

**EVALUASI IMPLEMENTASI PROGRAM RUMAH PELITA
DALAM PENURUNAN *STUNTING* DI KOTA SEMARANG
(KASUS *DAYCARE* BANDARHARJO)**



SKRIPSI

Diajukan Guna Memenuhi Sebagian Persyaratan Untuk Mencapai

Gelar Sarjana Ilmu Sosial dan Politik

Program Studi Ilmu Administrasi Negara

Oleh:

Alya Masrur

D0122011

PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN POLITIK

UNIVERSITAS SEBELAS MARET

SURAKARTA

2026

PERSETUJUAN

SKRIPSI

PERSETUJUAN

SKRIPSI

**EVALUASI IMPLEMENTASI PROGRAM RUMAH PELITA DALAM
PENURUNAN *STUNTING* DI KOTA SEMARANG (KASUS *DAYCARE*
BANDARHARJO)**

Disusun Oleh:

Alya Masrur

D0122011

Disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Ilmu
Sosial dan Politik Universitas Sebelas Maret

Surakarta, 21 Mei 2026

Pembimbing



Drs. Wahyu Nurharjadmo, M.Si.
NIP. 196411231988031001

PENGESAHAN

SKRIPSI

PENGESAHAN

SKRIPSI

Evaluasi Implementasi Program Rumah Pelita Dalam Penurunan *Stunting* di Kota Semarang (Kasus *Daycare* Bandarharjo)

Disusun Oleh: **Alya Masrur**

Telah diuji dan dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi

pada hari Senin tanggal Dua Puluh Sembilan bulan Juni tahun Dua Ribu Dua Puluh Enam dan dinyatakan telah memenuhi syarat oleh Tim Penguji Skripsi Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Sebelas Maret

Tim Penguji Skripsi:

1. Prof. Dr. Ismi Dwi Astuti Nurhaeni, M.Si.
NIP. 196108251986012001
2. Dr. Desiderius Priyo Sudibyo, M.Si.
NIP. 196205231988031001
3. Drs. Wahyu Nurharjadmo, M.Si.
NIP. 196411231988031001

()

Ketua/Penguji I

()

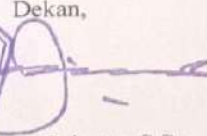
Sekretaris/Penguji II

()

Pembimbing/Penguji III

Surakarta,
Universitas Sebelas Maret
Fakultas Ilmu Sosial dan Politik
Dekan,




Dekan, **Dr. H. Gunawan Suharto, S.Sos., M.Si**
NIP. 197411072003121001

SUSUNAN TIM PENGUJI

Evaluasi Implementasi Program Rumah Pelita Dalam Penurunan *Stunting* di Kota Semarang (Kasus *Daycare* Bandarharjo)

Nama Mahasiswa : Alya Masrur
NIM. : D0122011
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara

Ketua/Penguji I : Prof. Dr. Ismi Dwi Astuti Nurhaeni, M.Si.
Sekretaris/Penguji II : Dr. Desiderius Priyo Sudibyo, M.Si.
Pembimbing/Penguji III : Drs. Wahyu Nurharjadmo, M.Si.

**PERNYATAAN
ORISINALITAS SKRIPSI**

**PERNYATAAN
ORISINALITAS SKRIPSI**

Yang bertanda-tangan di bawah ini saya:

Nama : Alya Masrur

NIM : D0122011

Program Studi : Ilmu Administrasi Negara

Dengan menyebut nama Tuhan Yang Maha Esa, dengan ini saya menyatakan dengan sebenar-benarnya, bahwa Skripsi saya yang berjudul *Evaluasi Implementasi Program Rumah Pelita Dalam Penurunan Stunting di Kota Semarang (Kasus Daycare Bandarharjo)*, adalah karya otentik saya sendiri, yang belum pernah diajukan oleh peneliti lain, baik untuk memperoleh gelar kesarjanaan maupun dimuat dalam artikel di jurnal maupun di surat kabar.

Seluruh kutipan, pendapat, opini, dan tulisan yang ada dalam Skripsi ini selain pendapat saya sendiri, mencantumkan sumbernya secara lengkap dan bertanggung jawab.

Apabila kelak di kemudian hari, terbukti bahwa pernyataan saya ini tidak benar, dan karya Skripsi saya tidak otentik, maka saya bersedia menerima sanksi akademik apapun, sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang berlaku.

Surakarta, 21 Mei 2026

Yang menyatakan,



Alya Masrur

MOTTO

وُسْعَهَا إِلَّا نَفْسًا أَلْفُ فُيُكَلِّ لَ

"Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya."

Al Baqarah : 286

HALAMAN PERSEMBAHAN

Karya skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua, Ibu Mulyani dan Bapak Agus Widodo sebagai sumber kekuatan penulis yang tiada henti memberikan doa dan dukungan tanpa batas.
2. Drs. Wahyu Nurharjadmo, M.Si selaku dosen pembimbing yang senantiasa membimbing dan memberikan dukungan kepada penulis.
3. Seseorang yang penulis cintai, yang telah hadir menjadi bagian dari perjalanan panjang ini. Terima kasih karena tidak pernah lelah menemani penulis dalam setiap proses yang penuh tekanan, mendengarkan segala keluh kesah, serta tetap bertahan di sisi penulis bahkan ketika keadaan sedang tidak baik-baik saja. Kehadiranmu menjadi salah satu alasan penulis mampu kembali kuat setiap kali merasa lelah dan ingin menyerah. Terima kasih untuk setiap doa, perhatian, kesabaran, dan cinta yang diberikan dengan tulus kepada penulis. Mungkin kata-kata tidak akan pernah cukup untuk menggambarkan betapa berharganya dirimu dalam perjalanan ini, tetapi semoga kamu selalu tahu bahwa kehadiranmu telah menjadi rumah paling hangat bagi penulis untuk pulang.
4. Aprillia Pascharani Sondang, yang bukan hanya hadir sebagai teman, tetapi telah menjadi saudara bagi penulis. Terima kasih karena tidak pernah lelah mengulurkan tangan di setiap penulis berada dalam kesulitan, serta selalu hadir sebagai tempat pulang yang menenangkan ketika penulis merasa lelah, gelisah, dan kehilangan arah. Terima kasih telah menjadi pendengar terbaik bagi setiap keluh kesah, tanpa pernah menghakimi dan tanpa bosan memberikan dukungan. Kehadiranmu menjadi salah satu alasan penulis mampu bertahan dan menyelesaikan perjalanan ini hingga akhir.
5. Elisa Vira Husna Putri, Erlis Ismi Nur Hanifah, Maharani Putri Melisa, dan Sibthi Aulanisa sahabat yang telah hadir bukan hanya untuk menemani, tetapi juga berjalan bersama penulis melewati setiap jatuh dan bangun selama masa perkuliahan. Terima kasih karena tetap bertahan di sisi penulis, bahkan pada hari-hari ketika penulis merasa lelah, kehilangan semangat, dan hampir menyerah dengan keadaan. Kalian adalah rumah yang selalu menerima penulis tanpa syarat, tempat penulis kembali untuk didengar, dipahami, dan dikuatkan. Tidak semua orang beruntung memiliki sahabat yang mampu menggenggam erat di tengah kerasnya proses kehidupan, dan penulis bersyukur karena menemukan itu pada kalian. Segala tawa, air mata, serta kenangan yang telah dilewati bersama akan selalu menjadi bagian berharga yang tidak akan pernah penulis lupakan.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Skripsi yang berjudul “Evaluasi Implementasi Program Rumah Pelita dalam Penurunan *Stunting* di Kota Semarang (Kasus Daycare Bandarharjo)” disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Administrasi Negara pada Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Sebelas Maret.

Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis menyadari bahwa penelitian ini tidak akan terselesaikan tanpa adanya dukungan, bantuan, serta bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat, kesehatan, serta kekuatan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Drs.Wahyu Nurharjadm, M.Si selaku dosen pembimbing yang telah memberikan arahan, bimbingan, serta masukan yang konstruktif selama proses penyusunan skripsi ini.
3. Dr. Rina Herlina Haryanti, S.Sos, M.Si selaku Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Negara Universitas Sebelas Maret
4. Dr. Desiderius Priyo Sudibyo, M.Si selaku Pembimbing Akademik
5. Segenap dosen Program Studi Ilmu Administrasi Negara FISIP UNS
6. Para narasumber, yaitu Yusuf Hidayat, Rati Damayanti, Dwi listiarini, Sasi Pramila Siti Nisih, dan orang tua balita yang telah bersedia memberikan informasi dan meluangkan waktu dalam proses penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki keterbatasan dan belum sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak guna penyempurnaan penelitian ini di masa mendatang.

Akhir kata, penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat, khususnya dalam pengembangan ilmu Administrasi Publik, terutama yang berkaitan dengan implementasi kebijakan publik dalam upaya penurunan stunting di Kota Semarang.

Surakarta, 21 Mei 2026

Penulis



Alya Masrur

DAFTAR SINGKATAN

SSGI	: Survei Status Gizi Indonesia
Rumah Pelita	: Rumah Penanganan Stunting Lintas Sektor bagi bayi di bawah dua tahun.
TTD	: Tablet Tambah Darah
PMBA	: Praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak
CTPS	: Cuci Tangan Pakai Sabun
TPPS	: Tim Percepatan Penurunan Stunting
DTKS	: Data Terpadu Kesejahteraan Sosial
SDIDTK	: Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
SDM	: Sumber Daya Manusia
SOP	: Standar Operasional Prosedur
Juknis	: petunjuk teknis

Alya Masrur. D0122011. 2026. "Evaluasi Implementasi Program Rumah Pelita Dalam Penurunan *Stunting* di Kota Semarang (Kasus *Daycare* Bandarharjo)". Skripsi. Program Studi Ilmu Administrasi Negara. Fakultas Ilmu Sosial dan Politik. Universitas Sebelas Maret, Surakarta.

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi implementasi Program Rumah Pelita dalam upaya penurunan *stunting* di Kota Semarang, khususnya di Kelurahan Bandarharjo. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Informan penelitian terdiri dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, Puskesmas Bandarharjo, pelaksana Program Rumah Pelita, dan orang tua balita. Validitas data menggunakan triangulasi sumber, sedangkan teknik analisis data menggunakan model Miles dan Huberman melalui reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi Program Rumah Pelita dilaksanakan melalui pelayanan *daycare* bagi balita *stunting*, pemberian intervensi gizi, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita, serta kegiatan *parenting* bagi orang tua. Pada aspek pengorganisasian, implementasi program didukung oleh pembagian tugas, koordinasi, dan pemantauan yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pada aspek interpretasi, pelaksana program memahami dan melaksanakan ketentuan program berdasarkan regulasi, prosedur, dan pedoman yang telah ditetapkan. Pada aspek aplikasi, program diwujudkan melalui pelayanan pengasuhan, intervensi gizi, pemantauan tumbuh kembang balita, pelaporan perkembangan, serta edukasi kepada orang tua. Hasil evaluasi implementasi menunjukkan bahwa aspek kepatuhan telah terlaksana sesuai dengan regulasi, prosedur, dan pedoman pelaksanaan Program Rumah Pelita. Meskipun demikian, masih terdapat kendala berupa belum konsistennya keterlibatan sebagian orang tua dalam mengikuti kegiatan *parenting* dan menerapkan pola pengasuhan yang telah diedukasikan di lingkungan rumah.

Kata Kunci: *evaluasi, implementasi, Rumah Pelita*

Alya Masrur. D0122011. 2026. "Evaluation of the Implementation of the Rumah Pelita Program in Reducing *Stunting* in Semarang City (A Case Study of Bandarharjo *Daycare*)". Undergraduate Thesis. Department of Public Administration. Faculty of Social and Political Sciences. Universitas Sebelas Maret, Surakarta.

ABSTRACT

This study aims to evaluate the implementation of the Rumah Pelita Program in reducing stunting in Semarang City. This study employed a descriptive qualitative method. Data were collected through interviews, observations, and documentation. The research informants consisted of the Semarang City Health Office, Bandarharjo Public Health Center, Rumah Pelita program implementers, and parents of toddlers. Data validity was ensured through source triangulation, while data were analyzed using the Miles and Huberman interactive model, including data reduction, data display, and conclusion drawing. The results showed that the implementation of the Rumah Pelita Program was carried out through daycare services for stunted toddlers, nutritional interventions, growth and development monitoring, and parenting activities for parents. In the organizational aspect, the program implementation was supported by the distribution of responsibilities, coordination, and monitoring in accordance with the established provisions. In the interpretation aspect, the program implementers understood and carried out the program based on the applicable regulations, procedures, and implementation guidelines. In the application aspect, the program was implemented through childcare services, nutritional interventions, growth and development monitoring, progress reporting, and parental education. The evaluation results indicate that the compliance aspect of program implementation has generally been carried out in accordance with the established regulations, procedures, and implementation guidelines. However, challenges remain due to the inconsistent participation of some parents in parenting activities and the application of the recommended parenting practices at home.

