desa telah memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk Pos pelayanan Terpadu (Posbindu). Posbindu dilakukan setiap satu bulan sekali yang diperuntukkan bagi lansia, dalam kegiatan ini ada beberapa layanan kesehatan seperti pengukuran berat badan, tinggi badan, tekanan darah, kadar gula, asam urat, kolesterol, dan lain sebagainya. Adapun jumlah lansia yang hadir dalam pelaksanaan layanan kesehatan yang dapat dilihat dalam tabel 4 di bawah ini:

No	Pos 1-3	Jumlah		Jumlah
		Laki-laki	Perempuan	
1	Pos I	15	68	83
2	Pos II	16	54	70
3	Pos III	7	38	45
Jumlah		38	160	198

Table 4. Daftar Hadir Posbindu Bulan Januari Desa Pangreh

Berdasarkan Tabel 4 diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar yang hadir dalam kegiatan pelayanan kesehatan atau Posbindu adalah lansia perempuan. Dengan jumlah 198 orang yang hadir itu merupakan sudah banyak masyarakat yang ikut berpartisipasi dalam kegiatan Posbindu. Posbindu dilakukan ditiga titik pos yang berada di Desa Pangreh, setiap bulan bergiliran dari pos 1-3. Hal ini dilakukan agar yang hadir merata ditiap pos sehingga pelayanan kesehatan bisa berjalan dengan maksimal.

Permasalahan mengenai impelentasi rumah desa sehat di Desa Pangreh jika disandingkan dan memiliki permasalahan yang sama dengan dari beberapa penelitian terdahulu diantaranya sebagai berikut.

Pada penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Hasannudin Nur, dkk (2019) yang berjudul "Impelementasi Program Desa Sehat Di Desa Pacellekang Kecamatan Pattalassang Kabupaten Gowa" penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif Deskriptif Hasil penelitian diperoleh bahwa upaya pemerintah Desa Pacellekang Kecamatan Pattalassang Kabupaten Gowa dalam melaksanakan Program Desa Sehat sudah cukup lumayan namun masih perlu kerja keras oleh pemerintah desa dan pihak kesehatan untuk lebih meningkatkan program desa sehat.Sementara itu faktor pendukung dalam Program Desa Sehat ini yaitu petugas/tenaga kesehatan yang memberikan penyuluhan kesehatan, perangkat desa sebagai ujung tombak dalam mensukseskan program desa sehat dan sarana dan prasarana yang memadai merupakan wadah masyarakat dalam menerima informasi dan bimbingan penyuluhan kesehatan [10].

Kedua, penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Wilda Rezki Pratiwi dkk (2023) yang berjudul "Rumah Desa Sehat sebagai Deteksi Dini Faktor Resiko Stunting di Kabupaten Sidrap" penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa (1) Masyarakat wilayah sasaran posyandu Flamboyan sudah mendapatkan penyuluhan dan penjelasan tentang isu yang diangkat dalam kegiatan ini yaitu : deteksi dini masalah stunting, pengelolaan RDS dan kebutuhan gizi anak balita. (2) ibu yang memiliki balita sudah dilakukan pengukuran

antropometri (3) Melakukan upaya peningkatan sarana dan prasarana yang ada di RDS mitra sesuai standar . Program yang akan dicapai yaitu : tersedianya alat pengukuran antropometri sebagai alat untuk deteksi dini gejala stunting. Dampak yang akan dirasakan kedepan bagi RDS mitra akan memiliki kemampuan melakukan deteksi awal keberadaan balita/anak stuntingdimasyarakat. Hal tersebut sebagai sarana awal pengaduan masyarakat terkait gejala stunting yang tidak terdeteksi oleh tenaga kesehatan lainnya. Menghasilkan sarana tempat pengarsipan dokumen tempat untuk alat pemeriksaan kesehatan [11].

Ketiga, pada penelitian yang dilakukan oleh Yeni Widyastuti dkk (2022) yang berjudul "Impelentasi Kebijakan Konvergensi Pencegahan Stunting melalui Rumah Desa Sehat di Desa Sindang Sari Kecamatan Pabuaran Kabupaten Serang ". Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Deskriptif Kualitatif. Hasil penelitian ini kebijakan konvergensi pencegahan stunting memerlukan upaya sinergis dari berbagai pihak. Dalam penanganan stunting diperlukan intervensi tertentu. Yakni intervensi sensitif dan efektif, sensitif harus lintas sektor untuk menanggulangi kondisi ekonomi keluarga sasaran. Program atau kegiatan pencegahan stunting merupakan kewenangan desa berdasarkan hak asal-usul dan kewenangan berskala lokal desa sehingga wajib dikelola dengan pendayagunaan atau optimalisasi sumberdaya desa. Program Rumah Desa Sehat (RDS) ini merupakan bentuk respon kebijakan dengan memulai dari lingkup analisis yang kecil yaitu di desa/kampung dengan harapan jika masing-masing desa/kampung dapat menjalankan program dengan baik atau tujuan program tercapai, maka akan terwujud zero stunting di wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia [12].

Jadi dilihat dari ketiga penelitian terdahulu, terdapat keterkaitan dengan masalah yang ditemukan pada observasi awal, masalah yang berkaitan yaitu terkait dengan Implementasi Program Rumah Desa Sehat Di Desa Pangreh Kecamatan Jabon Kabupaten Sidoarjo, permasalahan global yang terjadi yakni terkait faktor Sumber Daya Manusia baik dalam segi kader maupun Masyarakat serta Fasilitas Pendukung dan Sarana Rumah Desa Sehat yang masih kurang memadai.

