



Peran Tim Rumah Pelita di Kota Semarang

Amelia Putri Anggraeni ^{1*}, Ilyas ²

¹⁻² Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Alamat: Sekaran, Kec. Gn. Pati, Kota Semarang, Jawa Tengah 50229

Korespondensi penulis: ameliaput222@students.unnes.ac.id

Abstract. *This study aims to analyze the role of the Rumah Pelita team in addressing stunting among children under two years old and in conducting maternal classes in Semarang City. The research uses a qualitative descriptive approach, with data collected through observation, interviews, and documentation. The findings on the team's role in handling stunting and conducting maternal classes cover three stages: planning, implementation, and evaluation. Planning is carried out through coordination among team members and relevant parties, including the preparation of materials, methods, media, and evaluation. Implementation focuses on how activities influence the reduction of stunting rates. Evaluation is conducted through both process and outcome evaluations. The findings regarding the role of the Rumah Pelita team include: leadership and coordination roles, healthcare service roles, health education roles, as well as administrative and monitoring roles. A key success factor is parental participation in fulfilling the nutritional needs of toddlers. Meanwhile, inhibiting factors include participant tardiness and lack of enthusiasm in participating. These findings indicate that the strategies employed contribute to reducing stunting rates and support the zero stunting program in Semarang City.*

Keywords: Team role, Stunting, Rumah Pelita

Abstrak. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peran tim Rumah Pelita dalam penanganan stunting pada balita dibawah dua tahun dan kelas ibu hamil di Kota Semarang. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Hasil penelitian mengenai peran tim dalam penanganan stunting dan kelas ibu hamil meliputi tiga tahap : perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Perencanaan dilakukan melalui koordinasi antar anggota dan pihak terkait, mencakup persiapan materi, metode, media, dan evaluasi, pelaksanaan menekankan bagaimana kegiatan berpengaruh terhadap hasil penurunan angka stunting. Evaluasi dilaksanakan melalui evaluasi proses dan hasil. Hasil penelitian mengenai peran tim di Rumah Pelita meliputi : peran sebagai kepemimpinan dan koordinasi, peran sebagai pelayanan kesehatan, peran sebagai penyuluhan kesehatan, dan juga peran sebagai administrasi dan monitoring. Faktor keberhasilan melalui partisipasi orang tua dalam pemenuhan gizi yang dibutuhkan untuk balita. Sementara faktor penghambat mencakup keterlambatan peserta dan kurangnya semangat berpartisipasi. Temuan ini menunjukkan bahwa strategi dalam penurunan angka stunting dan mendukung program zero stunting yang ada di Kota Semarang.

Kata kunci: Team role, Stunting, Rumah Pelita

1. LATAR BELAKANG

Kesehatan merupakan kondisi kesejahteraan holistik yang mencakup dimensi fisik, mental, dan sosial, yang memberdayakan individu untuk menjalani kehidupan yang produktif secara sosial dan ekonomi. Perspektif ini sejalan dengan definisi dasar yang ditetapkan oleh WHO pada tahun 1948, yang mengartikulasikan kesehatan sebagai keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang lengkap, yang secara eksplisit menolak pengertian kesehatan yang lebih sempit sebagai ketiadaan penyakit atau kelemahan (Julismin & Hidayat, 2013). Masalah kesehatan menjadi perhatian utama pemerintah, terutama karena dampaknya yang besar terhadap jalannya pembangunan nasional. Kekhawatiran ini semakin meningkat sejak dimulainya pandemi pada awal tahun 2020 di

Indonesia. Krisis COVID-19 telah menyebabkan berbagai hambatan dalam aktivitas masyarakat, yang berkontribusi pada meningkatnya tingkat pengangguran dan kemiskinan di Indonesia. Kesulitan ekonomi seperti itu menghambat kemampuan individu untuk memenuhi kebutuhan dasar mereka sehari-hari, terutama dalam hal nutrisi. Tidak terpenuhinya kebutuhan makanan pokok ini menyebabkan berbagai komplikasi kesehatan, salah satu contohnya adalah kekurangan gizi.

Stunting menandakan kondisi yang berkepanjangan pada anak-anak, yang berasal dari kekurangan gizi kronis. Hal ini terjadi ketika asupan nutrisi seseorang secara konsisten gagal memenuhi kebutuhan esensial mereka dalam waktu yang lama. Konsekuensi dari nutrisi yang tidak memadai tersebut sangat luas dan merugikan. Hal tersebut bermanifestasi sebagai hambatan pada berbagai proses perkembangan, terutama menghambat pertumbuhan fisik dan pematangan kognitif. Yang menjadi perhatian khusus, defisit gizi ini membuat anak-anak sangat rentan terhadap penyakit, yang berpotensi menyebabkan hasil kesehatan yang parah, termasuk kematian (Lutsiyana Puspita & Harsono, 2023). Stunting muncul dari interaksi yang rumit antara berbagai faktor penentu, yang mencakup kondisi rumah tangga, faktor lingkungan, status sosial ekonomi, dan konteks budaya. Pemahaman yang komprehensif ini diartikulasikan dalam Kerangka Kerja Konseptual WHO tentang Stunting pada Anak, yang memberikan pendekatan terstruktur untuk memahami pengaruh-pengaruh yang berkontribusi ini (Malik et al., 2021).