Keywords: *evaluation, implementation, Rumah Pelita*

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN	ii
PENGESAHAN.....	iii
SKRIPSI.....	iii
SUSUNAN TIM PENGUJI.....	iv
PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI	v
MOTTO.....	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR SINGKATAN	ix
ABSTRAK.....	x
<i>ABSTRACT</i>.....	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	10
1.3 Tujuan Penelitian.....	11
1.4 Manfaat Penelitian.....	11
BAB II KAJIAN PUSTAKA.....	13
2.1 Penelitian Terdahulu.....	13
2.2 Landasan Teori.....	23
2.3 Kerangka Berpikir	48
BAB III METODE PENELITIAN	51
3.1 Lokasi dan Waktu Penelitian	51
3.2 Jenis Penelitian.....	51
3.3 Informan dan Teknik Penentuan Informan	52
3.4 Jenis Data dan Sumber Data	53
3.5 Fokus Penelitian dan Aspek Kajian.....	53
3.6 Teknik Pengumpulan Data.....	56
3.7 Uji Validitas Data.....	57

3.8 Teknik Analisis Data	59
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	60
4.1 Deskripsi Lokasi Penelitian	60
4.2 Analisis Implementasi Program Rumah Pelita.....	68
4.3 Pembahasan.....	111
4.4 Matriks Implementasi dan Evaluasi Program Rumah Pelita.....	127
BAB V PENUTUP.....	131
5.1 Kesimpulan	131
5.2 Saran	132
DAFTAR PUSTAKA	134
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Persentase Kasus <i>Stunting</i> Provinsi di Pulau Jawa Tahun 2024.....	2
Tabel 1.2 Perkembangan Prevalensi <i>Stunting</i> , <i>Underweight</i> , dan <i>Wasting</i> di Kota Semarang Tahun 2021, 2022, dan 2024.....	3
Tabel 2.1 Matriks Penelitian Terdahulu.....	20
Tabel 3.1 Matriks Fokus Penelitian dan Aspek Kajian.....	55
Tabel 4.1 Matriks Implementasi dan Evaluasi Program Rumah Pelita.....	129

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.2 Distribusi Stunting Menurut Kecamatan Kota Semarang Bulan Juni Tahun 2024.....	5
Gambar 1.3 Distribusi 10 Besar Kelurahan dengan Kasus Stunting Tertinggi Bulan Juni Tahun 2024.....	6
Gambar 2.1 Bagan Kerangka Berpikir.....	50
Gambar 3.1 Triangulasi Sumber.....	58
Gambar 4.1 Peta Kecamatan Semarang Utara.....	61
Gambar 4.2 Program Rumah Pelita.....	64
Gambar 4.3 Siklus Menu Pemberian Makanan Sebagai Pedoman Intervensi Gizi di Daycare Rumah Pelita.....	71
Gambar 4.4 Pemorsian Makanan Oleh Nutrisisionis Daycare Rumah Pelita.....	71
Gambar 4.5 Kelas Parenting.....	90

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting, wasting, underweight, dan overweight merupakan empat masalah kesehatan utama terkait gizi anak yang dihadapi Indonesia. Jutaan anak balita Indonesia menderita keempat kondisi ini, yang dikategorikan sebagai malnutrisi berat. Pemerintah terus memberikan perhatian khusus terhadap stunting, sebuah masalah kesehatan kronis. Akibat malnutrisi kronis dan penyakit berulang, kondisi ini ditandai dengan tinggi badan anak yang berada di bawah rata-rata usianya (Nirmalasari, 2020:21). Selain berdampak jangka pendek pada perkembangan anak, stunting juga dapat berdampak jangka panjang pada kesehatan seseorang. Seseorang yang mengalami stunting pada akhirnya dapat mengalami penurunan kemampuan kognitif, yang akan berdampak buruk pada prestasi akademik dan produktivitas (Daracantika et al., 2021:125).

Menurut laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2025, stunting masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan masyarakat yang tersebar di berbagai wilayah Indonesia. Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2024, prevalensi stunting nasional mencapai 19,8%. Angka tersebut menunjukkan bahwa stunting masih menjadi persoalan yang memerlukan perhatian serius karena masih berada di atas target nasional penurunan stunting. Salah satu wilayah yang menjadi perhatian adalah Pulau Jawa yang memiliki jumlah penduduk terbesar di Indonesia, sehingga tingginya jumlah penduduk berpotensi meningkatkan jumlah balita yang berisiko mengalami stunting apabila tidak didukung oleh intervensi yang efektif.

Tabel 1.1 Persentase Kasus Stunting Provinsi di Pulau Jawa Tahun 2024

No	Provinsi	Prevalensi
1.	Jawa Tengah	17,1%
2.	Jawa Timur	14,7%
3.	Jawa Barat	15,9%
4.	DKI Jakarta	17,3%
5.	Daerah Istimewa Yogyakarta	17,4%
6.	Banten	21,1%
7.	Indonesia	19,8%

Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2025:20)

Berdasarkan Tabel 1.1, prevalensi stunting di beberapa provinsi di Pulau Jawa masih menunjukkan perbedaan. Provinsi Banten memiliki prevalensi tertinggi sebesar 21,1%, diikuti Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 17,4%, DKI Jakarta sebesar 17,3%, Jawa Tengah sebesar 17,1%, Jawa Barat sebesar 15,9%, dan Jawa Timur sebesar 14,7%. Data tersebut menunjukkan bahwa permasalahan stunting masih menjadi tantangan di seluruh provinsi di Pulau Jawa karena sebagian besar wilayah masih memiliki prevalensi yang berada di atas target nasional penurunan stunting sebesar 14%. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa setiap pemerintah daerah masih perlu melakukan berbagai upaya dalam mempercepat penurunan stunting sesuai dengan karakteristik dan kebijakan yang diterapkan di masing-masing daerah. Oleh karena itu, penelitian mengenai implementasi kebijakan penanganan stunting tidak harus dilakukan pada provinsi dengan prevalensi tertinggi, tetapi dapat dilakukan pada daerah yang memiliki kebijakan atau program khusus yang relevan dengan fokus penelitian.

Berdasarkan pertimbangan tersebut, penelitian ini memilih Provinsi Jawa Tengah sebagai wilayah kajian karena di provinsi ini, khususnya Kota Semarang, telah dikembangkan Program Rumah Pelita sebagai salah satu inovasi pemerintah daerah dalam percepatan penurunan stunting. Program tersebut menjadi fokus utama penelitian sehingga pemilihan lokasi lebih didasarkan pada kesesuaian dengan objek penelitian daripada peringkat prevalensi stunting antardaerah. Selain itu, penyajian data stunting di Provinsi Jawa Tengah tersedia secara berjenjang, mulai dari tingkat provinsi, kabupaten/kota, kecamatan, hingga kelurahan. Ketersediaan data tersebut memungkinkan peneliti melakukan analisis secara

bertahap untuk menentukan wilayah yang paling sesuai sebagai lokasi penelitian. Dengan demikian, pemilihan Provinsi Jawa Tengah didasarkan pada keterkaitan antara fokus penelitian, keberadaan Program Rumah Pelita sebagai objek kajian, serta tersedianya data yang mendukung penelusuran implementasi kebijakan secara lebih mendalam.

Selanjutnya, untuk memperoleh gambaran yang lebih spesifik mengenai kondisi stunting di Provinsi Jawa Tengah, analisis dilakukan pada tingkat kabupaten/kota. Analisis pada tingkat ini diperlukan karena data prevalensi provinsi belum mampu menunjukkan variasi kondisi stunting pada masing-masing daerah. Setiap kabupaten/kota memiliki karakteristik wilayah, kondisi sosial ekonomi, serta pelaksanaan kebijakan penanganan stunting yang berbeda sehingga menghasilkan capaian yang tidak sama. Oleh karena itu, penelusuran pada tingkat kabupaten/kota menjadi penting untuk menentukan wilayah yang paling relevan sebagai lokasi penelitian sesuai dengan tujuan penelitian mengenai implementasi Program Rumah Pelita.

Tabel 1.2 Perkembangan Prevalensi Stunting, Underweight, dan Wasting di Kota Semarang Tahun 2021, 2022, dan 2024

Tahun	<i>Stunting</i>	<i>Underweight</i>	<i>Wasting</i>
2021	21,3%	16,2%	5,9%
2022	10,4%	13,5%	6,2%
2024	11,2%	10,3%	3,9%

Sumber : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021, 2022, 2024)

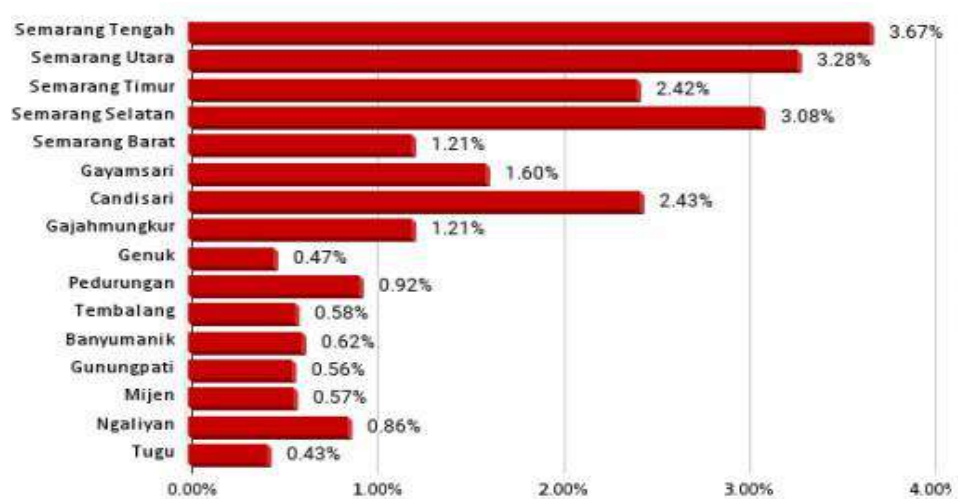
Perbandingan data prevalensi status gizi balita di Kota Semarang pada tahun 2021, 2022, dan 2024 menunjukkan adanya perubahan pada indikator stunting, underweight, dan wasting. Prevalensi stunting mengalami penurunan yang cukup signifikan dari 21,3% pada tahun 2021 menjadi 10,4% pada tahun 2022, namun kembali meningkat menjadi 11,2% pada tahun 2024, atau naik sebesar 0,8 poin persentase dibandingkan tahun 2022. Sementara itu, prevalensi underweight terus mengalami penurunan dari 16,2% pada tahun 2021 menjadi 13,5% pada tahun

2022, dan kembali turun menjadi 10,3% pada tahun 2024. Adapun prevalensi wasting mengalami fluktuasi, yaitu meningkat dari 5,9% pada tahun 2021 menjadi 6,2% pada tahun 2022, kemudian menurun menjadi 3,9% pada tahun 2024.

Perkembangan tersebut menunjukkan bahwa upaya perbaikan status gizi balita di Kota Semarang telah memberikan hasil yang positif, khususnya pada indikator underweight dan wasting yang menunjukkan tren penurunan. Namun demikian, peningkatan prevalensi stunting pada tahun 2024 mengindikasikan bahwa permasalahan stunting masih memerlukan perhatian dan penanganan yang berkelanjutan. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan menurunkan prevalensi stunting pada suatu periode belum tentu dapat dipertahankan apabila implementasi kebijakan dan program penanganan stunting belum berjalan secara optimal dan konsisten.

Oleh karena itu, meskipun Kota Semarang memiliki prevalensi stunting yang relatif rendah dibandingkan banyak daerah lain, peningkatan prevalensi pada tahun 2024 menjadi dasar penting untuk mengevaluasi pelaksanaan berbagai program percepatan penurunan stunting. Evaluasi tersebut diperlukan agar faktor-faktor yang mendukung maupun menghambat pelaksanaan program dapat diidentifikasi, sehingga upaya penanganan stunting dapat dilakukan secara lebih efektif dan berkelanjutan.

Gambar 1.2 Distribusi Stunting Menurut Kecamatan Kota Semarang Bulan Juni Tahun 2024

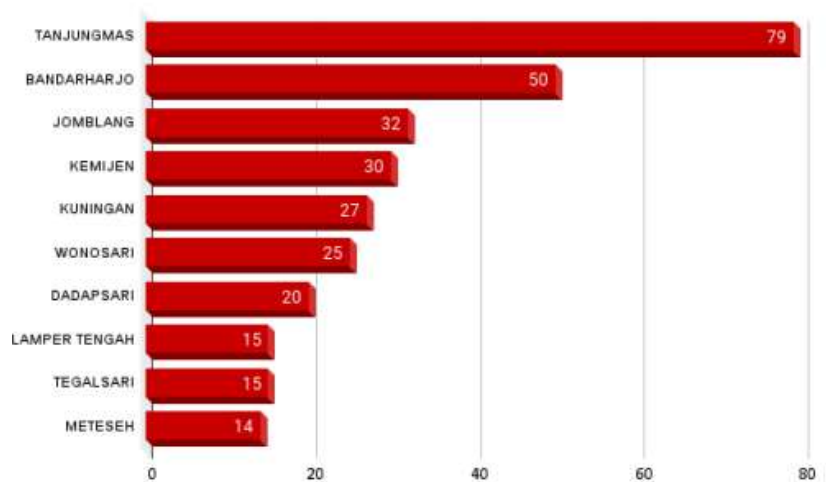


Sumber : Dinas Kesehatan Kota Semarang (2024:4)

Berdasarkan data diagnostik stunting Kota Semarang bulan Juni Tahun 2024, distribusi kasus stunting menunjukkan bahwa penyebaran kasus pada tingkat kecamatan belum merata. Kecamatan Semarang Tengah memiliki persentase kasus stunting tertinggi sebesar 3,67%, diikuti Semarang Utara sebesar 3,28%, Semarang Selatan sebesar 3,08%, Candisari sebesar 2,43%, dan Semarang Timur sebesar 2,42%. Sementara itu, kecamatan lainnya memiliki persentase kasus yang relatif lebih rendah. Data tersebut menunjukkan bahwa meskipun prevalensi stunting Kota Semarang secara umum masih tergolong rendah, masih terdapat beberapa kecamatan yang menjadi wilayah prioritas dalam upaya percepatan penurunan stunting.