Berdasarkan beberapa penelitian terdahulu dan kondisi yang terjadi di Desa Pangreh saat ini pemerintah Desa Pangreh lebih memfokuskan perhatiannya kepada peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan. Sehingga pemerintah membuat program-program yang dapat mengembangkan potensi masyarakat dengan menciptakan masyarakat desa yang berperilaku sehat secara mandiri. Adapun program yang dijalankan pemerintah desa untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat adalah Program Desa Sehat.

Sebagai bagian dari upaya ini, pemerintah desa merancang dan melaksanakan sejumlah program yang ditujukan untuk mengembangkan potensi masyarakat. Di antara program-program tersebut, Program Desa Sehat menjadi salah satu inisiatif utama. Program ini bertujuan untuk meningkatkan mutu kesehatan masyarakat dengan cara memberikan edukasi yang memadai mengenai pentingnya menjaga kesehatan serta langkah-langkah pencegahan penyakit[13]. Upaya ini melibatkan berbagai kegiatan, mulai dari penyuluhan kesehatan, penanganan sanitasi lingkungan, hingga pelatihan tentang pola makan yang sehat.

Pemerintah desa juga berkomitmen untuk menjalin kerja sama dengan berbagai pihak, termasuk lembaga kesehatan, organisasi non-pemerintah, dan komunitas lokal, agar program-program ini dapat berjalan secara efektif dan berkelanjutan. Dengan adanya Program Desa Sehat, diharapkan masyarakat tidak hanya menjadi lebih sadar akan kesehatan, tetapi juga mampu mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dalam kehidupan sehari-hari, sehingga tercipta perubahan positif yang berkelanjutan dalam pola hidup sehat masyarakat desa. Melalui pendekatan yang komprehensif ini, pemerintah Desa Pangreh berusaha untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan, menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan, dan membangun masyarakat yang mandiri dalam menjaga kesehatan mereka.

Berdasarkan uraian pendahuluan di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul implementasi program rumah Desa sehat di Desa Pangreh Kecamatan Jabon Kabupaten Sidoarjo dengan tujuan menganalisis dan mendeskripsikan implementasi program desa sehat di Desa Pangreh Kecamatan Jabon Kabupaten Sidoarjo

Metode

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode. Penelitian ini dilakukan di Desa Pangreh Kecamatan Jabon Kabupaten Sidoarjo. Fokus Penelitian ini memuat rincian pertanyaan tentang cakupan atau topik-topik yang akan diungkap dalam penelitian. Dalam penelitian ini yang akan menjadi fokus penelitian adalah sesuai dengan indikator yang terkait yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi dalam kegiatan RDS Di Desa Pangreh Kecamatan Jabon Kabupaten Sidoarjo. Sumber Data dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu data primer dan data sekunder, data primer dalam penelitian ini berupa wawancara untuk menggali informasi terkait penelitian yang dilakukan, dan data sekunder dalam penelitian ini berupa laporan ataupun peraturan yang terkait dalam penelitian ini. Metode pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan observasi, wawancara dan dokumentasi. peneliti membandingkan hasil wawancara yang diperoleh dari masing-masing sumber atau informan penelitian sebagai pembanding untuk mengecek kebenaran informasi yang didapatkan. Penelitian dikatakan objektif jika hasil

penelitian telah disepakati banyak orang [14]. Beberapa Informan yang diperoleh melalui observasi dan wawancara dilapangan dalam penelitian mengenai Impelentasi Program Rumah Desa Sehat di Desa Pangreh Kecamatan Jabon Kabupaten Sidoarjo yaitu kepala desa, bidan desa dan perwakilan Masyarakat dari unsur ibu hamil, ibu balita dan lansia. Teknik analisis data dalam penelitian ini terdapat empat cara analisis data kualitatif, yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan [15]. Langkah selanjutnya yaitu uji keabsahan data. Keabsahan data diperlukan agar hasil penelitian menjadi terarah dan sesuai dengan data maupun fakta yang diperoleh dan dapat dipertanggung jawabkan. Setiap penelitian memerlukan standartnya untuk melihat derajat kepercayaan atau kebenaran dari hasil penelitiannya.

Hasil dan Pembahasan

Rumah Desa Sehat (RDS) merupakan sekretariat bersama dalam konvergensi pencegahan stunting di desa, dimana konvergensi diarahkan pada upaya untuk melaksanakan intervensi gizi spesifik dan sensitif secara bersama dan terpadu di wilayah desa yang menjadi lokasi yang disepakati bersama, serta mendorong penggunaan dana desa untuk percepatan pencegahan stunting. Terpetakannya pelaksana RDS dan konsolidasi antar pelaksana termasuk pemetaan peran untuk memfokuskan pada pencegahan masalah gizi/stunting serta konsolidasi data, kegiatan/program termasuk juga peran. Program penanggulangan gizi buruk/stunting memerlukan upaya pendekatan yang berkelanjutan atau sustainability lifelyhood approach dimulai dari pemetaan potensi keluarga dan memperluas pemanfaatan potensi untuk keluarga sasaran dengan mengutamakan (a) dukungan upaya kemandirian keluarga sasaran; (b) kehadiran pendamping dan (c) inovasi kegiatan.