Menurut WHO, stunting ditandai dengan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak, yang berasal dari penyakit infeksi berulang, kekurangan gizi, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai. Status gizi balita dapat diketahui melalui pemeriksaan antropometri. Antropometri merupakan pendekatan metodologis untuk mengukur dimensi fisik untuk memperkirakan cadangan energi dan protein seseorang, sehingga memungkinkan identifikasi potensi ketidakseimbangan dalam asupan, terutama yang relevan untuk menilai balita. WHO menetapkan bahwa penilaian gizi balita bergantung pada tiga indikator utama: Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) (Irfan et al., 2022) WHO mengidentifikasi Indonesia sebagai negara dengan tingkat kejadian stunting tertinggi ketiga di antara negara-negara Asia. Data yang berasal dari Riskesdas menggambarkan tren prevalensi di Indonesia: 36,8% pada tahun 2007, 35,6% pada tahun 2010, meningkat menjadi 37,2% pada tahun 2013, dan kemudian menurun menjadi 30,8% pada tahun 2018. Menurut Kementerian Kesehatan, tren penurunan ini terus berlanjut, dengan prevalensi yang semakin menurun menjadi 27,67% pada tahun 2019, yang mewakili penurunan 3,13 poin

persentase dari angka Riskesdas 2018. Namun demikian, WHO telah menetapkan tolok ukur untuk negara-negara berkembang, dengan menetapkan prevalensi stunting maksimum yang dapat diterima di bawah 20%. Oleh karena itu, meskipun ada perbaikan baru-baru ini, Indonesia masih belum mencapai standar target yang ditetapkan oleh WHO (Nugraheni & Malik, 2023). Analisis data Pemantauan Status Gizi (PSG) untuk Jawa Tengah menunjukkan bahwa prevalensi stunting di provinsi ini tetap berada di atas ambang batas 20% selama periode 2015 hingga 2017, yaitu 24,8% di tahun 2015, 23,9% di tahun 2016, dan meningkat menjadi 28,5% di tahun 2017. Berfokus pada Kota Semarang, data PSG menunjukkan peningkatan angka stunting yang progresif: 14,4% pada tahun 2015 (terdiri dari 3,3% stunting berat dan 11,1% stunting sedang), meningkat menjadi 16,5% pada tahun 2016 (4,0% stunting berat dan 12,5% stunting sedang), dan semakin meningkat menjadi 21,0% pada tahun 2017 (7,7% stunting berat dan 13,3% stunting sedang). Terlepas dari tren yang memprihatinkan yang diamati hingga tahun 2017, upaya-upaya selanjutnya di Kota Semarang dilaporkan telah membuahkan hasil yang positif, dengan angka stunting dilaporkan menurun sebesar 2,7 poin persentase pada tahun 2018 dan 2,5 poin persentase pada tahun 2019 (Sriatmi et al., 2021). Menurut data Dinas Kesehatan tahun 2014, mengacu pada tahun 2011, pelaksanaan program deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan balita dan anak pra-sekolah (usia 1-5 tahun) telah berjalan di seluruh Puskesmas. Tingkat cakupan program ini mencapai 86,93% di tahun 2011, menunjukkan penurunan yang cukup signifikan dibandingkan dengan tahun sebelumnya, 2010. Jika dibandingkan dengan target Kabupaten Semarang untuk tahun 2011, yang ditetapkan sebesar 30%, cakupan yang dicapai secara signifikan telah melampaui target tersebut. Namun demikian, sedikit penurunan yang terjadi menunjukkan bahwa upaya dan perbaikan yang berkelanjutan diperlukan untuk mempertahankan momentum dan mencegah penurunan cakupan program di masa mendatang (Setianingrum et al., 2017).

Stunting merupakan tantangan kesehatan masyarakat yang signifikan karena dampaknya yang mendalam dan multifaset yang melampaui keterbelakangan pertumbuhan fisik. Stunting berdampak buruk pada perkembangan kognitif, yang mempengaruhi tingkat kecerdasan. Selain itu, anak-anak yang mengalami stunting menunjukkan peningkatan kerentanan terhadap penyakit dan berkurangnya produktivitas di masa depan. Konsekuensi di tingkat individu ini secara agregat mempengaruhi kualitas sumber daya manusia dalam skala nasional, menghambat pertumbuhan ekonomi dan berpotensi memperburuk kesenjangan sosial. Oleh karena itu, stunting menjadi ancaman besar bagi kualitas sumber daya manusia di Indonesia (Rahman et al., 2023). Berdasarkan definisi-definisi sebelumnya,