Temuan tersebut memperlihatkan bahwa capaian prevalensi pada tingkat kota belum sepenuhnya mencerminkan kondisi di setiap wilayah. Dengan kata lain, rendahnya prevalensi stunting Kota Semarang tidak berarti seluruh kecamatan memiliki tingkat permasalahan yang sama. Oleh karena itu, diperlukan analisis yang lebih rinci pada tingkat kelurahan untuk mengetahui wilayah yang masih memiliki konsentrasi kasus stunting tinggi sebagai dasar dalam menentukan lokasi penelitian.

Gambar 1.3 Distribusi 10 Besar Kelurahan dengan Kasus Stunting Tertinggi
Bulan Juni Tahun 2024



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Semarang (2024:5)

Berdasarkan data diagnostik stunting Kota Semarang bulan Juni Tahun 2024, Kelurahan Tanjungmas merupakan wilayah dengan jumlah kasus stunting tertinggi sebanyak 79 kasus, sedangkan Kelurahan Bandharharjo berada pada urutan kedua dengan 50 kasus. Selanjutnya diikuti oleh Kelurahan Jomblang sebanyak 32 kasus, Kemijen 30 kasus, Kuningan 27 kasus, Wonosari 25 kasus, Dadapsari 20 kasus, Lamper Tengah 15 kasus, Tegalsari 15 kasus, dan Meteseh 14 kasus. Data tersebut menunjukkan bahwa kasus stunting di Kota Semarang masih terkonsentrasi pada beberapa kelurahan tertentu, terutama pada wilayah pesisir dan kawasan dengan kepadatan penduduk yang tinggi.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan Kota Semarang dalam mempertahankan prevalensi stunting yang relatif rendah belum sepenuhnya diikuti oleh pemerataan hasil pada seluruh wilayah. Masih terdapat beberapa kelurahan yang menghadapi beban kasus stunting cukup tinggi sehingga memerlukan penanganan yang lebih terarah sesuai dengan karakteristik wilayahnya. Oleh karena itu, upaya percepatan penurunan stunting tidak cukup hanya berorientasi pada pencapaian angka prevalensi di tingkat kota, tetapi juga perlu memastikan bahwa intervensi yang diberikan mampu menjangkau wilayah-wilayah yang masih menjadi prioritas.

Berdasarkan kondisi tersebut, Kelurahan Bandarharjo dipilih sebagai lokasi penelitian karena merupakan salah satu wilayah dengan jumlah kasus stunting tertinggi di Kota Semarang dan berada di Kecamatan Semarang Utara yang termasuk kecamatan dengan persentase kasus stunting tertinggi kedua. Selain itu, Bandarharjo merupakan kawasan pesisir yang memiliki kepadatan penduduk tinggi serta menghadapi berbagai tantangan, seperti banjir rob, kondisi sanitasi, dan kualitas permukiman. Karakteristik tersebut berpotensi memengaruhi kondisi kesehatan masyarakat, pemenuhan gizi anak, serta pelaksanaan program penanganan stunting. Oleh karena itu, Bandarharjo menjadi lokasi yang relevan untuk mengkaji bagaimana implementasi kebijakan penanganan stunting dilaksanakan pada wilayah yang masih memiliki konsentrasi kasus tinggi.

Penanganan stunting pada wilayah dengan karakteristik tersebut memerlukan kebijakan yang tidak hanya berfokus pada aspek kesehatan, tetapi juga mampu mengintegrasikan berbagai intervensi yang berkaitan dengan pengasuhan anak, perbaikan sanitasi, ketahanan pangan, pendidikan, dan pemberdayaan masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwa percepatan penurunan stunting memerlukan sinergi lintas sektor agar pelaksanaan program dapat berjalan secara efektif dan berkelanjutan. Dengan demikian, pemerintah daerah perlu menyusun kebijakan yang mampu mengoordinasikan berbagai bentuk intervensi tersebut dalam satu kerangka penanganan yang terpadu.

Sebagai bentuk komitmen dalam mempercepat penurunan stunting, Pemerintah Kota Semarang menetapkan Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Percepatan Penurunan Stunting di Kota Semarang, yang kemudian disempurnakan melalui Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 45 Tahun 2023. Peraturan ini menjadi acuan bagi seluruh perangkat daerah dalam melaksanakan strategi penurunan stunting secara terukur dan terintegrasi lintas sektor. Berdasarkan Bab II Pasal 5 ayat (1), pemerintah menetapkan target prevalensi stunting sebesar 4% pada tahun 2024, sebagai upaya konkret untuk mempercepat pencapaian tujuan pembangunan kesehatan anak dan gizi masyarakat. Sementara itu, pada Bab III Pasal 6, dijelaskan bahwa percepatan penurunan

stunting dilaksanakan melalui lima pilar dan enam perilaku kunci keluarga sehat. Lima pilar tersebut meliputi peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan, komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat, konvergensi intervensi di tingkat perangkat daerah dan kelurahan, peningkatan ketahanan pangan dan gizi, serta penguatan sistem data dan inovasi. Adapun enam perilaku kunci yang dimaksud, sebagaimana tercantum dalam Pasal 6 ayat (2a), meliputi konsumsi tablet tambah darah bagi ibu hamil, keikutsertaan kelas ibu hamil, penerapan praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA), pemantauan tumbuh kembang anak di posyandu, penerapan cuci tangan pakai sabun (CTPS), serta penggunaan jamban sehat. Selain itu, Pasal 6 ayat (3) menegaskan pentingnya strategi komunikasi lintas sektor dalam mendorong perubahan perilaku masyarakat. Melalui peraturan ini, Pemerintah Kota Semarang memperkuat komitmen dalam menurunkan angka stunting secara kolaboratif dan berkelanjutan, yang menjadi landasan pelaksanaan inovasi daerah seperti Program Rumah Penanganan Stunting Lintas Sektor bagi Baduta yang dikenal dengan nama Rumah Pelita.

Program Rumah Pelita dirancang sebagai upaya komprehensif dalam penanganan stunting dengan mengintegrasikan aspek pola asuh, sanitasi, perbaikan status gizi, serta peningkatan akses terhadap layanan kesehatan. Salah satu bentuk implementasinya adalah penyediaan layanan daycare khusus bagi anak-anak yang mengalami stunting. Fasilitas ini berfungsi sebagai pengganti peran keluarga dalam jangka waktu tertentu, terutama bagi orang tua yang tidak dapat mendampingi anak secara optimal karena kesibukan bekerja atau kendala lainnya. Layanan daycare Rumah Pelita diberikan secara cuma-cuma tanpa dipungut biaya, sehingga dapat diakses oleh seluruh keluarga sasaran (Puspita & Zainafree. 2025:4390). Sasaran dalam program ini yaitu anak dengan masalah gizi (stunting), orang tua balita bekerja tidak ada yang mengasuh, dan masuk keluarga Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2023:8).

Program Rumah Pelita diimplementasikan melalui beberapa daycare yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Kota Semarang sebagai lokasi pelaksanaan program, salah satunya adalah Daycare Bandarharjo. Berbeda dengan layanan

penitipan anak pada umumnya, Daycare Bandarharjo secara khusus diperuntukkan bagi balita yang menjadi sasaran Program Rumah Pelita. Berdasarkan keterangan pengasuh Daycare Bandarharjo, seluruh anak yang mengikuti layanan di daycare merupakan balita stunting yang telah terdaftar sebagai peserta Program Rumah Pelita. Dengan demikian, tidak terdapat anak di luar kategori balita stunting yang mengikuti layanan di Daycare Bandarharjo karena seluruh peserta telah ditetapkan sesuai dengan sasaran program. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa seluruh pelaksanaan kegiatan di Daycare Bandarharjo berorientasi pada penanganan balita stunting sebagai bagian dari implementasi Program Rumah Pelita. Oleh karena itu, Daycare Bandarharjo dipandang relevan sebagai lokasi penelitian karena seluruh peserta yang mengikuti program merupakan balita stunting, sehingga sesuai dengan fokus penelitian yang mengkaji implementasi Program Rumah Pelita dalam upaya penurunan stunting.

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan di Daycare Bandarharjo, diketahui bahwa tenaga pelaksana layanan terdiri atas 1 orang pengasuh, 1 orang nutrisionis dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, serta 1 orang nutrisionis dari Puskesmas sekitar daycare yang hadir satu kali dalam seminggu untuk melakukan pencatatan rekam medis anak. Kegiatan daycare berlangsung setiap hari mulai pukul 09.00 hingga 14.00 WIB. Anak-anak yang terdaftar sebagai peserta layanan memperoleh asupan makanan berupa dua kali makan utama, yaitu pada waktu sarapan dan makan siang, serta satu kali makanan selingan. Selain itu, anak-anak juga diberikan susu sebanyak dua kali, yakni saat waktu kudapan dan pada siang hari sebelum kembali ke rumah.

Selain kegiatan pengasuhan harian, Daycare Bandarharjo juga menyelenggarakan kelas parenting yang dilaksanakan setiap hari Jumat. Pada hari tersebut, balita hadir bersama orang tua atau wali untuk mengikuti kegiatan edukatif yang berfokus pada peningkatan pengetahuan dan keterampilan orang tua dalam pengasuhan anak, pemenuhan gizi, serta pemantauan tumbuh kembang. Kegiatan ini bertujuan memperkuat peran keluarga dalam penanganan stunting, sehingga

intervensi yang diberikan di daycare dapat berlanjut secara optimal di lingkungan rumah.

Berdasarkan hasil telaah terhadap penelitian terdahulu, khususnya penelitian yang dilakukan oleh Puspita dan Zainafree (2025) mengenai Evaluasi Program Rumah Pelita Daycare Sekar Kasih sebagai Upaya Zero Stunting, dapat diketahui bahwa kajian tersebut berfokus pada evaluasi program dari sisi layanan kesehatan dan gizi dengan menggunakan kerangka input, proses, dan output. Penelitian tersebut menempatkan Rumah Pelita sebagai unit layanan bagi balita stunting, dengan penekanan pada efektivitas program dalam meningkatkan status gizi anak dan menurunkan angka stunting.

Berbeda dengan penelitian tersebut, penelitian ini memiliki kebaruan karena memandang Program Rumah Pelita sebagai sebuah inovasi kebijakan daerah yang tidak hanya berfungsi sebagai layanan kesehatan, tetapi juga sebagai instrumen intervensi sosial yang melibatkan berbagai aktor, seperti pemerintah, tenaga kesehatan, pihak kelurahan, dan keluarga sasaran. Fokus penelitian tidak hanya pada capaian hasil program, melainkan pada bagaimana program tersebut dijalankan di lapangan, serta bagaimana mekanisme pelaksanaannya.

Selain itu, penelitian ini mengambil lokus di Kelurahan Bandarharjo, yaitu wilayah dengan jumlah balita stunting tertinggi kedua di Kota Semarang yang memiliki karakteristik sosial ekonomi dan lingkungan pesisir yang rentan. Kondisi ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang berfokus pada Daycare Sekar Kasih di wilayah kerja Puskesmas Sekaran. Pemilihan Bandarharjo memberikan perspektif baru mengenai bagaimana Program Rumah Pelita diimplementasikan pada kawasan dengan tingkat kerentanan struktural yang lebih tinggi, sehingga memungkinkan ditemukannya dinamika, tantangan, dan strategi pelaksanaan yang berbeda.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dipaparkan di atas, maka fokus penelitian ini dirumuskan pada

1. Bagaimana implementasi Program Rumah Pelita dalam penurunan *stunting* di *Daycare* Bandarharjo Kota Semarang dilihat dari aspek pengorganisasian, interpretasi, dan aplikasi?
2. Bagaimana kepatuhan implementasi Program Rumah Pelita pada aspek pengorganisasian, interpretasi, dan aplikasi terhadap aturan, pedoman, dan prosedur pelaksanaan Program Rumah Pelita di *Daycare* Bandarharjo di Kota Semarang?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah ditetapkan, maka tujuan dari penelitian ini adalah

1. Menganalisis implementasi Program Rumah Pelita dalam penurunan *stunting* di *Daycare* Bandarharjo Kota Semarang dilihat dari aspek pengorganisasian, interpretasi, dan aplikasi.
2. Mengevaluasi implementasi Program Rumah Pelita dalam penurunan *stunting* di *Daycare* Bandarharjo di Kota Semarang yang ditinjau dari aspek kepatuhan terhadap aturan, pedoman, dan prosedur pelaksanaan program.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis : Penelitian ini memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu administrasi publik, khususnya dalam kajian implementasi kebijakan publik yang berkaitan dengan program penanganan *stunting*. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya yang mengkaji implementasi program pemerintah di bidang kesehatan.
2. Manfaat praktis
 - a. Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang : Penelitian ini menjadi bahan evaluasi dan masukan dalam meningkatkan efektivitas implementasi Program Rumah Pelita, khususnya dalam aspek organisasi, interpretasi, dan aplikasi di lapangan.