Penurunan stunting memerlukan intervensi yang terpadu, mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Sejalan dengan inisiatif Percepatan Penurunan Stunting, pemerintah meluncurkan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Gernas PPG) yang ditetapkan melalui Peraturan Presiden Nomor 42 tahun 2013 tentang Gernas PPG dalam kerangka 1.000 HPK. Selain itu, indikator dan target penurunan stunting telah dimasukkan sebagai sasaran pembangunan nasional dan tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 dan Rencana Aksi Nasional Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) 2017-2019.

penelitian ini dilakukan di Desa Pangreh Kecamatan Jabon Kabupaten Sidoarjo yang didalamnya mengkaji mengenai implementasi program rumah desa sehat di lingkungan Desa Pangreh. Penelitian tersebut melihat berdasarkan teori dari Edward III, yang didalamnya mengidentifikasi empat faktor utama yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi. Penjelasan keempat indikator tersebut akan dijelaskan sebagai berikut:

1. Komunikasi

fokus utama dari program Rumah Desa Sehat (RDS) adalah penanganan masalah stunting yang semakin menjadi perhatian khususnya di Desa Pangreh Kecamatan Jabon Kabupaten Sidoarjo Langkah ini sejalan dengan amanat yang diberikan oleh Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi, yang telah mengimplementasikan kebijakan konvergensi untuk pencegahan stunting di seluruh wilayah Indonesia. Dalam konteks ini, RDS berfungsi sebagai elemen kunci yang berkontribusi signifikan dalam upaya penanganan masalah kesehatan masyarakat, khususnya yang berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan anak.

faktor komunikasi yang telah diimplementasikan dalam Program Rumah Desa Sehat di Desa Pangreh Kecamatan Jabon memiliki fokus utama pada penanggulangan masalah stunting. Program ini dirancang dengan berbagai inisiatif yang mengedepankan partisipasi aktif masyarakat serta dukungan pemerintah sebagai pilar utama dalam pelaksanaannya.

Dalam indikator komunikasi Dalam indikator komunikasi yang berkaitan dengan rumah desa sehat yang berada di Desa Pangreh, terdapat elemen penting yang disebut sebagai transmisi. Transmisi di sini merujuk pada proses pengiriman informasi dan pesan yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat dan kesejahteraan di lingkungan desa. Hal ini mencakup berbagai aspek komunikasi, termasuk penyampaian informasi mengenai program-program kesehatan, penyuluhan tentang pentingnya sanitasi, serta promosi gaya hidup sehat. Dengan adanya transmisi yang efektif, warga desa dapat menerima informasi yang akurat dan relevan mengenai kebijakan kesehatan yang diterapkan, serta berbagai inisiatif yang mendukung peningkatan kualitas hidup.

Terdapat elemen penting lainnya dalam indikator komunikasi selain transmisi yakni kejelasan tentang kejelasan tentang program itu sendiri. Kejelasan ini mencakup pemahaman yang mendalam mengenai tujuan, sasaran, dan kegiatan yang diusung oleh program RDS. Hal ini penting agar masyarakat desa dapat memahami bagaimana program ini dapat memberikan manfaat bagi kesehatan mereka dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan. Selain itu, kejelasan program juga membantu dalam membangun kepercayaan antara penyelenggara program dan masyarakat, yang pada gilirannya dapat mendorong partisipasi aktif dari warga desa dalam setiap kegiatan yang dilaksanakan.

Di samping kejelasan program, konsistensi dalam pelaksanaan program juga menjadi indikator komunikasi yang tidak kalah penting. Konsistensi ini tampak dalam berbagai aspek, seperti jadwal kegiatan yang teratur, penyampaian informasi yang terus-menerus dan sesuai, serta adanya tindak lanjut yang jelas dari setiap inisiatif yang dilakukan. Ketika masyarakat melihat adanya konsistensi dalam program RDS, mereka akan lebih cenderung

untuk percaya pada efektivitas program tersebut dan merasa lebih terikat untuk berkontribusi. Dengan demikian, kedua elemen ini kejelasan program dan konsistensi berperan sangat penting dalam meningkatkan komunikasi terkait Rumah Desa Sehat, yang pada akhirnya berdampak positif terhadap keberhasilan program tersebut dalam menciptakan lingkungan yang lebih sehat di desa.

Program RDS ini juga melibatkan penyuluhan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan setempat, yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat mengenai faktor-faktor penyebab stunting. Diskusi kelompok serta pertemuan rutin antara warga dan fasilitator program juga diadakan untuk mengumpulkan masukan dari masyarakat dan menjadikan mereka bagian dari solusi. Seperti yang dijelaskan oleh Bidan desa Pangreh dalam wawancanya sebagai berikut:

“Program rumah desa sehat telah menunjukkan hasil yang baik dan konsisten dalam berbagai kegiatan yang telah dilaksanakan. Salah satu fokus utama program ini adalah penyuluhan kesehatan, yang mencakup berbagai aspek penting bagi masyarakat. Kegiatan penyuluhan dimulai dengan penyuluhan untuk calon pengantin, di mana para calon pengantin diberikan informasi dan edukasi tentang kesehatan reproduksi, pentingnya pola hidup sehat, serta persiapan fisik dan mental menjelang pernikahan. Selain itu, program ini juga menjangkau pos pelayanan terpadu (posyandu) yang ditujukan untuk balita. Di posyandu, para ibu diberikan informasi dan bimbingan mengenai nutrisi yang tepat, imunisasi, dan cara memantau pertumbuhan anak agar dapat mencegah stunting sejak dini. Seluruh kegiatan ini dirancang secara komprehensif dan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan, serta membentuk lingkungan yang mendukung perkembangan optimal bagi anak-anak di desa, sehingga dapat mengurangi resiko stunting dan meningkatkan kualitas kesehatan generasi penerus”.

Berdasarkan hasil wawancara dengan bidan desa pangreh kecamatan jabon kabupaten sidoarjo. Berikut kami lampirkan dokumentasi kegiatan penyuluhan yang dilakukan oleh kader rumah desa sehat melalui penyuluhan kepada ibu hamil di Desa Pangreh Kecamatan Jabon Kabupaten Sidoarjo.