pemberdayaan dapat dipahami sebagai pendekatan strategis terhadap pembangunan manusia yang berpusat pada pengembangan potensi yang melekat pada masyarakat, dengan penekanan khusus pada populasi yang rentan atau kurang beruntung secara ekonomi. Tujuannya adalah untuk membekali individu dan kelompok ini dengan kapasitas untuk mengatasi tantangan di bidang sosial, ekonomi, pendidikan, dan kesehatan dengan memobilisasi dan memanfaatkan sumber daya yang dapat diakses secara efektif (Afifah & Ilyas, 2021). Berdasarkan temuan dari berbagai penelitian, etiologi stunting bersifat multifaktorial, mencakup faktor penentu rumah tangga dan keluarga serta pengaruh lingkungan. Faktor rumah tangga dan keluarga yang terlibat termasuk kemiskinan, gizi yang tidak memadai di antara ibu hamil dan balita, defisit pengetahuan dan pemahaman ibu terkait perawatan pra-kehamilan, kehamilan, dan pascapersalinan, terbatasnya akses ke layanan kesehatan ibu dan anak yang penting, dan terbatasnya ketersediaan atau aksesibilitas makanan bergizi. Selain itu, faktor lingkungan juga berkontribusi secara signifikan, seperti tidak adanya fasilitas sanitasi yang memadai (misalnya jamban sehat), kurangnya penyediaan air minum yang aman, kondisi kerawanan pangan, dan rendahnya daya beli (Sabarisman & Sulubere, 2023)

Oleh karena itu, pendekatan inovatif dianggap perlu untuk mempercepat pencapaian tujuan tersebut. Contoh ilustrasi dari inovasi tersebut dapat ditemukan di Kota Semarang, khususnya melalui implementasi “Rumah Pelita”, sebuah model penanganan stunting lintas sektoral yang menyoar balita. Rumah Pelita merupakan upaya perintis dalam menangani stunting di seluruh spektrum penyebabnya, mulai dari faktor penentu di hulu hingga manifestasi di hilir. Tim operasional di Rumah Pelita berkomitmen untuk secara konsisten memantau status kesehatan balita. Mereka secara aktif terlibat dalam melaksanakan program yang dirancang untuk mengurangi prevalensi stunting. Selain itu, tim-tim ini diharapkan dapat berfungsi sebagai perantara penting dalam masyarakat, memainkan peran kunci dalam pencegahan kasus stunting baru.

Rumah Pelita merupakan inisiatif baru yang dikembangkan untuk mempercepat upaya penanggulangan stunting di Kota Semarang. Program ini secara khusus menargetkan anak-anak di bawah usia dua tahun. Tujuan utamanya adalah untuk mengoptimalkan perkembangan anak sekaligus memberikan dukungan kepada orang tua dalam memenuhi tanggung jawab pengasuhan, pendidikan, pengasuhan, dan perlindungan, terutama ketika orang tua bekerja atau terpisah secara geografis (mis. orang tua yang ditinggalkan). Kerangka kerja operasional Rumah Pelita diimplementasikan melalui model penitipan anak,

yang sering disebut sebagai taman penitipan anak, dan disediakan secara gratis bagi keluarga yang berpartisipasi.

Selain menangani stunting, Rumah Pelita juga mengimplementasikan program khusus yang menargetkan ibu hamil yang menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK). Sebutan ini berlaku untuk individu dengan lingkaran lengan atas di bawah 23,5 cm atau Indeks Massa Tubuh (IMT) $\leq 18,5$ kg/m² selama tahap pra-kehamilan atau trimester pertama (hingga usia kehamilan 12 minggu). Para wanita ini menerima intervensi yang ditargetkan, termasuk konseling tentang kesehatan kehamilan, pemberian makanan tambahan, sesi olahraga prenatal, dan pemeriksaan antenatal yang lebih sering dan intensif. Inisiatif ini pada dasarnya bertujuan untuk mencegah terjadinya stunting pada anak yang dilahirkan.

Tim operasional Rumah Pelita memusatkan upayanya untuk memberdayakan para ibu, dengan menyadari peran mereka sebagai pengasuh utama dalam unit keluarga. Komponen utama dari pemberdayaan ini adalah memberikan edukasi dan menumbuhkan pemahaman mengenai gizi seimbang. Dengan mengadopsi pendekatan berbasis masyarakat, inisiatif ini bertujuan untuk menumbuhkan keterlibatan masyarakat yang lebih besar, otonomi, dan keterlibatan proaktif dalam mengatasi tantangan stunting. Melalui fungsi strategis Tim Rumah Pelita, Kota Semarang berupaya untuk mempercepat penurunan prevalensi stunting, yang pada akhirnya bercita-cita untuk menumbuhkan generasi yang sehat dan cerdas. Keberhasilan pelaksanaan program ini sangat bergantung pada penyediaan sumber daya pendidikan yang terintegrasi, dukungan praktis, dan peningkatan akses ke layanan penting. Strategi komprehensif ini sejalan dengan upaya nasional dan internasional yang lebih luas yang didedikasikan untuk memerangi kekurangan gizi pada anak dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia di masa depan.