- b. Bagi Rumah Pelita : Penelitian ini memberikan gambaran mengenai pelaksanaan program di lapangan sehingga dapat menjadi bahan perbaikan dalam pelaksanaan tugas dan koordinasi antar pelaksana.
- c. Bagi orang tua balita : Penelitian ini memberikan pemahaman mengenai pentingnya keterlibatan orang tua dalam mendukung keberhasilan program penanganan stunting.
- d. Bagi peneliti selanjutnya : Penelitian ini menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya yang mengkaji implementasi kebijakan atau program penanganan stunting di tingkat lokal.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu merupakan salah satu panduan dalam melakukan penelitian. Selain itu, penelitian terdahulu ini untuk menambah teori - teori yang akan diaplikasikan untuk menganalisis masalah penelitian. Penulis mengumpulkan beberapa jurnal yang digunakan sebagai panduan dalam melakukan penelitian. Berikut ini merupakan rangkuman beberapa jurnal yang relevan dengan penelitian penulis.

1. Penelitian Sunarya (2023) – *International Journal of Sustainable Development and Planning, International Information Engineering Technology Association*.

Penelitian Sunarya yang berjudul “*Stunting Reduction in Indonesia: Challenges and Opportunities*”, menelaah implementasi kebijakan percepatan penurunan stunting di Indonesia dengan menggunakan model implementasi kebijakan Edward. Studi ini berbasis pada analisis kualitatif dari data sekunder berbagai program nasional, seperti Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018–2024, Program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), dan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT).

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa kebijakan percepatan penurunan stunting masih menghadapi banyak hambatan. Hambatan utama berasal dari empat aspek: (1) komunikasi yang belum efektif antar-instansi dan pemerintah daerah; (2) keterbatasan sumber daya manusia maupun finansial; (3) lemahnya dukungan pemerintah daerah dalam mengimplementasikan kebijakan pusat; serta (4) belum adanya standar operasional prosedur (SOP) yang jelas untuk pelaksanaan kebijakan di tingkat lokal. Akibatnya, target nasional penurunan stunting belum tercapai sesuai dengan yang diharapkan.

Relevansi penelitian ini bagi studi Program Rumah Pelita di Kota Semarang adalah pada penekanan pentingnya komunikasi dan koordinasi lintas sektor. Rumah

Pelita, yang merupakan program inovasi daerah, bisa belajar dari hambatan di tingkat nasional agar implementasi program lebih terarah, memiliki SOP yang jelas, serta memperkuat kolaborasi lintas dinas dalam pencegahan stunting.

2. Oktarina, Saiban, dan Wahyudi. (2022) – *International Journal of Research in Social Science and Humanities* (IJRSS), IJRSS.

Penelitian Oktarina, Saiban, dan Wahyudi (2022) berjudul "Innovation for Handling Stunting Based on Community Empowerment in Gampong Ara" berfokus pada inovasi kebijakan yang dilakukan di tingkat desa dalam rangka penurunan angka stunting di Kabupaten Pidie, Aceh. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi implementasi Peraturan Bupati Pidie Nomor 77 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Stunting, serta mengidentifikasi faktor pendorong dan penghambat dalam pelaksanaannya. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif studi kasus, dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi.

Penelitian ini menunjukkan bahwa pendekatan pemberdayaan masyarakat menjadi kunci keberhasilan program di Gampong Ara. Salah satu inovasi yang menarik adalah pemanfaatan Rumoh Gizi Gampong sebagai pusat kegiatan edukatif dan intervensi gizi. Selain itu, kolaborasi lintas sektor yang melibatkan pemerintah desa, tokoh masyarakat, dan keluarga penerima manfaat juga berhasil mendorong keberhasilan program. Pendanaan program tidak hanya berasal dari pemerintah, tetapi juga partisipasi masyarakat yang menunjukkan kesadaran kolektif akan pentingnya pencegahan stunting.

Terdapat kesamaan antara pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini dengan Program Rumah Pelita yang dikaji dalam penelitian penulis. Keduanya menekankan pentingnya pemberdayaan masyarakat dan kolaborasi lintas aktor untuk menangani stunting. Perbedaannya terletak pada bentuk inovasi lokal yang dikembangkan. Jika Gampong Ara menggunakan Rumoh Gizi Gampong, maka di Kota Semarang terdapat Rumah Pelita yang selain fokus pada gizi juga menjadi ruang edukasi keluarga, pelayanan kesehatan, dan pelibatan aktif ibu balita melalui

kelas pengasuhan. Perbedaan kontekstual ini menunjukkan bagaimana inovasi lokal perlu menyesuaikan dengan karakteristik masyarakat dan kapasitas kelembagaan yang ada di daerah masing-masing.

3. Penelitian Sevilla, Nugroho, & Arida. (2024) – *Journal of Sustainable Development and Regulatory Issues* (JSDERI), Lembaga Contrarius Indonesia.

Penelitian berjudul “*The Effectiveness of Accelerating Stunting Reduction Policy*”, menyoroti efektivitas kebijakan percepatan penurunan stunting di Indonesia melalui pendekatan socio-legal dengan perbandingan internasional (Indonesia–Finland). Penelitian ini menilai efektivitas kebijakan berdasarkan dimensi substansi hukum, struktur hukum, dan budaya hukum dalam implementasi program percepatan penurunan stunting.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebijakan di Indonesia belum efektif karena adanya tumpang tindih regulasi, rendahnya koordinasi antar instansi pusat dan daerah, serta masih adanya pajak terhadap bahan makanan bergizi (seperti ikan, udang, dan sumber protein lain) yang menurunkan daya beli masyarakat. Studi ini juga menemukan bahwa partisipasi masyarakat masih rendah dalam mendukung kebijakan pemerintah. Sebagai pembanding, Finlandia memiliki regulasi yang lebih terintegrasi dengan kebijakan pajak yang berpihak pada makanan sehat, sehingga lebih efektif dalam mendukung program gizi nasional.

Relevansi penelitian ini dengan Program Rumah Pelita adalah pentingnya meninjau dimensi hukum dan regulasi dalam mendukung program daerah. Rumah Pelita bisa dikaji tidak hanya dari sisi pelaksanaan teknis, tetapi juga kerangka regulasi yang mendukung, mulai dari Peraturan Walikota hingga koordinasi lintas dinas, agar program tidak hanya berjalan di lapangan tetapi juga memiliki dasar hukum yang kuat untuk keberlanjutan.

4. Penelitian Purnomo et al. (2023) - MDPI Journal, Sustainability.

Penelitian Purnomo, et al. berjudul “*Social Metabolism in Buruan SAE: Individual Rift Perspective on Urban Farming Model for Food Independence in Bandung, Indonesia*”. Fokus penelitian adalah menganalisis program Buruan SAE

sebagai model pertanian perkotaan yang dikembangkan di Bandung untuk mendukung ketahanan pangan dan kemandirian gizi masyarakat perkotaan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan studi kasus, wawancara mendalam, dan teori social metabolisme untuk melihat hubungan manusia-lingkungan dalam konteks produksi pangan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Buruan SAE berhasil menciptakan alternatif sumber pangan sehat di perkotaan melalui kebun komunitas dan rumah tangga. Program ini membantu masyarakat mengurangi ketergantungan pada pasar, meningkatkan kesadaran konsumsi sehat, dan memperkuat solidaritas sosial antarwarga. Namun, tantangan yang ditemukan adalah konsistensi partisipasi masyarakat, keterbatasan lahan, dan dukungan kebijakan yang belum optimal.

Relevansi penelitian ini dengan Program Rumah Pelita adalah bahwa upaya penanganan stunting tidak hanya bisa dilakukan lewat layanan kesehatan langsung, tetapi juga dengan memperkuat akses pangan sehat dan berkelanjutan di tingkat rumah tangga maupun komunitas. Inovasi seperti Buruan SAE dapat menjadi pelengkap program intervensi gizi sensitif di perkotaan, termasuk Kota Semarang, agar penanganan stunting lebih menyeluruh.

5. Penelitian Napirah et al. (2024) – *Implementation of National Movement for the Acceleration of Nutrition Improvement Policy for the First 1,000 Days of Life in Indonesia*, Universitas Indonesia.

Penelitian Ryman dan rekan-rekan meneliti implementasi Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan di Biromaru PHC dan Desa Loru, Kabupaten Sigi, Sulawesi Tengah. Penelitian ini menggunakan pendekatan mixed methods dengan triangulasi data melalui wawancara, observasi, dan kuesioner kepada tenaga kesehatan, kader, dan masyarakat.

Penelitian ini menemukan bahwa hambatan utama dalam pelaksanaan gerakan nasional adalah komunikasi yang belum optimal, keterbatasan jumlah tenaga kesehatan, serta rendahnya partisipasi masyarakat. Selain itu, masalah pendanaan juga menjadi kendala karena insentif tenaga kesehatan sering kali dialihkan menjadi

anggaran operasional. Namun, pada aspek struktur birokrasi, pelaksanaan sudah berjalan dengan baik karena adanya jalur koordinasi yang jelas.

Temuan ini memiliki relevansi dengan Program Rumah Pelita, khususnya dalam hal pentingnya komunikasi efektif dengan masyarakat, kecukupan sumber daya manusia, dan kejelasan struktur birokrasi pelaksana program. Program Rumah Pelita bisa mengambil pelajaran bahwa meskipun inovasi lokal telah berjalan, tanpa dukungan SDM, pendanaan yang jelas, dan komunikasi yang baik, efektivitas program akan sulit tercapai.

6. Triuspita dan Sihidi (2024) – Jurnal Kebijakan Pembangunan, Universitas Muhammadiyah Malang

Penelitian Triuspita dan Sihidi (2024) berjudul "Analisis Implementasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk Penanggulangan Stunting di Kabupaten Probolinggo" bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas program PMT dalam menurunkan angka stunting. Penelitian ini menggunakan metode campuran (mix-method) dengan dominasi pendekatan kualitatif deskriptif. Data dikumpulkan melalui wawancara kepada pemangku kebijakan dan penerima manfaat serta dokumentasi dan data sekunder dari Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo.

Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan status gizi balita yang menerima PMT, dengan rata-rata kenaikan berat badan 0,95 kg dan tinggi badan 2,64 cm. Selain itu, angka stunting menurun sebanyak 2.500 anak setelah implementasi program. Namun, kendala tetap ada, terutama dari sisi kepatuhan peserta dan tumpang tindih sasaran program. Peneliti menekankan pentingnya koordinasi antar sektor, pemetaan sasaran yang tepat, serta integrasi program dengan budaya dan kondisi sosial lokal.

Penelitian ini relevan dengan studi penulis karena menyoroti implementasi kebijakan intervensi gizi dan hasilnya terhadap penurunan angka stunting. Perbedaannya terletak pada jenis program dan pendekatannya. Program PMT berfokus pada pemberian makanan tambahan sebagai bentuk intervensi langsung, sedangkan Rumah Pelita mengusung konsep layanan terpadu yang mencakup

edukasi, pemantauan pertumbuhan, dan dukungan psikososial dalam bentuk rumah edukasi. Dengan demikian, penelitian ini menjadi pelengkap yang mendukung keberagaman pendekatan penanggulangan stunting di tingkat lokal.

7. Fitriani, Yuniningsih, dan Djumiarti (2023) – Universitas Diponegoro, Semarang

Penelitian Fitriani, Yuniningsih, dan Djumiarti (2023) berjudul "Implementasi Kebijakan Percepatan Penurunan Stunting di Kelurahan Tanjung Mas" menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan model implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi implementasi kebijakan percepatan penurunan stunting di salah satu wilayah dengan kasus tertinggi di Kota Semarang, yaitu Kelurahan Tanjung Mas, yang merupakan wilayah prioritas berdasarkan Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 27 Tahun 2022.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebijakan telah berjalan cukup efektif dalam beberapa aspek seperti pelaksanaan posyandu dan keterlibatan kader. Namun, kendala masih ditemui, seperti minimnya pelatihan bagi petugas, kekurangan kader muda, keterbatasan anggaran, dan rendahnya partisipasi masyarakat akibat kondisi sosial ekonomi. Peneliti menyoroti bahwa efektivitas kebijakan sangat dipengaruhi oleh kapasitas organisasi dan koordinasi lintas sektor, serta dukungan dari masyarakat setempat.