Figure 1. *Penyuluhan Kepada Ibu Hamil*

Berdasarkan penelitian terdahulu yang telah membahas tentang analisis implementasi program rumah desa sehat di Desa Pacellekang Kecamatan Pattalassang Kabupaten Gowa (Hasanuddin Nur, 2019). Hasil penelitian ini menyatakan bahwa faktor pendukung dalam program rumah desa sehat adalah petugas atau tenaga kesehatan yang memberikan penyuluhan kesehatan, perangkat desa sebagai ujung tombak dalam mensukseskan program rumah desa sehat, sejalan dengan kondisi lapangan yang ada di Desa Pangreh Kecamatan Jabon Kabupaten Sidoarjo bahwa pentingnya komunikasi dari kepala desa serta partisipasi aktif berbagai pihak yang terlibat. Sumber daya manusia yang berperan dalam program ini mencakup sekretaris desa, kader pembangunan manusia, bidan desa, dan orang tua bayi stunting, yang semuanya memiliki tanggung jawab penting dalam mendukung keberhasilan program rumah desa sehat ini

Secara fakta yang telah terjadi di lapangan terlihat masih terjalin dengan sangat baik komunikasi antara kader RDS, perangkat desa beserta masyarakat desa. komunikasi tersebut juga dijalankan secara vertikal dan horizontal secara baik, proses komunikasi antara seluruh pihak yang terkait tersebut menjadi sangat penting dalam mewujudkan keberhasilan program Rumah Desa Sehat. Hal ini sejalan dan sesuai dengan teori implementasi kebijakan oleh Edward III tentang komunikasi.

2 . Sumber Daya

Adapun indikator sumber daya yang digunakan dalam program rumah desa sehat di Desa Pangreh ini terdiri dari tiga unsur utama yang saling berinteraksi dan mendukung keberhasilan program tersebut. Unsur pertama adalah sumber daya manusia, yang mencakup berbagai individu yang terlibat dalam pelaksanaan program. Ini termasuk tenaga kesehatan, relawan, dan anggota masyarakat yang berperan aktif dalam kegiatan promotif, preventif, dan kuratif dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat di desa tersebut. Unsur kedua adalah sumber daya fasilitas, yang mencakup berbagai sarana dan prasarana yang diperlukan untuk mendukung program rumah desa sehat. Fasilitas ini meliputi pusat layanan kesehatan, tempat berkumpul untuk pelatihan dan edukasi kesehatan, serta infrastruktur lainnya yang memadai untuk pelayanan kesehatan yang maksimal. Keberadaan fasilitas yang baik sangat berpengaruh terhadap akses dan kualitas layanan kesehatan yang diterima oleh masyarakat. Unsur ketiga adalah sumber daya anggaran, yang merujuk pada alokasi dana yang diperlukan untuk menjalankan berbagai kegiatan dalam program rumah desa sehat. Anggaran ini mencakup biaya operasional, pengadaan peralatan medis, pelaksanaan pelatihan, serta kegiatan promosi kesehatan. Ketersediaan sumber daya anggaran yang cukup akan memungkinkan program ini untuk berlangsung secara berkelanjutan dan efektif, sehingga tujuan peningkatan kesehatan masyarakat dapat tercapai dengan optimal. Dengan mengintegrasikan ketiga unsur ini, program rumah desa sehat di Desa Pangreh bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang sehat dan mendukung kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.

Berdasarkan Observasi di lapangan, Ketersediaan tenaga medis baik dari unsur tenaga kesehatan dan relawan RDS yang terlatih dan kompeten siap untuk memberikan edukasi kesehatan yang tepat serta memberikan layanan kesehatan yang berkualitas bagi masyarakat, penambahan fasilitas peralatan kesehatan juga terus dibenahi karena dengan optimalnya fasilitas dan peralatan yang memadai dapat mempermudah kader untuk menjalankan setiap program-programnya, dan tanpa dukungan finansial atau anggaran yang cukup, program rumah desa sehat ini berpotensi mengalami hambatan dalam pengimpelentasianya. Berikut dokumentasi sumber daya yang ada di RDS Desa Pangreh Kecamatan Jabon Kabupaten Sidoarjo:



Figure 2. Sumber Daya RDS Desa Pangreh

kegiatan RDS Di Desa Pangreh ini menunjukkan perkembangan yang signifikan tahun ke tahun. Hal ini dapat dilihat dari berbagai inisiatif dan program yang telah dilaksanakan, yang semuanya ditujukan untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat setempat. Sejalan dengan wawancara dengan kepala Desa Pangreh sebagaiberikut:

“Peningkatan partisipasi masyarakat dalam program RDS harus ditambah lagi, karena semakin banyak warga yang terlibat maka program tersebut menjadi relevan dan efektif, serta kami akan terus memberikan dukungan baik berupa tenaga maupun berupa anggaran yang akan ditujukan untuk memfasilitasi kegiatan RDS yang ada di Desa Pangreh ini. Tidak hanya menyediakan sumber daya yang diperlukan kami juga membawa berbagai keahlian dan pengetahuan yang diperlukan untuk memastikan keberhasilan dari Program RDS ini”

Sejalan dengan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan kepala desa mengenai anggaran untuk program rumah desa sehat, berikut ini kami lampirkan rincian lengkap mengenai anggaran kesehatan untuk Desa Pangreh pada tahun 2023. Dalam wawancara tersebut, kepala desa menjelaskan pentingnya alokasi anggaran yang tepat untuk mendukung peningkatan kesehatan masyarakat di desa. Anggaran ini dirancang untuk mencakup berbagai aspek penting, termasuk penyediaan fasilitas kesehatan, program promosi kesehatan, serta pelatihan bagi kader

kesehatan. Melalui anggaran ini, diharapkan dapat meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan berkelanjutan. Rincian anggaran yang kami lampirkan mencakup total dana yang dialokasikan, pembagian untuk masing-masing program, serta rencana penggunaan dana tersebut sepanjang tahun. Informasi ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang jelas mengenai komitmen pemerintah desa dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Desa Pangreh.