Berdasarkan konteks di atas, peneliti termotivasi untuk menyelidiki peran spesifik yang dilakukan oleh tim Rumah Pelita dalam penanganan kasus stunting dan pengawasan kesehatan ibu hamil. Penyelidikan ini akan dilakukan dalam penelitian yang berjudul "Peran Tim Rumah Pelita di Kota Semarang".

2. METODE PENELITIAN

Investigasi ini menggunakan metodologi penelitian kualitatif, khususnya dengan menggunakan desain penelitian deskriptif. Sebagaimana didefinisikan oleh Moleong (2007:6), penelitian kualitatif deskriptif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian, misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan lain-lain. Pemahaman ini diupayakan secara holistik, melalui

konstruksi laporan deskriptif dengan memanfaatkan kata-kata dan bahasa. Penelitian ini dilakukan dalam latar alamiah subjek dan menggunakan berbagai metode yang sesuai dengan konteksnya (Anggoro et al., 2021). Penelitian dilakukan di Rumah Pelita Manyaran yang beralamat di Jalan Candi Pawon Timur III, Manyaran, Kecamatan Semarang Barat, Kota Semarang, Jawa Tengah (Kode Pos: 50147). Waktu penelitian berlangsung selama satu bulan, yaitu pada bulan Maret 2025. Subjek utama penelitian ini adalah para pengasuh yang bekerja di Rumah Pelita Manyaran, Kota Semarang. Untuk memastikan validitas dan kelengkapan data dan informasi yang dikumpulkan, peneliti juga melibatkan informan tambahan, yang terdiri dari satu ahli gizi, satu penyedia makanan, dan satu petugas kesehatan. Sumber data untuk penelitian ini berasal dari individu (informan), dokumen yang relevan, dan fenomena yang diamati. Metode utama yang digunakan dalam pengumpulan data adalah wawancara, observasi, dan analisis dokumentasi (Ilyas, 2016). Penelitian ini menerapkan triangulasi sumber, dengan membandingkan keterangan subjek melalui observasi langsung dilokasi penelitian. Analisis data dilakukan melalui tahapan pengumpulan data melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi; reduksi data dengan menyeleksi informasi penting, penyajian data dalam bentuk uraian singkat, serta penarikan Kesimpulan dan verifikasi untuk menemukan temuan baru yang memperjelas objek penelitian. (Daniel & Harland, 2017)

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Salah satu inisiatif penting yang bertujuan untuk meningkatkan layanan kesehatan, khususnya dalam program mitigasi stunting di Kota Semarang, adalah pendirian Rumah Pelita. Usaha ini merupakan upaya kolaboratif antara pemerintah dan lembaga kesehatan terkait, yang memposisikan Rumah Pelita sebagai pusat gizi multisektor yang secara khusus melayani bayi di bawah usia dua tahun. Yang terpenting, cakupan Rumah Pelita tidak hanya menangani kasus-kasus stunting yang ada, tetapi juga menyediakan layanan bagi ibu hamil yang didiagnosis menderita anemia atau kekurangan energi kronis. Beroperasi dengan model penitipan anak, Rumah Pelita menerapkan strategi manajemen yang holistik. Hal ini mencakup program pemberian makanan tambahan untuk balita, partisipasi dalam kegiatan pendidikan anak usia dini (PAUD), pendidikan orang tua dan sesi pengembangan keterampilan, dan intervensi yang ditargetkan untuk ibu hamil yang diidentifikasi dengan anemia atau kekurangan energi kronis. Pendekatan multifaset ini menggarisbawahi pentingnya meningkatkan literasi gizi ibu hamil. Pengetahuan yang lebih baik mengenai nutrisi yang tepat memberdayakan ibu hamil untuk lebih rajin memantau kesehatan mereka

selama kehamilan, dengan perhatian khusus pada asupan makanan, sehingga dapat menjadi langkah pencegahan terhadap stunting. Selain itu, di samping kecukupan gizi, sangat penting bagi para ibu untuk memperoleh pengetahuan tentang teknik persiapan makanan yang tepat untuk menjaga integritas nutrisi dan memastikan standar higienis. Selain itu, faktor-faktor yang berkaitan dengan sanitasi dan kebersihan lingkungan diakui sebagai faktor penentu yang signifikan yang mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan pertumbuhan dan perkembangan anak-anak mereka (Ekayanthi D.W.N & Suryani P, 2019).