Penelitian ini sangat relevan secara geografis dengan studi penulis karena sama-sama berada di Kota Semarang. Persamaan lainnya adalah penggunaan pendekatan kebijakan publik dalam menilai efektivitas implementasi program. Namun, penelitian penulis berfokus pada model inovatif Rumah Pelita yang lebih integratif dan berbasis rumah, sedangkan penelitian ini lebih menitikberatkan pada pelaksanaan kebijakan umum di tingkat kelurahan. Dengan demikian, penelitian ini dapat menjadi pembanding kontekstual dalam memahami perbedaan model implementasi dan efektivitas antar wilayah di Kota Semarang.

Dengan selesainya keenam uraian penelitian terdahulu, maka dapat disimpulkan bahwa berbagai pendekatan telah digunakan dalam implementasi kebijakan dan program penanggulangan stunting. Masing-masing penelitian memberikan wawasan penting mengenai faktor keberhasilan dan kendala yang dihadapi, serta relevansi terhadap pendekatan lokal yang kontekstual. Penelitian penulis hadir sebagai upaya untuk mengisi celah dalam studi-studi terdahulu dengan fokus pada inovasi lokal berbasis rumah yang terintegrasi dan berbasis pemberdayaan keluarga, yaitu Program Rumah Pelita di Kota Semarang.

Tabel 2.1 Matriks Penelitian Terdahulu

No	Penulis, Tahun, Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Penulis: Sunarya Tahun: 2023 Judul: <i>Stunting Reduction in Indonesia: Challenges and Opportunities</i>	Literature review	Mengkaji implementasi kebijakan percepatan penurunan <i>stunting</i> di Indonesia dan menemukan kendala pada aspek komunikasi, sumber daya, dukungan pemerintah daerah, dan SOP.	Sama-sama mengkaji implementasi program penanganan <i>stunting</i> .	Penelitian terdahulu membahas kebijakan nasional, sedangkan penelitian ini berfokus pada implementasi Program Rumah Pelita di Kota Semarang.
2.	Penulis: Oktarina et al. Tahun: 2022 Judul: <i>Innovation for Handling Stunting Based on Community Empowerment in Gampong Ara</i>	Studi kasus, wawancara, observasi, dan dokumentasi	Meneliti inovasi penanganan <i>stunting</i> berbasis pemberdayaan masyarakat melalui Rumoh Gizi Gampong di Kabupaten Pidie.	Sama-sama membahas pemberdayaan masyarakat dalam penanganan <i>stunting</i> .	Penelitian terdahulu mengkaji Rumoh Gizi Gampong, sedangkan penelitian ini mengkaji Program Rumah Pelita.
3.	Penulis: Sevilla et al. Tahun: 2024 Judul: <i>The Effectiveness of Accelerating Stunting Reduction Policy</i>	<i>comparative approach with Finland</i>	Menganalisis efektivitas kebijakan percepatan penurunan <i>stunting</i> melalui pendekatan socio-legal.	Sama-sama membahas implementasi kebijakan penanganan <i>stunting</i> .	Penelitian terdahulu berfokus pada aspek regulasi, sedangkan penelitian ini menelaah implementasi program di lapangan.

No	Penulis, Tahun, Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
4.	Penulis: Purnomo et al. Tahun: 2023 Judul: <i>Social Metabolism in Buruan SAE: Individual Rift Perspective on Urban Farming Model for Food Independence in Bandung, Indonesia</i>	Studi kasus dengan pendekatan teori <i>social metabolism</i> dan wawancara mendalam	Mengkaji program Buruan SAE sebagai model urban farming untuk mendukung ketahanan pangan masyarakat.	Sama-sama berkaitan dengan peningkatan kualitas gizi masyarakat.	Penelitian terdahulu berfokus pada ketahanan pangan, sedangkan penelitian ini membahas implementasi Program Rumah Pelita.
5.	Penulis: Napirah et al. Tahun: 2024 Judul: <i>Implementation of National Movement for the Acceleration of Nutrition Improvement Policy for the First 1,000 Days of Life in Indonesia</i>	Triangulasi data	Mengkaji implementasi Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi 1000 HPK dan menemukan kendala pada komunikasi, SDM, pendanaan, serta partisipasi masyarakat.	Sama-sama membahas implementasi program penurunan <i>stunting</i> .	Penelitian terdahulu mengkaji program nasional, sedangkan penelitian ini mengkaji Program Rumah Pelita sebagai inovasi daerah.
6.	Penulis: Triuspita; & Sihidi Tahun: 2024 Judul: Analisis Implementasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk Penanggulangan <i>Stunting</i> di Kabupaten	wawancara dan data dokumentasi	Menganalisis implementasi Program PMT dalam penanggulangan <i>stunting</i> di Kabupaten Probolinggo.	Sama-sama membahas implementasi program penurunan <i>stunting</i> .	Penelitian terdahulu berfokus pada Program PMT, sedangkan penelitian ini berfokus pada Program Rumah Pelita.

No	Penulis, Tahun, Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
	Probolinggo				
7.	Penulis: Fitriani; Yuniningsih, & Djumiarti Tahun: 2024 Judul: Implementasi Kebijakan Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> di Kelurahan Tanjung Mas	Model Van Meter dan Van Horn	Menganalisis implementasi kebijakan percepatan penurunan <i>stunting</i> di Kelurahan Tanjung Mas menggunakan model Van Meter dan Van Horn.	Sama-sama membahas implementasi kebijakan penanganan <i>stunting</i> di Kota Semarang.	Penelitian terdahulu mengkaji implementasi kebijakan secara umum, sedangkan penelitian ini berfokus pada implementasi Program Rumah Pelita sebagai inovasi daerah.

2.2 Landasan Teori

Berdasarkan pemetaan terhadap penelitian-penelitian terdahulu yang dirangkum dalam Matriks 2.1, dapat dilihat bahwa kajian mengenai penanganan stunting umumnya berfokus pada dua kecenderungan utama. Pertama, penelitian yang menelaah kebijakan percepatan penurunan stunting secara makro, baik pada level nasional maupun daerah, dengan menitikberatkan pada aspek komunikasi kebijakan, sumber daya, struktur birokrasi, serta koordinasi lintas sektor (Sunarya, 2023; Napirah, 2024; Fitriani et al., 2024). Kedua, penelitian yang mengkaji bentuk intervensi spesifik, seperti program pemberian makanan tambahan, rumah gizi, atau model pemberdayaan masyarakat, dengan fokus pada dampak program terhadap status gizi balita dan partisipasi masyarakat (Oktarina et al., 2022; Triuspita & Sihidi, 2024).

Meskipun demikian, sebagian besar penelitian tersebut masih memisahkan antara kajian kebijakan dan kajian program lapangan. Penelitian kebijakan cenderung berhenti pada evaluasi implementasi secara umum di tingkat wilayah, sementara penelitian program lebih menekankan pada efektivitas intervensi gizi tanpa mengkaji secara mendalam dinamika pelaksanaan kebijakan yang melingkupinya. Selain itu, penelitian yang secara khusus membahas Program Rumah Pelita masih terbatas, dan umumnya berfokus pada aspek layanan kesehatan dan hasil program, sebagaimana terlihat pada penelitian Puspita dan Zainafree (2025).

Dalam konteks tersebut, penelitian ini menempati posisi sebagai penghubung antara kajian kebijakan dan kajian praktik lapangan. Penelitian ini tidak hanya melihat hasil Program Rumah Pelita, tetapi menempatkan program tersebut sebagai inovasi kebijakan daerah yang diimplementasikan pada tingkat lokal. Fokus penelitian diarahkan pada bagaimana program dijalankan, bagaimana peran dan interaksi antaraktor terbangun, serta bagaimana faktor struktural, sosial, dan lingkungan memengaruhi pelaksanaannya di wilayah dengan kerentanan tinggi, yaitu Kelurahan Bandarharjo.

Dengan posisi tersebut, penelitian ini mengisi celah yang belum banyak disentuh oleh riset sebelumnya, yakni kajian mendalam tentang implementasi inovasi penanganan stunting berbasis layanan terpadu di tingkat kelurahan dengan karakteristik wilayah pesisir perkotaan yang rentan. Inilah yang menjadi dasar kebaruan penelitian ini, karena tidak hanya mengevaluasi keberhasilan program, tetapi juga mengungkap dinamika nyata pelaksanaan kebijakan penanganan stunting pada konteks lokal yang spesifik.

A. Kebijakan Publik

Kebijakan adalah serangkaian tindakan atau pilihan yang dibuat oleh pemerintah terkait rencana programnya. Menurut Friedrich dalam Agustino (2017:166), "kebijakan adalah serangkaian tindakan atau kegiatan yang diusulkan oleh individu, kelompok, atau pemerintah dalam lingkungan tertentu yang memiliki hambatan dan peluang agar kebijakan yang diusulkan bermanfaat dalam mengatasi dan mencapai tujuan yang diinginkan." Ayuningtyas (2014:8) mengutip Dye yang menyatakan bahwa "kebijakan publik adalah apa pun yang dipilih pemerintah untuk dilakukan atau tidak dilakukan." Sebaliknya, Anderson dalam Agustino (2017:17) mendefinisikan kebijakan publik sebagai serangkaian tindakan dengan tujuan tertentu yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok aktor terkait dengan suatu masalah atau isu yang menjadi perhatian.

Menurut Dunn (2003:109), kebijakan publik adalah serangkaian keputusan yang saling terkait (termasuk tidak adanya tindakan) yang dibuat oleh pejabat atau lembaga pemerintah di bidang-bidang yang berkaitan dengan tanggung jawab resmi mereka. Tujuan yang luas, target yang tepat, dan strategi untuk mencapai tujuan-tujuan ini merupakan tiga elemen fundamental yang harus dimiliki setiap kebijakan publik (Wibawa, Purbokusumo, & Pramusinto, 1994:15). Berikut tahapan kebijakan publik, menurut Dunn (2003: 14–16):

1. Menetapkan Agenda

Menetapkan agenda sebenarnya merupakan pendekatan yang sangat cerdas dalam hal mengatur kebijakan publik. Prosedur ini memberikan

ruang yang diperlukan untuk implementasi. Menentukan isu publik mana yang akan diangkat dalam agenda pemerintah juga bergantung pada perencanaan agenda. Isu kebijakan juga dikenal sebagai tantangan kebijakan publik biasanya muncul dari ketidaksepakatan para aktor mengenai tindakan terbaik yang harus diambil mengingat sifat permasalahannya, apakah tindakan tersebut telah diambil atau perlu diambil.

2. Perumusan Kebijakan

Proses memasukkan suatu topik ke dalam agenda kebijakan dan mendiskusikannya dengan para pembuat kebijakan dikenal sebagai perumusan kebijakan. Solusi optimal kemudian ditentukan dengan mendefinisikan masalah. Berbagai alternatif atau opsi kebijakan yang tersedia merupakan sumber solusi ini. Selama tahap pengembangan kebijakan, setiap alternatif bersaing untuk dipilih sebagai kebijakan yang diimplementasikan guna mengatasi masalah tersebut, layaknya perjuangan untuk memasukkan suatu masalah ke dalam agenda kebijakan.

3. Adopsi dan Legitimasi Kebijakan

Legitimasi berfungsi untuk mengesahkan fungsi-fungsi fundamental pemerintah. Rakyat akan mematuhi perintah pemerintah jika kedaulatan rakyat mengatur perilaku yang dapat diterima dalam suatu komunitas. Namun, publik harus merasa bahwa pemerintah mendukung inisiatif yang dimaksudkan. Manipulasi simbol dapat digunakan untuk mengendalikan legitimasi, tetapi inilah proses yang dilalui rakyat untuk menerima pemerintah.

4. Implementasi Kebijakan

Istilah "implementasi kebijakan" menggambarkan mobilisasi sumber daya manusia dan keuangan oleh unit administratif untuk melaksanakan kebijakan yang telah disepakati.

5. Penilaian dan Evaluasi Kebijakan

Proses memperkirakan atau mengevaluasi suatu kebijakan, termasuk isi, penerapan, dan dampaknya, dikenal sebagai evaluasi kebijakan. Evaluasi dipandang sebagai tindakan fungsional dalam konteks ini. Ini menyiratkan bahwa evaluasi kebijakan dilakukan di setiap langkah proses pembuatan kebijakan, bukan hanya di akhir. Oleh karena itu, tahapan mengidentifikasi masalah kebijakan, mengusulkan program untuk mengatasi masalah kebijakan, mengimplementasikan program tersebut, dan menilai dampak program tersebut semuanya dapat dimasukkan dalam evaluasi kebijakan.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa kebijakan publik merupakan serangkaian keputusan dan tindakan pemerintah untuk mengatasi permasalahan publik melalui berbagai strategi dan program. Konsep kebijakan publik dalam penelitian ini digunakan sebagai landasan untuk memahami bahwa Program Rumah Pelita merupakan implementasi dari kebijakan Pemerintah Kota Semarang dalam percepatan penurunan stunting. Oleh karena itu, pembahasan mengenai kebijakan publik menjadi penting sebagai dasar untuk menganalisis implementasi Program Rumah Pelita sesuai dengan fokus penelitian ini.