NO	Uraian Kegiatan	Anggaran	Sumber
1	Belanja Obat dan Alat Posyandu	Rp. 3.600.000,00	DD
2	Belanja ATK Posyandu	Rp. 1.000.000,00	DD
3	Belanja PMT Balita	Rp. 18.000.000,00	DD
4	Belanja PMT Lansia	Rp. 7.200.000,00	DD
5	Honor Petugas Posyandu	Rp. 37.200.000,00	DD
6	Kelas Ibu Hamil	Rp. 9.000.000,00	DD
7	Kelas Lansia	Rp. 9.000.000,00	DD
8	Bimbingan Teknis RDS dan rembug stunting	Rp. 90.000.000,00	DD
9	Honor Operator EHDW	Rp. 2.400.000,00	DD
10	Pengadaan Handphone kader EHDW	Rp. 4.000.000,00	DD
11	Operasional RDS	Rp. 5.000.000,00	DD

Table 5. *Anggaran Program Kesehatan Desa Pangreh Tahun 2023*

Berdasarkan penelitian terdahulu yang telah membahas tentang Rumah Desa Sehat sebagai deteksi dini faktor resiko stunting di kabupaten Sidrap (Wilda Rezki Pratiwi, 2023). Hasil penelitian ini menyatakan bahwa di kabupaten Sidrap telah melakukan upaya peningkatan sarana prasarana yang ada di RDS sesuai standar kesehatan yakni tersedianya alat pengukuran antropometri sebagai alat untuk deteksi dini gejala stunting yang ada di lingkungan tersebut. Sejalan dengan kondisi tersebut. Desa Pangreh juga terus berbenah dalam hal sumber daya baik dari penyuluhan kader RDS, peningkatan fasilitas pendukung juga tak kalah penting yakni penambahan anggaran kesehatan untuk mendukung program RDS Desa Pangreh.

Berdasarkan fenomerna yang terjadi di Desa pangreh ini dapat dilihat bahwa Indikator sumber daya dalam Program RDS Desa Pangreh ini sudah ada dan cukup memadai untuk mendukung pelaksanaan program secara efektif. Sumber daya yang diperlukan untuk mendukung program RDS telah diidentifikasi dan diorganisir dengan baik termasuk sumber daya manusia, material dan keuangan. Hal ini selaras dengan teori implemmentasi Edward III yang menekankan bahwa keberhasilan suatu program sangat dipengaruhi oleh ketersediaan dan pengelolaan sumber daya yang tepat.

3. Disposisi/Sikap

Indikator disposisi atau sikap yang berkaitan dengan program rumah desa sehat di Desa Pangreh memainkan peranan yang sangat penting dalam pelaksanaan dan keberhasilan setiap tugas yang diemban oleh para pelaksana program. Sikap positif dan komitmen yang ditunjukkan oleh individu yang terlibat dalam program ini berkontribusi signifikan terhadap efektivitas program tersebut. Dalam konteks ini, disposisi mencakup berbagai aspek, termasuk motivasi, kerja sama, dan ketekunan dalam menjalankan setiap kegiatan yang telah direncanakan.

Pelaksana atau kader rumah desa sehat yang memiliki peran yang sangat penting dalam memastikan bahwa program yang ditetapkan untuk menangani masalah stunting dapat berjalan dengan efektif. Mereka bertanggungjawab untuk memastikan ketersediaan semangat dan komitmen yang tinggi dalam pelaksanaan program. Hal ini mencakup usaha untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya gizi yang baik untuk pertumbuhan anak serta membangun dukungan komunitas yang diperlukan agar program tersebut dapat diimplemmentasikan dengan baik.

Kader juga dituntut untuk beradaptasi dengan kondisi yang ada dilapangan, sehingga mereka dapat memberikan solusi yang relevan dan berkelanjutan terhadap permasalahan yang dihadapi. Sebagai contohnya yaitu tetap memberikan semangat kepada masyarakat untuk ikut aktif dalam kegiatan posyandu di Desa Pangreh. Posyandu di Desa Pangreh ini terbagi menjadi 3 pos, berikut kami lampirkan dokumentasi kegiatan posyandu dibawah ini.



Figure 3. Kegiatan Posyandu Di Desa Pangreh

Dengan semangat dan komitmen yang kuat antara kader RDS diharapkan dapat memotivasi berbagai pihak untuk ikut berpartisipasi dalam program tersebut. Melalui kerjasama dan kolaborasi mereka mampu menggerakkan masyarakat untuk lebih peduli terhadap isu gizi dan kesehatan anak. Serta berkontribusi untuk menciptakan lingkungan yang mendukung bagi pertumbuhan yang optimal. Dengan demikian, pendekatan yang tepat dan kesungguhan dalam pelaksanaan program RDS akan menjadi kunci dalam menanggulangi masalah stunting secara efektif. sejalan hasil wawancara terhadap salah satu kader RDS Desa Pangreh sebagai berikut:

“kami selaku para kader RDS akan terus berusaha untuk menjangkau keluarga dan komunitas sehingga mampu mendorong partisipasi masyarakat dalam menjaga dan meningkatkan status gizi anak dan kami juga akan selalu berusaha mengupgrade ilmu kami agar bisa memberikan edukasi dan informasi yang tepat mengenai pola makan yang sehat dan praktik kesehatan yang baik”.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang telah membahas tentang Impelementasi kebijakan konvergensi stunting melalui rumah desa sehat di Desa Sindang Sari kecamatan Pabuaran Kabupaten Serang (Yeni Widyastuti, 2022). Hasil penelitian ini menyatakan bahwa dalam pencegahan stunting harus ada beberapa upaya sinergis dari beberapa pihak dan dalam penanganan stunting diperlukan intervensi tertentu untuk menjalankan program penanggulangan stunting dengan baik. Sejalan dengan kondisi tersebut. Desa Pangreh juga terus berupaya komitmen dan semangat memberikan penyuluhan kepada masyarakat dalam hal menangani masalah stunting. Berbagai pendekatan memang perlu diperlukan dengan mempertimbangkan berbagai faktor yang mempengaruhi kesejatan dan gizi anak.