Rumah Pelita diresmikan pertama kali pada tanggal 21 Februari 2023 dan berlokasi di Jalan Candi Pawon Timur III Manyaran, Semarang Barat. Latar Belakang terbentuknya Rumah Pelita berawal dari inisiasi Wali Kota Semarang, Ibu Hevearita G Rahayu. Beliau mencanangkan untuk membuat daycare khusus penanganan stunting. Hal ini karena kebutuhan kesehatan ibu dan balita, serta kebutuhan gizi balita. Kegiatan di Rumah Pelita dilaksanakan pada hari senin-jumat. Tim Rumah Pelita melanjutkan dan melaksanakan program dari pemerintah pusat dibawah pengawasan oleh petugas kesehatan puskesmas. Program yang dilaksanakan oleh tim Rumah Pelita meliputi penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pemberian makanan tambahan untuk balita, pemberian susu, pemberian snack, dan selain itu juga terdapat program sosialisasi mengenai peningkatan gizi balita.

Dalam upaya pencegahan stunting, peran tim sangat dibutuhkan dalam kegiatan ini. Peran tim merupakan bagian vital dalam meningkatkan partisipasi peningkatan gizi pada ibu dan balita. Tim Rumah Pelita dituntut aktif untuk membantu upaya penanganan kasus stunting. Tim memiliki tanggung jawab yang besar dalam pelaksanaan kegiatan di daycare, maka dari itu dituntut aktif untuk mendeteksi kasus gizi balita. Hal ini secara langsung dapat mempengaruhi keberhasilan upaya penanganan stunting. Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti, peran dan tugas tim Rumah Pelita adalah sebagai koordinasi, pelayanan kesehatan, penyuluhan kesehatan, administrasi dan Monitoring. Peran-peran tersebut akan dibahas sebagai berikut.

Koordinasi

Koordinasi dalam program di Rumah Pelita berjalan secara terstruktur dan menyeluruh, dengan komunikasi yang intensif dan terbuka antar anggota tim. Koordinasi dilakukan melalui berbagai media seperti grup whatsapp, email, serta pertemuan rutin antar anggota. Proses koordinasi diawali dengan penyusunan rencana kegiatan yang rinci, termasuk penetapan jadwal, anggaran, dan indikator keberhasilan. Selain itu, pelibatan

komunitas dan transparansi dalam mengambil keputusan turut menjadi bagian penting dalam memperkuat kolaborasi tim.

Koordinasi yang efektif menjadi kunci keberhasilan program penanganan stunting dan kelas ibu hamil di Rumah Pelita. Strategi komunikasi terbuka dan kolaboratif memungkinkan setiap anggota tim untuk saling memberi masukan dan menyelesaikan kendala bersama-sama, meningkatkan rasa kekompakan dan komitmen terhadap tujuan bersama. Komunikasi yang efektif merupakan prinsip yang tidak boleh terlupakan dan wajib ada dalam pelaksanaannya karena merupakan kunci untuk koordinasi yang tepat (Waliyudin et al., 2022). Penggunaan teknologi mempermudah penyebaran informasi dan pelaporan secara tepat waktu, menjadi data yang akurat dan update. Pertemuan rutin serta evaluasi bersama Dinas kesehatan kota Semarang memperkuat pengawasan program, memastikan bahwa pelaksanaan berjalan sesuai rencana. Pendekatan ini menunjukkan bahwa koordinasi yang terstruktur dan berkelanjutan dapat meningkatkan efektivitas program sosial kesehatan yang melibatkan banyak pihak. Hal ini dilakukan untuk dapat mendukung berjalannya kolaborasi secara maksimal dan memberikan dampak yang cukup signifikan dengan melihat rasa tanggung jawab yang dimiliki dalam setiap proses yang disetujui secara bersama. (Studi et al., 2024)

Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan di Rumah Pelita didukung oleh tenaga kesehatan profesional berupa nutrisisionis, dengan jumlah satu orang nutrisisionis pada tiap daycare. Selain itu, tim terdiri dari pengasuh dan juga penyedia makanan. Struktur tim sempat mengalami pengurangan jumlah anggota karena keterbatasan anggaran dan berdampak pada beban kerja sama tim yang lebih erat agar tujuan pelayanan tetap tercapai. Nutrisisionis memegang peran utama dalam pemantauan gizi anak dan memberikan intervensi yang terarah melalui parenting, yang menunjang pencegahan stunting secara efektif. Pendampingan Parenting dalam Pemenuhan Gizi Anak BADUTA sangat bermanfaat untuk meningkatkan peran orang tua dalam rangka menangani dan mencegah terjadinya stunting. (Siti Maryati, 2021). Pemantauan gizi anak dilakukan setiap hari, deteksi dilakukan dengan mencatat berat badan balita pada saat awal datang dan saat hendak pulang selesai kegiatan di daycare, sedangkan intervensi gizi dilakukan melalui kegiatan parenting satu kali dalam seminggu.

Program kelas ibu hamil dilaksanakan secara rutin dengan menyajikan edukasi terkait pengukuran kesehatan, senam ibu hamil, serta cookingclass. Materi edukasi disesuaikan dengan trimester kehamilan dan disampaikan secara efektif dengan diskusi dan pengulangan untuk memastikan pemahaman peserta. Jadwal pelaksanaan kelas ibu hamil di Rumah Pelita

dibuat oleh pihak puskesmas dengan cakupan kelurahan yang berganti setiap bulannya dan biasa diadakan dihari senin dan jumat. Keseluruhan ini menunjukkan bahwa dengan sumber daya yang terbatas, pelayanan di Rumah Pelita tetap berfokus pada kualitas dan kontinuitas intervensi melalui pendekatan tim dan edukasi yang sistematis.

Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan di Rumah Pelita menampilkan pendekatan komprehensif dan multisektoral yang melibatkan tenaga kesehatan, kader, serta tokoh masyarakat dalam menyebarkan informasi tentang stunting dan kesehatan ibu hamil. Penggunaan media edukasi yang variatif dan metode penyampaian yang interaktif membantu meningkatkan pemahaman peserta serta memperkuat kesadaran akan pentingnya pemenuhan gizi dan pola hidup sehat.

Penyuluhan kesehatan yang dilakukan oleh tim Rumah Pelita dalam program penanganan stunting mencakup edukasi menyeluruh tentang stunting, mulai dari pengertian, penyebab, ciri-ciri, dampak, hingga cara pencegahan dan penanganannya. Media edukasi yang digunakan beragam seperti lembak balik, poster, PPT, serta buku KIA yang biasa digunakan oleh bidan dalam kegiatan parenting. Tim melakukan pemantauan status gizi anak secara berkala menggunakan metode antropometri, termasuk pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar kepala dan lingkar lengan atas yang dihitung menjadi z-score untuk mendeteksi masalah gizi. Selain pemberian makanan tambahan oleh nutrisionis dan penyedia makanan dengan menu yang sudah ditentukan oleh Dinas Kesehatan, edukasi gizi seimbang juga diberikan kepada orang tua balita agar terbentuk kebiasaan makan sehat secara berkelanjutan. Kemudian, penyuluhan pada kelas ibu hamil dilakukan secara langsung selama kegiatan, materi utama yang disampaikan meliputi pentingnya pemeriksaan rutin, pemantauan status gizi, serta edukasi pola makan sehat dan asupan nutrisi esensial selama kehamilan seperti zat besi, asam folat, protein, dan kalsium. Pentingnya peningkatan pengetahuan gizi di kalangan ibu hamil menjadi jelas melalui hasil penelitian ini. Dengan pendidikan dan penyuluhan yang efektif, diharapkan dapat terjadi perubahan perilaku dan kebiasaan makan ibu hamil menjadi lebih sehat. (Sari et al., 2023). Pendekatan yang holistik dan inklusif dalam menyampaikan informasi gizi dan kesehatan sangat penting untuk memastikan bahwa ibu hamil mendapatkan pengetahuan yang komprehensif dan dapat menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Dengan demikian, penyuluhan kesehatan di Rumah Pelita tidak hanya berorientasi pada pemberian informasi tetapi juga pada perubahan perilaku dan peningkatan kualitas hidup ibu dan anak.

Administrasi dan monitoring

Administrasi dan Monitoring di Rumah Pelita dilakukan dengan mendasarkan seluruh data peserta pada hasil observasi nyata di lapangan setiap harinya. Data tersebut mencakup indikator penting seperti berat badan rata-rata anak, yang kemudian diserahkan ke Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk dianalisis dan dilaporkan lebih lanjut. Dalam menjaga akurasi data, tim Rumah Pelita menggunakan peralatan pengukuran yang konsisten, seperti timbangan dan alat ukur tinggi badan yang sama, serta melakukan pemantauan beberapa kali dalam seminggu untuk memastikan data yang dikumpulkan tetap valid. Namun, realitas di lapangan menunjukkan adanya tantangan signifikan, terutama terkait perubahan status gizi anak akibat faktor eksternal di luar kendali daycare, seperti pola makan di rumah. Ini mempertegas bahwa monitoring yang kuat perlu diimbangi dengan upaya sinergis antara lembaga dan keluarga.

Dari sisi administrasi, pelimpahan pengelolaan data ke Dinas Kesehatan Kota Semarang dan puskesmas menunjukkan adanya pembagian peran yang jelas, namun juga menuntut komunikasi yang intensif antar lembaga.

Evaluasi

Evaluasi program penanganan stunting dan kelas ibu hamil di Rumah Pelita menunjukkan kesesuaian dengan tujuan yang telah ditetapkan dalam tahap perencanaan. Tim secara rutin melakukan pencatatan kehadiran peserta dan dokumentasi kegiatan lapangan secara sistematis sebagai bahan evaluasi. Data yang dikumpulkan kemudian dilaporkan secara berkala ke Dinas Kesehatan untuk dianalisis dan digunakan dalam perbaikan program kedepan. Pelaksanaan pencatatan sistematis dan pelaporan rutin mencerminkan pendekatan yang terstruktur dan terukur dalam menilai efektivitas program. Evaluasi ini juga menghasilkan rekomendasi bahwa layanan daycare dan pemenuhan gizi tetap perlu dilanjutkan karena masih banyak masyarakat yang membutuhkan.