B. Evaluasi Kebijakan

a) Pengertian Evaluasi Kebijakan

Evaluasi kebijakan merupakan suatu proses sistematis yang dilakukan untuk menilai sejauh mana kebijakan publik yang telah diimplementasikan dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Evaluasi dapat dilakukan dalam berbagai tahapan kebijakan, baik sebelum implementasi (*ex-ante*), selama pelaksanaan (*on-going*), maupun setelah kebijakan diterapkan (*ex-post*) (Subarsono, 2005:119). Seperti dikemukakan oleh Anderson (dalam Winarno, 2009:226), evaluasi kebijakan tidak hanya mencakup analisis terhadap hasil

kebijakan, tetapi juga substansi, proses pelaksanaan, dan dampaknya secara keseluruhan.

Dunn (dalam Nugroho, 2009:536) menjelaskan bahwa evaluasi adalah suatu bentuk asesmen atau penilaian terhadap keberhasilan kebijakan berdasarkan kebutuhan, nilai, serta kesempatan yang dicapai melalui tindakan publik. Evaluasi juga memiliki peran dalam memberikan masukan untuk perumusan kebijakan selanjutnya melalui data dan informasi yang valid.

Dalam konteks penelitian ini, evaluasi kebijakan digunakan untuk memahami secara mendalam bagaimana Program Rumah Pelita yang dilaksanakan oleh Pemerintah Kota Semarang telah dijalankan dalam upaya menurunkan angka stunting. Penelitian ini mengacu pada pendekatan yang dikemukakan Nugroho (2012:723), di mana evaluasi dipandang sebagai alat untuk menilai kinerja implementasi kebijakan dari aspek pencapaian tujuan serta ketuntasan pekerjaan sesuai dengan waktu yang ditetapkan.

b) Fungsi Evaluasi

Menurut Dunn dan Ripley dalam Anggara (2014:276), evaluasi kebijakan memiliki peran penting dalam mewujudkan akuntabilitas publik melalui penilaian terhadap pelaksanaan suatu kebijakan atau program. Melalui proses evaluasi, dapat diketahui apakah pelaksanaan program telah berjalan sesuai dengan tujuan yang ditetapkan serta memberikan informasi yang dapat digunakan sebagai dasar perbaikan kebijakan. Beberapa fungsi evaluasi antara lain sebagai berikut.

1. Eksplanasi

Evaluasi digunakan untuk menjelaskan hubungan antara pelaksanaan program dengan hasil yang diperoleh. Melalui fungsi ini, evaluator berupaya mengidentifikasi berbagai faktor yang menyebabkan suatu kebijakan berhasil ataupun mengalami kendala dalam implementasinya.

2. Kepatuhan

Evaluasi berfungsi untuk menilai tingkat kesesuaian pelaksanaan program terhadap ketentuan yang telah ditetapkan, seperti peraturan, standar operasional, maupun prosedur pelaksanaan. Dengan demikian, dapat diketahui apakah implementasi kebijakan telah dilaksanakan sesuai dengan pedoman yang berlaku.

3. Audit

Fungsi audit bertujuan menelusuri apakah pelaksanaan program telah mencapai sasaran yang ditentukan serta memastikan tidak terjadi penyimpangan dalam penggunaan sumber daya, pelaksanaan kegiatan, maupun pencapaian tujuan program.

4. Akunting

Evaluasi juga dapat digunakan untuk mengidentifikasi konsekuensi atau dampak sosial dan ekonomi yang ditimbulkan oleh suatu kebijakan. Melalui fungsi ini, dapat dinilai sejauh mana program memberikan manfaat atau perubahan bagi kelompok sasaran.

Berdasarkan fungsi evaluasi yang dikemukakan oleh Dunn dan Ripley dalam Anggara (2014:276), penelitian ini hanya menggunakan fungsi kepatuhan sebagai dasar analisis. Fungsi kepatuhan dipilih karena penelitian ini bertujuan mengevaluasi kesesuaian pelaksanaan Program Rumah Pelita dengan ketentuan, standar operasional prosedur, dan mekanisme pelaksanaan yang telah ditetapkan. Sementara itu, fungsi eksplanasi tidak digunakan karena penelitian ini tidak menganalisis hubungan sebab-akibat keberhasilan atau kegagalan program. Fungsi audit tidak digunakan karena penelitian ini tidak memeriksa penggunaan anggaran maupun penyimpangan dalam pelaksanaan program. Adapun fungsi akunting tidak digunakan karena penelitian ini tidak mengukur dampak sosial ekonomi atau manfaat program, melainkan berfokus pada kesesuaian pelaksanaan program dengan pedoman yang berlaku.

c) Tujuan Evaluasi Kebijakan

Subarsono (2005:120) merinci enam tujuan dari evaluasi kebijakan sebagai berikut:

1. Menentukan kinerja kebijakan, melalui evaluasi dapat dilihat sejauh mana sasaran dan target yang ditetapkan tercapai.
2. Mengukur efisiensi kebijakan, untuk mengetahui apakah pelaksanaan program sebanding dengan biaya dan upaya yang dikeluarkan.
3. Menilai *outcome*, untuk melihat dampak langsung maupun tidak langsung dari implementasi kebijakan.
4. Mengetahui dampak kebijakan, baik dari segi manfaat maupun kerugian yang ditimbulkan.
5. Mengidentifikasi penyimpangan, membandingkan tujuan dengan pencapaian aktual untuk menemukan deviasi pelaksanaan.
6. Memberikan masukan, sebagai input dalam perbaikan kebijakan atau perumusan kebijakan baru di masa mendatang.

Dalam penelitian ini, evaluasi dilakukan untuk melihat kinerja Program Rumah Pelita, mengidentifikasi penyimpangan, dan menyusun rekomendasi kebijakan yang lebih tepat dalam penanganan stunting.

d) Pentingnya Evaluasi Kebijakan

Dalam sistem pemerintahan yang demokratis dan akuntabel, pelaksanaan kebijakan publik tidak cukup hanya berhenti pada tahap implementasi semata, melainkan harus diikuti oleh proses evaluasi sebagai bentuk tanggung jawab moral, administratif, dan politik kepada publik. Evaluasi menjadi penting karena mampu menyediakan informasi objektif mengenai kinerja kebijakan, serta memberikan dasar bagi pengambilan keputusan untuk memperbaiki, menghentikan, atau melanjutkan kebijakan tersebut. Dengan demikian, evaluasi tidak hanya berperan sebagai alat pengawasan, tetapi juga sebagai sarana

pembelajaran bagi para pemangku kepentingan untuk memahami secara lebih utuh dinamika implementasi kebijakan di lapangan.

Menurut Subarsono (2005:120), setidaknya terdapat lima alasan utama mengapa evaluasi kebijakan perlu dilakukan. Pertama, evaluasi dilakukan untuk mengetahui efektivitas kebijakan, yakni sejauh mana kebijakan mampu mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam perencanaan awal. Efektivitas ini dapat diukur melalui pencapaian indikator-indikator keberhasilan yang disusun dalam dokumen perencanaan program.

Kedua, evaluasi dilakukan untuk mengetahui apakah kebijakan tersebut berhasil atau gagal. Keberhasilan atau kegagalan suatu kebijakan tidak hanya diukur dari aspek kuantitatif seperti data capaian, tetapi juga dari aspek kualitatif, seperti dampak terhadap kesejahteraan masyarakat, perubahan perilaku, dan penerimaan sosial atas kebijakan yang diterapkan.

Ketiga, evaluasi penting dilakukan sebagai bentuk pertanggungjawaban kepada publik. Dalam sistem pemerintahan yang terbuka, transparansi dan akuntabilitas merupakan prinsip dasar yang harus ditegakkan. Melalui evaluasi, masyarakat dapat mengetahui bagaimana anggaran negara digunakan, apa saja yang telah dilakukan oleh pemerintah, dan apa dampaknya terhadap kehidupan mereka.

Keempat, evaluasi kebijakan dilakukan untuk memberikan informasi kepada para stakeholders. Dalam hal ini, hasil evaluasi dapat digunakan oleh pembuat kebijakan, pelaksana program, lembaga pengawas, serta masyarakat sipil sebagai bahan diskusi dan pengambilan keputusan yang lebih baik di masa mendatang.

Kelima, evaluasi penting untuk menghindari pengulangan kesalahan pada masa mendatang. Dengan memahami kesalahan, kekurangan, atau kelemahan yang terjadi dalam pelaksanaan kebijakan, maka kebijakan serupa di masa depan dapat dirancang dengan lebih baik dan lebih adaptif terhadap tantangan lapangan.

Dalam konteks Program Rumah Pelita di Kota Semarang, urgensi evaluasi menjadi semakin nyata mengingat program ini menyangkut isu yang sangat strategis, yakni penurunan angka stunting yang berhubungan langsung dengan kualitas generasi masa depan. Evaluasi memungkinkan pemerintah kota mengetahui apakah program ini benar-benar mampu menjawab persoalan stunting secara efektif, apakah alokasi sumber daya telah dilakukan secara efisien, serta bagaimana tanggapan dan partisipasi masyarakat dalam mendukung program tersebut. Oleh karena itu, evaluasi tidak hanya dipandang sebagai kebutuhan administratif, tetapi sebagai bagian integral dari tata kelola kebijakan publik yang baik dan berkelanjutan.

e) Tipe - tipe Evaluasi Kebijakan

Evaluasi kebijakan memiliki beragam bentuk dan pendekatan, tergantung pada tujuan yang ingin dicapai, tahap pelaksanaan kebijakan yang dievaluasi, serta aspek mana dari kebijakan yang menjadi fokus penilaian. Pemahaman terhadap tipe-tipe evaluasi sangat penting karena akan menentukan desain dan strategi evaluasi yang digunakan oleh peneliti maupun evaluator dalam mengkaji pelaksanaan suatu kebijakan secara tepat dan akurat.

Menurut Winarno (2008:227), terdapat tiga bentuk atau tipe evaluasi kebijakan yang umum digunakan. Pertama adalah evaluasi fungsional, yaitu evaluasi yang dilakukan secara terus-menerus selama kebijakan berjalan. Evaluasi ini berfungsi untuk memberikan gambaran langsung mengenai proses pelaksanaan kebijakan, sehingga pembuat kebijakan dapat segera melakukan penyesuaian jika ditemukan hambatan atau penyimpangan di lapangan.

Kedua adalah evaluasi terhadap pelaksanaan program, yang dilakukan untuk mengetahui apakah pelaksanaan kebijakan telah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Evaluasi ini difokuskan pada aspek prosedural, seperti apakah kegiatan telah dilaksanakan tepat

waktu, apakah anggaran digunakan sesuai alokasi, serta apakah kegiatan tersebut dilakukan oleh pihak yang berwenang.

Ketiga adalah evaluasi sistematis, yakni evaluasi yang dilakukan dengan pendekatan ilmiah menggunakan metode dan teknik tertentu, yang bertujuan untuk menilai dampak kebijakan secara menyeluruh. Evaluasi ini biasanya dilakukan oleh lembaga independen atau pihak akademik, dan hasilnya digunakan sebagai dasar perumusan kebijakan baru atau revisi kebijakan yang sudah berjalan.

Sementara itu, dalam file tersebut juga disebutkan bahwa menurut Wollmann (Fischer, 2015:554), evaluasi kebijakan dapat dibedakan berdasarkan waktu pelaksanaannya, yaitu:

1. Evaluasi *ex-ante*: dilakukan sebelum kebijakan dijalankan untuk menilai potensi efektivitas kebijakan yang dirancang, serta kelayakan implementasinya.
2. Evaluasi *on-going*: dilakukan selama kebijakan berlangsung, untuk mengawasi proses implementasi dan mengidentifikasi masalah sedini mungkin.
3. Evaluasi *ex-post*: dilakukan setelah kebijakan selesai dilaksanakan, untuk menilai hasil akhir, dampak jangka panjang, serta rekomendasi untuk perbaikan ke depan.
4. Evaluasi *internal* dan *eksternal*: berdasarkan siapa yang melakukan evaluasi, apakah oleh pihak pelaksana kebijakan sendiri (*internal*), atau oleh pihak independen (*eksternal*).

Berdasarkan pembagian tersebut, penelitian ini menggunakan pendekatan evaluasi *on-going*, karena menilai pelaksanaan Program Rumah Pelita saat program masih berjalan di Kota Semarang. Evaluasi dilakukan untuk melihat bagaimana proses implementasi berlangsung secara langsung, menilai kesesuaian dengan tujuan yang telah ditetapkan, serta mengidentifikasi hambatan maupun perbaikan yang perlu dilakukan agar efektivitas penurunan angka stunting dapat lebih optimal selama program terus dijalankan.