Berdasarkan fenomena yang terjadi di lapangan, dapat disimpulkan bahwa indikator disposisi atau sikap kader RDS di desa ini menunjukkan perkembangan yang positif dan telah berjalan dengan baik. Hal ini terlihat dari berbagai aspek yang diungkapkan oleh para kader selama wawancara. Mereka menunjukkan komitmen yang tinggi terhadap tugas dan tanggung jawab yang diemban, serta berperan aktif dalam menggerakkan masyarakat untuk berpartisipasi dalam program-program yang dilaksanakan oleh RDS. Selain itu, sikap proaktif dan inisiatif yang ditunjukkan oleh kader tidak hanya mencerminkan kepedulian terhadap kemajuan desa, tetapi juga menciptakan suasana kolaboratif yang mendukung pencapaian tujuan bersama. Dengan demikian, hasil wawancara tersebut menambah keyakinan akan kemampuan dan dedikasi kader RDS dalam membangun Desa Pangreh menuju arah yang lebih baik. Hal ini sejalan dan sesuai dengan teori impelemenatsi kebijakan oleh Edward III tentang Disposisi/ Sikap.

4. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi yang diterapkan dalam menjalankan program Rumah Desa Sehat di Desa Pangreh Kecamatan Jabon Kabupaten Sidoarjo memainkan peranan penting dalam kelancaran dan efektifitas program kesehatan masyarakat ini. Program rumah desa sehat dirancang untuk meningkatkan kesehatan warga desa yang menyediakan akses yang lebih baik terhadap layanan kesehatan, pendidikan tentang kesehatan serta peningkatan kualitas hidup secara keseluruhan.

Pemerintah Desa berperan sebagai koordinator utama yang memfasilitasi pengalokasian sumber daya dan pengambilan keputusan strategis, mereka juga berhubungan dengan pihak-pihak terkait termasuk dinas kesehatan daerah, untuk memastikan bahwa program yang diimplementasikan sesuai dengan kebijakan kesehatan di tingkat lanjutan. Selanjutnya di tingkat menengah ada tim kader rumah desa sehat yang terdiri dari berbagai unsur masyarakat, kader posyandu dan bidan desa. Mereka bertanggungjawab untuk menggerakkan kegiatan di lapangan, seperti penyuluhan kesehatan, pemeriksaan kesehatan rutin dan pengembangan kegiatan kebersihan lingkungan. Kader RDS ini juga berfungsi sebagai penghubung antara pemerintah dan masyarakat, menyampaikan kebutuhan serta menjangkau aspirasi warga kepada birokrasi desa, di lapisan bawah, masyarakat desa pangreh harus berperan aktif dalam program ini dengan berpartisipasi langsung dalam kegiatan yang diadakan. Keterlibatan warga menjadi sangat penting untuk memastikan keberhasilan program rumah desa sehat, karena masyarakatlah adalah pihak yang paling merasakan dampak dari setiap kebijakan yang telah dijalankan. Berikut kami lampirkan struktur organisasi RDS Desa Pangreh Kecamatan Jabon Kabupaten Sidoarjo