Faktor pendukung dan faktor penghambat

Tim Rumah Pelita memiliki peran penting sebagai penyuluhan kesehatan, khususnya dalam memberikan informasi dan edukasi terkait kesehatan dan gizi balita pada saat kegiatan daycare. Pengetahuan yang memadai tentang gizi dan penanganan stunting menjadi modal utama bagi tim untuk melakukan sosialisasi dan penyuluhan secara efektif kepada masyarakat. Salah satu inovasi yang mendukung keberhasilan program ini adalah pembuatan kartu kendali gizi yang diberikan kepada orang tua, guna memantau asupan makanan balita saat di rumah. Hal ini memperkuat sinergi antara lembaga dan keluarga dalam menjaga kesehatan anak. Selain itu dukungan dari berbagai lintas sektor, seperti

penyediaan edukasi, bantuan makanan tambahan dari mitra, serta anggaran yang disediakan oleh pemerintah kota, menjadi hal penting bagi kelangsungan program. Kerja sama dengan fasilitas kesehatan swasta seperti rumah sakit dan klinik juga memperluas jangkauan kelas ibu hamil, terutama bagi ibu dari kalangan menengah atas, sehingga program menjadi lebih inklusif dan kontekstual. Strategi adaptif dan keterlibatan berbagai pemangku kepentingan memperkuat dampak program secara menyeluruh, sekaligus meningkatkan motivasi dan partisipasi keluarga sebagai pendukung utama.

Meski demikian, tim Rumah Pelita menghadapi berbagai tantangan dalam pelaksanaan program penanganan stunting dan kelas ibu hamil. Salah satu hambatan utama adanya faktor eksternal yang sulit dikendalikan, seperti pola makan balita saat di rumah yang seringkali tidak sesuai dengan rekomendasi gizi, sehingga, berdampak pada perubahan status gizi anak yang tidak bisa sepenuhnya dipantau oleh daycare. Selain itu, keterbatasan anggaran menjadi kendala dalam menjalankan program secara maksimal, termasuk dalam pengadaan bahan edukasi dan pelaksanaan kegiatan penyuluhan yang lebih luas. Rendahnya partisipasi ibu hamil, yang disebabkan oleh kesibukan pekerjaan atau kurangnya kesadaran akan pentingnya kelas tersebut, juga menjadi hambatan signifikan. Keterbatasan sumber daya manusia dan sarana pendukung memperberat tantangan implementasi program, terutama dalam menjaga konsistensi dan kualitas penyuluhan. Semua hambatan ini menuntut adanya strategi adaptif dan kolaborasi yang kuat agar tujuan program dalam menekan angka stunting dan meningkatkan kesehatan ibu hamil dapat tercapai dengan optimal.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Rumah Pelita sebagai program penanganan stunting di Kota Semarang telah menunjukkan peran strategis dalam meningkatkan pelayanan kesehatan balita dan ibu hamil, khususnya melalui pendekatan daycare yang komprehensif dan lintas sektor. Keberadaan tim Rumah Pelita yang memiliki pengetahuan mendalam tentang gizi dan kesehatan, didukung oleh koordinasi yang terstruktur, pelayanan kesehatan yang berkelanjutan, serta penyuluhan yang interaktif, menjadi modal utama keberhasilan program ini. Selain itu, sinergi antara lembaga kesehatan, keluarga, dan mitra terkait memperkuat pelaksanaan kegiatan yang fokus pada pencegahan stunting dan peningkatan kualitas gizi ibu serta balita. Meskipun demikian, tantangan seperti keterbatasan anggaran, rendahnya partisipasi ibu hamil, serta faktor eksternal seperti pola makan di rumah masih menjadi

hambatan yang signifikan. Oleh karena itu, efektivitas program sangat bergantung pada adaptasi strategi dan kolaborasi antar pemangku kepentingan.

Untuk meningkatkan keberhasilan program Rumah Pelita, perlu dilakukan beberapa langkah strategis. Pertama, peningkatan partisipasi ibu hamil melalui fleksibilitas jadwal kelas dan pendekatan motivasi yang lebih intensif bersama keluarga dapat memperluas jangkauan program. Kedua, penguatan sinergi antara lembaga kesehatan dengan keluarga harus terus dikembangkan, termasuk penggunaan kartu kendali gizi secara optimal untuk memastikan asupan nutrisi balita terpantau dengan baik di rumah. Ketiga, dukungan anggaran yang lebih memadai sangat diperlukan agar program dapat berjalan lebih efektif dan berkelanjutan, termasuk pengadaan sarana edukasi dan penambahan sumber daya manusia. Terakhir, pemanfaatan teknologi informasi dalam administrasi dan monitoring diharapkan dapat meningkatkan akurasi data serta memudahkan evaluasi program secara real-time, sehingga setiap kendala dapat diatasi dengan cepat dan tepat.