Dalam rangka mengevaluasi implementasi kebijakan, diperlukan bukan hanya pemahaman terhadap proses pelaksanaan, tetapi juga pemahaman mendalam mengenai model-model implementasi yang dapat diaplikasikan. Model implementasi tersebut berfungsi sebagai kerangka berpikir yang membantu dalam melakukan analisis secara lebih sistematis dan terarah. Oleh karena itu, pemahaman mengenai implementasi kebijakan perlu dilihat dari berbagai perspektif, baik melalui pendekatan *top down* maupun *bottom up*.

Pendekatan *top down* memandang implementasi sebagai suatu proses yang digerakkan dari atas, yakni dimulai dari perumus kebijakan hingga ke pelaksana di tingkat bawah. Model ini menekankan pentingnya kejelasan tujuan kebijakan, struktur organisasi pelaksana, serta kepatuhan aparat birokrasi terhadap instruksi yang diberikan. Sebaliknya, pendekatan *bottom up* lebih menekankan peran aktor lokal, pelaksana lapangan, serta kelompok masyarakat dalam menentukan keberhasilan implementasi. Kedua pendekatan tersebut memiliki keunggulan dan keterbatasan masing-masing, sehingga pemahaman komprehensif terhadap keduanya menjadi sangat penting.

f) Jenis Evaluasi Kebijakan Publik

Evaluasi terhadap implementasi kebijakan dapat dilakukan berdasarkan waktu pelaksanaannya, yakni sebelum kebijakan dijalankan, saat kebijakan sedang diterapkan, dan setelah kebijakan selesai dilaksanakan. Dunn (2003:612-613) menguraikan tiga pendekatan utama evaluasi implementasi kebijakan yang mencakup tujuan, asumsi, serta bentuk pelaksanaannya.

Sebagai perbandingan, Lester dan Steward (2000) membagi evaluasi implementasi kebijakan ke dalam empat kategori, yaitu:

- Evaluasi Proses, yang menitikberatkan pada jalannya pelaksanaan kebijakan.

- Evaluasi Dampak, yang menilai hasil serta pengaruh yang muncul dari pelaksanaan kebijakan.
- Evaluasi Kebijakan, yang berfokus pada kesesuaian antara hasil yang dicapai dengan tujuan awal kebijakan.
- Meta-Evaluasi, yaitu penilaian terhadap hasil evaluasi dari berbagai kebijakan guna menemukan kesamaan atau pola tertentu.

Anderson (Winarno, 2002:168) menyatakan bahwa evaluasi kebijakan publik dapat dipilah menjadi tiga tipe utama:

- Evaluasi yang dipandang sebagai bagian dari fungsi administratif.
- Evaluasi yang berfokus pada bagaimana kebijakan dijalankan.
- Evaluasi sistematis yang menilai program kebijakan secara objektif untuk mengukur dampaknya pada masyarakat serta tingkat ketercapaian tujuan yang ditetapkan.

Sejalan dengan fokus penelitian ini, analisis diarahkan pada implementasi kebijakan yang bersifat top down, karena sifat kebijakan yang dianalisis lebih menekankan pada keputusan dan arahan dari pembuat kebijakan di tingkat atas. Melalui pendekatan ini, dapat dianalisis sejauh mana kebijakan diimplementasikan sesuai dengan rancangan yang telah ditetapkan oleh otoritas pembuat kebijakan.

C. Implementasi Kebijakan

Pada dasarnya, implementasi kebijakan merupakan proses untuk mewujudkan tujuan yang telah ditetapkan dalam suatu kebijakan. Kebijakan yang telah dirumuskan tidak akan memiliki makna apabila tidak dijalankan melalui tahapan operasional. Dalam praktiknya, kebijakan umumnya diturunkan ke dalam bentuk program, kemudian dijabarkan lagi menjadi proyek dan kegiatan yang dilaksanakan oleh pemerintah, masyarakat, maupun kerja sama keduanya.

Menurut Kamus Webster yang dikutip Solichin, istilah implementasi dijelaskan sebagai *“to provide means for carrying out”* dan

“to give practical effect to”. Artinya, implementasi adalah proses menyediakan sarana untuk melaksanakan sesuatu sekaligus memberikan dampak nyata dari keputusan yang telah dibuat. Dengan demikian, implementasi dapat dipahami sebagai upaya konkret dalam menjalankan keputusan kebijakan agar menghasilkan efek yang diharapkan.

Implementasi tidak sekadar menerjemahkan keputusan politik ke dalam prosedur administratif, tetapi juga berkaitan dengan dinamika kepentingan, konflik, serta proses penentuan siapa yang memperoleh manfaat dari kebijakan tersebut. Oleh karena itu, tahap implementasi sering dianggap sebagai fase paling menentukan dalam keseluruhan proses kebijakan publik.

Menurut Grindle (Herabudin, 2016:131) menyatakan bahwa keberhasilan implementasi sangat dipengaruhi oleh isi kebijakan dan konteks pelaksanaannya. Kebijakan yang telah memperoleh legitimasi perlu diimplementasikan secara tepat agar dapat menghasilkan intended impact atau dampak yang diharapkan.

Menurut Meter dan Horn (Erwan dan Dyah, 2015:20) mendefinisikan implementasi sebagai: *“those actions by public or private individuals (or groups) that are directed at the achievement of objectives set forth in prior policy decisions.”* Definisi tersebut menegaskan bahwa implementasi mencakup tindakan yang dilakukan oleh individu atau kelompok, baik dari sektor publik maupun swasta, yang diarahkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Dengan demikian, fokus utama implementasi adalah melihat bagaimana kebijakan benar-benar dijalankan dan apa dampaknya bagi masyarakat.

Secara keseluruhan, implementasi kebijakan dapat dipahami sebagai tahap strategis setelah perumusan kebijakan. Pada tahap inilah suatu kebijakan diuji efektivitasnya. Implementasi menjadi “jembatan” antara keputusan yang telah ditetapkan dengan hasil nyata yang dirasakan oleh masyarakat. Tanpa implementasi yang baik, kebijakan hanya akan menjadi dokumen formal tanpa dampak yang signifikan.

D. Model Implementasi Kebijakan

Berbagai pakar telah mengembangkan model implementasi kebijakan dengan pendekatan yang berbeda-beda. Perbedaan tersebut terletak pada fokus analisis, variabel yang digunakan, serta cara memandang proses pelaksanaan kebijakan di lapangan.

Grindle (1980:11) memandang implementasi sebagai proses yang tidak hanya bersifat administratif, tetapi juga politis. Keberhasilan implementasi menurutnya sangat dipengaruhi oleh dua aspek utama, yaitu isi kebijakan (*policy content*) dan konteks implementasi (*implementation context*). Isi kebijakan berkaitan dengan siapa yang terdampak, manfaat yang dihasilkan, tingkat perubahan yang diharapkan, pelaksana kebijakan, serta sumber daya yang disediakan. Sementara itu, konteks implementasi mencakup distribusi kekuasaan, strategi aktor yang terlibat, karakter lembaga pelaksana, serta tingkat kepatuhan dan responsivitas terhadap kebijakan.

Meter dan Horn dalam Mulyadi (2018:72) menekankan bahwa implementasi kebijakan dipengaruhi oleh sejumlah variabel yang saling berkaitan. Mereka mengidentifikasi faktor-faktor seperti kejelasan standar dan tujuan kebijakan, kecukupan sumber daya, efektivitas komunikasi antarorganisasi, karakteristik pelaksana, kondisi sosial ekonomi dan politik, serta sikap atau disposisi implementor. Model ini menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi tidak hanya ditentukan oleh desain kebijakan, tetapi juga oleh lingkungan tempat kebijakan tersebut dijalankan.

Edwards III (1980:1) mengemukakan bahwa keberhasilan implementasi ditentukan oleh empat faktor utama, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi. Keempat faktor tersebut saling berhubungan dan tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Jika salah satu faktor tidak berjalan dengan baik, maka proses implementasi berpotensi mengalami hambatan.

Menurut Jones (1984:166), implementasi kebijakan merupakan proses yang menghubungkan tujuan kebijakan dengan tindakan nyata di

lapangan melalui tiga aktivitas utama, yaitu pengorganisasian, interpretasi, dan aplikasi. Ketiga aktivitas tersebut menjadi unsur penting dalam menentukan keberhasilan pelaksanaan suatu kebijakan atau program publik.

1. Pengorganisasian

Menurut Jones (1984:166), pengorganisasian merupakan proses menyiapkan seluruh sumber daya yang dibutuhkan agar suatu kebijakan dapat dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Pengorganisasian tidak hanya berkaitan dengan pembentukan organisasi pelaksana, tetapi juga meliputi pengaturan sumber daya manusia, pembagian tugas, pembentukan struktur organisasi, serta koordinasi antar pelaksana. Aspek-aspek tersebut menjadi dasar agar setiap pihak yang terlibat memahami peran, tanggung jawab, dan mekanisme kerja dalam melaksanakan suatu kebijakan.

a) Pengaturan Sumber Daya Manusia (SDM)

Sumber daya manusia merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan karena keberhasilan suatu program sangat dipengaruhi oleh kemampuan pelaksana dalam menjalankan tugasnya. Menurut Hasibuan (2019:10), sumber daya manusia adalah kemampuan yang dimiliki seseorang untuk melaksanakan pekerjaan sehingga tujuan organisasi dapat tercapai secara efektif. Oleh karena itu, pengaturan SDM diperlukan agar setiap pelaksana ditempatkan sesuai dengan kompetensi, pengetahuan, dan keterampilan yang dimilikinya. Penempatan SDM yang tepat akan membantu pelaksanaan program menjadi lebih efektif, mengurangi kesalahan dalam pelaksanaan tugas, serta mempermudah pencapaian tujuan kebijakan.

b) Pembagian Tugas

Pembagian tugas merupakan bagian penting dalam proses pengorganisasian karena setiap pelaksana memiliki fungsi dan tanggung jawab yang berbeda. Menurut Fayol (1949:21), *division of work* atau pembagian kerja bertujuan untuk meningkatkan efisiensi melalui spesialisasi pekerjaan. Dengan adanya pembagian tugas yang jelas,

setiap pelaksana dapat lebih fokus pada tanggung jawabnya sehingga pekerjaan dapat diselesaikan secara lebih efektif. Selain itu, pembagian tugas juga dapat menghindari tumpang tindih pekerjaan, memperjelas tanggung jawab setiap pelaksana, serta mempermudah proses pengawasan dalam pelaksanaan kebijakan.

c) Struktur Organisasi

Struktur organisasi diperlukan untuk mengatur hubungan kerja, pembagian wewenang, dan tanggung jawab setiap pelaksana dalam organisasi. Menurut Robbins dan Judge (2017:540), struktur organisasi merupakan cara organisasi membagi, mengelompokkan, dan mengoordinasikan aktivitas kerja agar tujuan organisasi dapat tercapai. Struktur organisasi yang jelas akan memudahkan setiap pelaksana memahami posisi, tugas, dan kewenangannya sehingga proses implementasi kebijakan dapat berjalan secara terarah. Selain itu, struktur organisasi juga membantu memperjelas alur pengambilan keputusan dan pertanggungjawaban dalam pelaksanaan program.

d) Koordinasi

Koordinasi merupakan proses menyelaraskan kegiatan yang dilakukan oleh berbagai pihak agar tujuan organisasi dapat tercapai secara efektif. Menurut Handoko (2015:195), koordinasi adalah proses mengintegrasikan tujuan dan kegiatan dari berbagai unit organisasi sehingga seluruh pekerjaan dapat berjalan secara selaras. Dalam implementasi kebijakan, koordinasi menjadi penting karena pelaksanaan suatu program biasanya melibatkan lebih dari satu instansi atau pelaksana. Koordinasi yang baik akan memperlancar komunikasi, menghindari tumpang tindih tugas, mempercepat penyelesaian permasalahan, serta memastikan bahwa setiap pelaksana bekerja sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa pengorganisasian merupakan aspek penting dalam implementasi kebijakan karena menjadi dasar dalam mengatur seluruh sumber daya yang terlibat dalam pelaksanaan

program. Pengaturan sumber daya manusia, pembagian tugas, struktur organisasi, dan koordinasi saling berkaitan dalam mendukung tercapainya tujuan kebijakan. Apabila keempat aspek tersebut berjalan dengan baik, maka implementasi kebijakan akan lebih terarah, efektif, dan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Oleh karena itu, dalam penelitian ini aspek pengorganisasian digunakan untuk menganalisis bagaimana pengaturan sumber daya manusia, pembagian tugas, struktur organisasi, dan koordinasi diterapkan dalam implementasi Program Rumah Penanganan Stunting Lintas Sektor bagi Baduta (Rumah Pelita) di Kelurahan Bandarharjo, Kota Semarang.