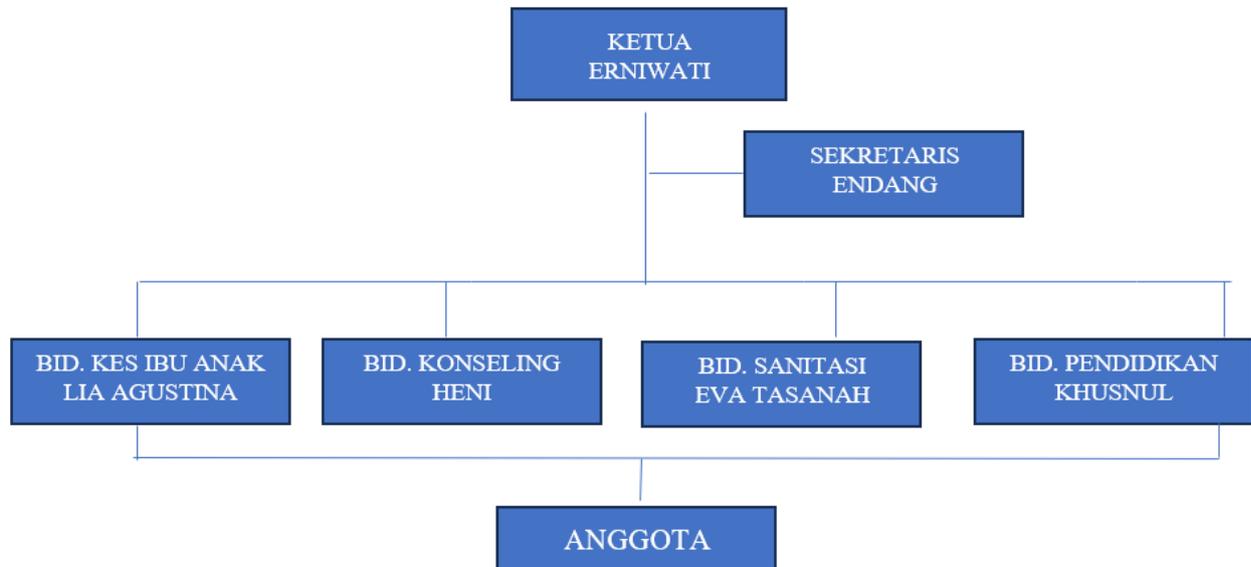


Figure 4. Struktur Organisasi RDS Desa Pangreh Tahun 2023

Dalam struktur kepengurusan rumah desa sehat yang ada di Desa Pangreh, kepemimpinan dipimpin oleh Ibu Ketua Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (TP PKK). Dia memegang peranan penting dalam mengarahkan program-program kesehatan dan kesejahteraan masyarakat desa. Berbagai bidang yang ada dalam struktur ini melibatkan beberapa lapisan unsur masyarakat yang beragam, menciptakan kolaborasi yang komprehensif demi mencapai tujuan bersama. Dalam kepengurusan ini, terdapat kader-kader yang merupakan individu-individu terlatih dan berkomitmen. Mereka bertugas untuk mengedukasi masyarakat tentang pentingnya kesehatan, serta mengimplementasikan program-program yang telah ditetapkan. Tokoh masyarakat juga terlibat, memberikan dukungan dan pengaruh serta membantu dalam mobilisasi warga desa untuk berpartisipasi aktif dalam kegiatan yang diadakan. Selain itu, bidan desa memainkan peran yang sangat penting dalam memberikan layanan kesehatan langsung kepada masyarakat, termasuk dalam hal kesehatan reproduksi, imunisasi, dan penyuluhan kesehatan. Peran mereka dalam struktur ini tidak dapat diabaikan, karena mereka menjadi ujung tombak dalam meningkatkan kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan. Tidak kalah pentingnya, guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) juga berperan aktif, mendidik generasi muda tentang pola hidup sehat sejak dini. Dengan melibatkan berbagai unsur ini, rumah desa sehat di Desa Pangreh menjadi lebih dari sekadar tempat; ia berfungsi sebagai pusat pembelajaran, kolaborasi, dan pengembangan kualitas hidup secara keseluruhan bagi masyarakat.

Berikut hasil wawancara kami dengan masyarakat desa yang dalam hal ini diwakili oleh ibu hamil (warga RT 03 Rw 01) mengenai program RDS yang telah berjalan di Desa Pangreh Kecamatan Jabon Kabupaten Sidoarjo sebagai berikut:

“kami sebagai masyarakat Desa Pangreh merasa sangat terbantu dengan adanya Program RDS di Desa Pangreh ini khususnya dengan diadakannya kelas ibu hamil yang mana program tersebut sangat berdampak baik bagi kami. Program ini tidak hanya mendapatkan edukasi mengenai menjaga kesehatan yang baik dan sehat tetapi juga mendapatkan PMT untuk perbaikan gizi ibu hamil khususnya. Semoga kedepannya Desa Pangreh ini tetap mempertahankan program RDS ini sehingga memperkecil resiko stunting di Desa kami”.

Didalam struktur birokrasi tersebut terdapat beberapa lapisan organisasi yang bertanggungjawab dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi program. Berdasarkan penelitian terdahulu yang telah membahas tentang Implementasi kebijakan konvergensi stunting melalui rumah desa sehat di Desa Sindang Sari kecamatan

Pabuaran Kabupaten Serang. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa dalam pencegahan stunting harus ada beberapa upaya sinergis dari beberapa pihak yang terkait agar penanggulangan stunting dapat berjalan sesuai dengan tujuan yang telah diprogramkan. Sejalan dengan kondisi tersebut. Desa Pangreh juga terus berbenah menjalankan struktur birokrasi dalam RDS baik tingkat atas (Pemerintah Desa), tingkat menengah (Pelaksana kegiatan/ Kader RDS) maupun sampai tingkat bawah (Masyarakat Desa)

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, dapat disimpulkan bahwa mengenai keberhasilan rumah desa sehat di Desa Pangreh ini menunjukkan adanya perubahan positif dalam pendekatan kesehatan di tingkat desa, dimana masyarakat tidak hanya menjadi penerima layanan, tetapi juga berperan aktif dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan di Desa. Dengan demikian struktur birokrasi yang terorganisir dan kolaboratif di Desa Pangreh tidak hanya berfungsi untuk menjalankan program kesehatan, tetapi juga untuk memperkuat rasa kepemilikan masyarakat terhadap program tersebut. Hal ini diharapkan dapat menciptakan lingkungan yang lebih sehat dan meningkatkan kualitas hidup warga desa secara berkelanjutan. Hal ini sejalan dan sesuai dengan teori implemementasi kebijakan oleh Edward III tentang struktur birokrasi.

Simpulan

Berdasarkan pembahasan yang telah dijelaskan dalam penelitian yang di lakukan di Desa Pangreh Kecamatan Jabon Kabupaten sidoarjo terkait dengan Implementasi Program Rumah Desa Sehat di Desa Pangreh ini maka dapat kami simpulkan beberapa hal yakni, komunikasi yang telah dijalankan secara vertikal dan horizontal sangat penting dalam mewujudkan tujuan Program rumah Desa Sehat, Sumber daya yang diperlukan untuk mendukung program RDS telah diidentifikasi dan diorganisir dengan baik termasuk sumber daya manusia, material dan keuangan, terkait dengan disposisi/sikap, perlu adanya keyakinan akan kemampuan dan dedikasi kader RDS dalam membangun Desa Pangreh dalam mewujudkan tujuan program rumah desa sehat serta struktur birokrasi yang terorganisir dan kolaboratif di Desa Pangreh tidak hanya berfungsi untuk menjalankan program kesehatan, tetapi juga memperkuat rasa kepemilikan masyarakat terhadap program rumah desa sehat itu sendiri.