DAFTAR REFERENSI

- Afifah, S. N., & Ilyas. (2021). Pemberdayaan Kelompok Wanita Tani Asri. *Journal of Nonformal Education and Community Empowerment*, 5(1), 1–17. <https://doi.org/10.15294/pls.v5i1.36404>
- Anggoro, R. T., Budiartati, E., & Ilyas, I. (2021). Penerapan pendidikan keluarga pada anak remaja usia 12-21 tahun di Kelurahan Sekaran Kota Semarang Jawa Tengah. *Lifelong Education Journal*, 1(1), 43–52. <https://doi.org/10.59935/lej.v1i1.13>
- Daniel, B. K., & Harland, T. (2017). *Higher education research methodology: A step-by-step guide to the research process*. <https://doi.org/10.4324/9781315149783>
- Ekayanthi, D. W. N., & Suryani, P. (2019). Edukasi gizi pada ibu hamil mencegah stunting pada kelas ibu hamil. *Jurnal Kesehatan*, 10(3), 312–319.
- Gelar, G. M., Sosial, S., Sos, S., Pengembangan, J., & Islam, M. (2023). *Peran PKK dalam penanggulangan stunting di Desa Rejosari Kecamatan Karangtengah Kabupaten Demak*. [Skripsi, Universitas Islam Negeri].
- Ilyas. (2016). Pendidikan karakter melalui homeschooling. *Journal of Nonformal Education and Community Empowerment*, 2(1), 91–98.
- Irfan, M., Nurfauziah, R., & Noorsyarifa, G. C. (2022). Peran stakeholder dalam mengatasi tumbuh kembang anak di masa pandemi (Studi kasus balita kurang gizi). *Jurnal Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (JPPM)*, 2(3), 507. <https://doi.org/10.24198/jppm.v2i3.37990>
- Julismin, & Hidayat, N. (2013). Gambaran pelayanan dan perilaku kesehatan di Indonesia. *Jurnal Geografi*, 5, 123–134. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:151127476>

- Lutsiyana Puspita, N., & Harsono, D. (2023). Stakeholder analysis dalam penanganan stunting di Kabupaten Bantul. [Artikel ilmiah tidak terindeks].
- Malik, A., Utsman, U., Mulyono, S. E., Arbarini, M., & Desmawati, L. (2021). Sosialisasi seribu hari pertama kehidupan untuk generasi berkualitas menuju Indonesia emas tahun 2045. *Jurnal Bina Desa*, 3(1), 1–7.
- Nugraheni, N., & Malik, A. (2023). Peran kader posyandu dalam mencegah kasus stunting di Kelurahan Ngijo. *Lifelong Education Journal*, 3(1), 83–92. <https://doi.org/10.59935/lej.v3i1.198>
- Rahman, H., Rahmah, M., & Saribulan, N. (2023). Upaya penanganan stunting di Indonesia. *Jurnal Ilmu Pemerintahan Suara Khatulistiwa (JIPSK)*, 8(1), 44–59.
- Sabarisman, M., & Sulubere, M. B. (2023). Peran pendampingan Program Keluarga Harapan dan Program BPNT dalam penanganan stunting: Studi kasus di Kabupaten Bolaang Mongondow Utara. *Sosio Konsepsia*, 13(1), 69–84. <https://doi.org/10.33007/ska.v13i1.3333>
- Sari, M., Putri, I., & Nurfadilah, R. (2023). Penyuluhan menu sehat pada ibu hamil sebagai upaya percepatan penurunan prevalensi stunting di Desa Giripurno. *AJHS: Asian Journal of Health Science*, 1(2), 57–64. <https://e-journal.lp2m.uinjambi.ac.id/ojs/index.php/ajhs/article/view/2195>
- Setianingrum, S., Desmawati, L., & Yusuf, A. (2017). Peranan kader Bina Keluarga Balita dalam optimalisasi tumbuh kembang fisik motorik anak usia dini. *Journal of Nonformal Education and Community Empowerment*, 1(2), 137–145. <https://doi.org/10.15294/pls.v1i2.13891>
- Siti Maryati, R., & Rekan-rekan. (2021). Pendampingan parenting dalam pemenuhan gizi anak baduta untuk pencegahan stunting. *NerseMid: Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, 4(1), 113–120.
- Sriatmi, A., Kartini, A., & Fakultas Kesehatan Masyarakat UGM. (2021). Evaluasi proses dalam program penanganan stunting di Semarang. *HIGEIA Journal of Public Health Research and Development*, 5(4), 587–595.
- Studi, P., Pemerintahan, I., Padjadjaran, U., & Tim Penulis. (2024). Collaborative governance dalam upaya penurunan angka stunting. [Laporan Penelitian], 10, 201–212.
- Waliyudin, M. F., Widianingsih, I., & Susanti, E. (2022). Koordinasi dalam upaya percepatan penurunan dan pencegahan stunting di Kabupaten Kuningan. *JANE: Jurnal Administrasi Negara*, 14(1), 404. <https://doi.org/10.24198/jane.v14i1.41332>