Berdasarkan simpulan di atas, dapat dikemukakan saran kepada Pemerintah desa dan kader Rumah Desa Sehat Untuk mencapai tujuan yang maksimal dibutuhkan kolaborasi yang erat antara pemerintah desa dan kader Rumah Desa Sehat sangat diperlukan. Mereka dapat bersinergi dalam menyusun program kesehatan yang relevan dengan kebutuhan masyarakat setempat. Misalnya, mengadakan pemeriksaan kesehatan berkala, kampanye imunisasi, serta penyuluhan tentang penyakit menular. Selain itu, fasilitas kesehatan di desa perlu ditingkatkan, agar akses masyarakat terhadap layanan kesehatan menjadi lebih mudah dan berkualitas. penting juga bagi pemerintah desa untuk menciptakan kebijakan yang mendukung upaya kesehatan ini, seperti menyediakan anggaran khusus untuk program-program kesehatan. Dengan modal yang cukup, inisiatif kesehatan dapat dioptimalkan demi mencapai hasil yang maksimal. Dalam pelaksanaannya, diharapkan agar setiap anggota masyarakat turut berpartisipasi aktif dalam program-program yang diselenggarakan, sehingga tercipta kesadaran kolektif akan pentingnya menjaga kesehatan

References

1. I. Artikel, "Convergensi Pencegahan Stunting Melalui Rumah Desa Sehat," vol. 5, no. 3, 2024.
2. D. N. Juita, R. Yusran, F. Eriyenti, and Z. Alhadi, "Efektivitas Pencegahan Stunting Melalui Rumah Desa Sehat (RDS)," *J. Pendidik. Tambusai*, vol. 6, no. 2, pp. 16734-16744, 2022. [Online]. Available: <https://jptam.org/index.php/jptam/article/view/5190>
3. Peraturan Presiden, "Peraturan Presiden No. 72 Tahun 2021," 2021.
4. Y. M. Soeli, R. Hunawa, N. K. Rahim, and R. Djunaid, "Pemberdayaan Masyarakat Melalui Rumah Desa Sehat untuk Meningkatkan Ketahanan Kesehatan di Desa Bunobogu dan Konamukan Kecamatan Bunobogu Kabupaten Buol Sulawesi Tengah," *J. Pengabd. Kpd. Masy. Ungu (ABDI KE UNGU)*, vol. 4, no. 2, pp. 80-85, 2022. doi: 10.30604/abdi.v4i2.614.
5. P. B. Negara and T. Lembaran, "Permendesa Nomor 16 Thn 2018," pp. 1-98, 2019.
6. S. Sucipto, T. I. Sulistiyowati, B. Utami, and R. S. Qamaria, "Gerakan Budidaya Tanaman Obat Keluarga Sebagai Kepedulian Masyarakat Menuju Desa Sehat di Desa Semen Kabupaten Kediri," *Cendekia J. Pengabd. Masy.*, vol. 2, no. 2, p. 85, 2020. doi: 10.32503/cendekia.v2i2.1002.
7. Kirana et al., "Menggunakan Pengukuran Status Gizi Secara Langsung Menggunakan Penilaian Antropometri," vol. 2, no. 9, pp. 2899-2906, 2022.
8. Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, "Pedoman Teknis: Rumah Desa Sehat," Direktorat Jenderal Pambang. dan Pemberdaya. Masy. Desa, pp. 1-18, 2018. [Online]. Available: <http://bengkaung.desa.id/surat/PedomanTeknisRumahDesaSehat.pdf>
9. M. S. Abdillah and A. Maulana, "Evaluasi Program Rumah Desa Sehat (RDS) dalam Pencegahan Stunting di Desa Panduman Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember," *Triwikrama J. Multidisiplin Ilmu Sos.*, vol. 3, no. 6, 2024.
10. H. Nur, Juharni, and R. Maidin, "Implementasi Program Desa Sehat di Desa Pacellekang Kecamatan Pattalassang Kabupaten Gowa," *J. Paradig.*, vol. 1, no. 2, pp. 24-30, 2019.
11. W. R. Pratiwi, S. Hasriani, and A. Asnuddin, "Rumah Desa Sehat Sebagai Deteksi Dini Faktor Resiko

- Stunting di Kabupaten Sidrap," J. Altifani Penelit. dan Pengabdi. Kpd. Masy., vol. 3, no. 4, pp. 572-578, 2023. doi: 10.59395/altifani.v3i4.454.
12. Y. Widyastuti, A. Arenawati, and N. Prafitri, "Implementasi Kebijakan Konvergensi Pencegahan Stunting Melalui Rumah Desa Sehat (RDS) di Desa Sindangsari Kecamatan Pabuaran Kab. Serang," JIPAGS (Journal Indones. Public Adm. Gov. Stud.), vol. 6, no. 2, pp. 127-136, 2022. doi: 10.31506/jipags.v6i2.12885.
 13. S. W. Asih, D. R. Elmaghfuroh, W. Maulida, and F. Zahro, "Pengembangan Rumah Desa Sehat Dengan Implementasi Sistem Informasi Gizi Keluarga (SIGA)," J. Pengabdi. Teknol. dan Kesehat., vol. 1, no. 2, pp. 48-53, 2023. doi: 10.47134/diankes.v1i2.11.
 14. O. E. Boakye, "Metode Penelitian Kualitatif - Lexy J Moleong," Implement. Sci., 2014.
 15. M. B. Miles and A. M. Huberman, "Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook," 2nd ed., Thousand Oaks, CA, USA: Sage Publications, 1994.