2. Interpretasi

Menurut Jones (1984:166), interpretasi merupakan proses menerjemahkan kebijakan yang telah ditetapkan ke dalam petunjuk pelaksanaan yang dapat dipahami oleh seluruh pelaksana. Pada tahap ini, kebijakan tidak hanya dipahami sebagai dokumen atau aturan tertulis, tetapi harus diartikan menjadi pedoman kerja yang jelas sehingga dapat dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Oleh karena itu, interpretasi menjadi tahapan penting karena keberhasilan implementasi kebijakan sangat dipengaruhi oleh kesamaan pemahaman para pelaksana terhadap isi kebijakan.

a) Pemahaman terhadap Tujuan Kebijakan

Tujuan merupakan arah yang ingin dicapai melalui pelaksanaan suatu kebijakan. Menurut Terry (2014:43), tujuan organisasi merupakan hasil yang ingin dicapai melalui pelaksanaan seluruh aktivitas organisasi. Oleh karena itu, tujuan harus dipahami oleh setiap anggota organisasi agar seluruh kegiatan yang dilakukan memiliki arah yang sama. Dalam implementasi kebijakan, pemahaman terhadap tujuan menjadi penting karena setiap pelaksana harus mengetahui sasaran yang ingin dicapai melalui kebijakan tersebut. Apabila tujuan kebijakan tidak dipahami dengan baik, pelaksana berpotensi menjalankan program

hanya sebagai rutinitas administratif tanpa memahami manfaat dan hasil yang ingin diwujudkan. Sebaliknya, pemahaman yang baik terhadap tujuan kebijakan akan membantu pelaksana mengambil keputusan yang tepat serta menyesuaikan pelaksanaan kegiatan dengan tujuan yang telah ditetapkan.

b) Pemahaman terhadap Mekanisme Pelaksanaan

Selain memahami tujuan kebijakan, pelaksana juga harus memahami mekanisme pelaksanaan yang telah ditetapkan. Mekanisme merupakan tata cara atau prosedur yang menjadi pedoman dalam melaksanakan suatu program sehingga setiap kegiatan berjalan secara sistematis dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Menurut Handoko (2015:10), prosedur kerja diperlukan agar setiap aktivitas organisasi dapat dilaksanakan secara teratur, konsisten, dan mengurangi kemungkinan terjadinya kesalahan dalam pelaksanaan pekerjaan. Oleh karena itu, pemahaman terhadap mekanisme pelaksanaan menjadi penting agar setiap pelaksana mengetahui tahapan pekerjaan, pembagian kewenangan, alur pelayanan, serta prosedur yang harus dijalankan.

Dalam implementasi kebijakan, mekanisme yang dipahami dengan baik akan mempermudah pelaksana menjalankan tugas sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Sebaliknya, apabila mekanisme tidak dipahami secara menyeluruh, pelaksanaan kebijakan berpotensi mengalami kesalahan prosedur, keterlambatan pelayanan, maupun perbedaan pelaksanaan antar pelaksana.

c) Kejelasan Petunjuk Pelaksanaan

Interpretasi kebijakan juga memerlukan adanya petunjuk pelaksanaan yang jelas agar kebijakan dapat diterapkan secara seragam oleh seluruh pelaksana. Petunjuk pelaksanaan berfungsi sebagai pedoman dalam menjelaskan tugas, prosedur, serta standar pelayanan yang harus dilaksanakan oleh setiap pelaksana. Menurut Jones (1984:166), kebijakan harus diterjemahkan ke dalam bentuk petunjuk

operasional agar dapat dipahami dan dilaksanakan secara konsisten oleh organisasi pelaksana. Kejelasan petunjuk pelaksanaan akan mengurangi perbedaan penafsiran terhadap kebijakan sehingga pelaksanaan program dapat berjalan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

d) Komunikasi Kebijakan

Interpretasi kebijakan juga memerlukan komunikasi yang baik antara pembuat kebijakan dengan pelaksana. Komunikasi diperlukan untuk menyampaikan informasi mengenai tujuan, mekanisme, serta perubahan kebijakan sehingga seluruh pelaksana memiliki pemahaman yang sama. Menurut Handoko (2015:272), komunikasi merupakan proses penyampaian informasi dari satu pihak kepada pihak lain untuk mencapai kesamaan pemahaman. Dalam implementasi kebijakan, komunikasi yang efektif akan mempermudah pelaksana memahami isi kebijakan, mengurangi kesalahan dalam pelaksanaan program, serta meningkatkan koordinasi antar pelaksana.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa interpretasi merupakan proses menerjemahkan kebijakan ke dalam pedoman kerja yang dapat dipahami oleh seluruh pelaksana. Pemahaman terhadap tujuan kebijakan, mekanisme pelaksanaan, petunjuk pelaksanaan, dan komunikasi yang efektif menjadi unsur penting agar implementasi kebijakan dapat berjalan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Oleh karena itu, dalam penelitian ini aspek interpretasi digunakan untuk menganalisis sejauh mana para pelaksana Program Rumah Penanganan Stunting Lintas Sektor bagi Baduta (Rumah Pelita) memahami tujuan program, mekanisme pelaksanaan, petunjuk operasional, serta komunikasi yang dilakukan dalam implementasi program di Kelurahan Bandarharjo.

3. Aplikasi

Menurut Jones (1984:166), aplikasi merupakan tahap pelaksanaan kebijakan dalam bentuk tindakan nyata yang dilakukan oleh organisasi pelaksana kepada kelompok sasaran. Pada tahap ini, kebijakan yang telah

disusun dan dipahami oleh para pelaksana diwujudkan melalui berbagai kegiatan, pelayanan, maupun program sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Dengan demikian, aspek aplikasi menjadi indikator untuk melihat sejauh mana kebijakan telah dilaksanakan secara nyata kepada masyarakat.

a) Pelaksanaan Layanan Daycare

Salah satu bentuk implementasi Program Rumah Pelita adalah penyelenggaraan daycare bagi balita stunting. Daycare tidak hanya berfungsi sebagai tempat penitipan anak, tetapi juga menjadi sarana pemberian intervensi secara terpadu yang meliputi pemenuhan gizi, pemantauan kesehatan, stimulasi tumbuh kembang, serta pembentukan perilaku hidup sehat.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023:34), intervensi pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) merupakan periode yang sangat menentukan dalam mencegah dan mengatasi stunting karena pada masa tersebut pertumbuhan fisik dan perkembangan otak anak berlangsung sangat pesat. Oleh karena itu, layanan daycare menjadi penting karena mampu memberikan pengasuhan yang terstruktur serta memastikan balita memperoleh pelayanan yang sesuai dengan kebutuhannya.

Dalam penelitian ini, pelaksanaan daycare digunakan untuk melihat bagaimana layanan pengasuhan diberikan kepada balita stunting sebagai bagian dari implementasi Program Rumah Pelita.

b) Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Pemberian makanan tambahan merupakan salah satu bentuk intervensi gizi yang bertujuan memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi balita sehingga dapat mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023:78), pemberian makanan tambahan menjadi salah satu intervensi gizi spesifik yang penting dalam upaya percepatan penurunan stunting

karena membantu memenuhi kebutuhan gizi balita yang berisiko mengalami kekurangan asupan makanan.

Pelaksanaan pemberian makanan tambahan dalam Program Rumah Pelita menjadi indikator untuk mengetahui apakah intervensi gizi telah diberikan sesuai dengan kebutuhan balita sebagai kelompok sasaran program.

c) Pemantauan Kesehatan dan Pertumbuhan Anak

Pemantauan kesehatan dan pertumbuhan anak merupakan bagian penting dalam penanganan stunting karena bertujuan mengetahui perkembangan kondisi balita secara berkala. Pemantauan dilakukan melalui pengukuran berat badan, tinggi badan, serta pemeriksaan kondisi kesehatan sehingga setiap perubahan dapat segera diketahui dan ditindaklanjuti.

Menurut WHO (2020), pemantauan pertumbuhan anak secara rutin merupakan salah satu strategi penting dalam mendeteksi gangguan pertumbuhan sejak dini sehingga intervensi dapat dilakukan lebih cepat dan tepat. Dalam implementasi Program Rumah Pelita, pemantauan kesehatan menjadi indikator untuk melihat konsistensi pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada balita penerima manfaat.

d) Pelaksanaan Kelas *Parenting*

Selain intervensi kepada balita, Program Rumah Pelita juga memberikan edukasi kepada orang tua melalui kelas parenting. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan pengetahuan orang tua mengenai pola asuh, pemenuhan gizi, kebersihan lingkungan, serta pemantauan tumbuh kembang anak.

Menurut UNICEF (2021), pengetahuan dan praktik pengasuhan orang tua memiliki pengaruh yang besar terhadap status gizi dan perkembangan anak. Orang tua yang memiliki pemahaman yang baik mengenai pengasuhan dan pemenuhan gizi akan lebih mampu mendukung pertumbuhan anak secara optimal.

Oleh karena itu, pelaksanaan kelas parenting menjadi bagian penting dalam implementasi Program Rumah Pelita karena tidak hanya berfokus pada pemberian layanan kepada balita, tetapi juga memperkuat kapasitas keluarga sebagai lingkungan utama dalam mencegah dan menangani stunting.

Berdasarkan uraian di atas, aplikasi merupakan tahap pelaksanaan kebijakan yang diwujudkan melalui berbagai bentuk pelayanan kepada kelompok sasaran. Dalam penelitian ini, aspek aplikasi digunakan untuk menganalisis pelaksanaan Program Rumah Pelita melalui penyelenggaraan layanan daycare, pemberian makanan tambahan, pemantauan kesehatan dan pertumbuhan anak, serta pelaksanaan kelas parenting. Keempat indikator tersebut dipilih karena merupakan bentuk layanan utama yang secara langsung berkaitan dengan upaya percepatan penurunan stunting di Kelurahan Bandharharjo.

Berdasarkan ketiga dimensi tersebut, teori implementasi Jones digunakan sebagai pisau analisis untuk memahami bagaimana Program Rumah Pelita diimplementasikan, mulai dari proses pengorganisasian sumber daya, pemahaman pelaksana terhadap program, hingga pelaksanaan layanan kepada kelompok sasaran. Teori ini dinilai relevan karena mampu menjelaskan proses implementasi program secara menyeluruh sesuai dengan fokus penelitian mengenai pelaksanaan Program Rumah Pelita dalam penurunan stunting di Kota Semarang.

E. Evaluasi Implementasi Kebijakan

Evaluasi implementasi kebijakan pada dasarnya adalah proses menilai sejauh mana kebijakan mampu mencapai tujuan yang sudah ditetapkan. Hal ini dilakukan dengan cara membandingkan hasil yang diperoleh dengan target kebijakan yang telah dirumuskan sebelumnya (Darwin, 1994:34). Evaluasi sendiri pada intinya adalah penilaian terhadap suatu masalah untuk menentukan kualitasnya, khususnya untuk mengukur

sejauh mana sebuah program berdampak pada pencapaian tujuannya (Hanafi & Guntur, 1984:16).

Menurut Wibowo (1994:9), evaluasi kebijakan dapat dilakukan dengan mempertimbangkan empat aspek utama: proses pembuatan kebijakan, tahapan implementasi, konsekuensi atau hasil kebijakan, dan efektivitas dari dampak yang dihasilkan. Pall (1987:52) menambahkan bahwa evaluasi kebijakan dapat diklasifikasikan menjadi empat kategori: evaluasi kebutuhan dan perencanaan, evaluasi proses, evaluasi dampak, dan evaluasi efisiensi.

Mazmanian dan Sabatier (dalam Wibowo dkk, 1994:25) mengemukakan bahwa efektivitas implementasi sangat dipengaruhi oleh tiga faktor utama: karakter masalah yang dihadapi (semakin mudah masalah diatasi, semakin efektif implementasinya), struktur manajemen program yang diatur melalui kebijakan, dan faktor eksternal seperti kondisi sosial, ekonomi, teknologi, dukungan publik, serta kemampuan kepemimpinan pelaksana kebijakan.

Ripley & Franklin (1986:54) menawarkan pendekatan evaluasi implementasi yang menyoroti dua dimensi kunci, yaitu kepatuhan (*compliance*) dan pertanyaan “apa yang sebenarnya terjadi” (*what’s happening*). Dimensi kepatuhan menilai sejauh mana pelaksana mengikuti prosedur dan aturan yang telah ditetapkan, sedangkan aspek “apa yang terjadi” mengkaji bagaimana proses pelaksanaan berlangsung, hambatan yang muncul, keberhasilan yang diraih, dan penyebabnya. Ripley (dalam Riyanto, 1997:35) juga menekankan pentingnya evaluasi proses secara lebih luas, yakni dengan memperhatikan aspek di luar kepatuhan formal serta menilai dampak jangka pendek yang muncul dari pelaksanaan kebijakan tersebut.

Dalam penelitian ini, pendekatan evaluasi implementasi menjadi landasan penting untuk melihat sejauh mana program tersebut dijalankan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan serta bagaimana prosesnya berlangsung di masyarakat. Penelitian ini tidak hanya menilai kepatuhan

administratif, tetapi juga menelaah realitas pelaksanaan di lapangan, dinamika interaksi antar aktor, pemanfaatan sumber daya, serta hambatan yang dihadapi.

Dengan mengacu pada teori Evaluasi Kepatuhan yang dikemukakan oleh Ripley & Franklin (1986:54), penelitian ini berupaya mengevaluasi pelaksanaan Program Rumah Pelita melalui dua dimensi utama, yaitu *compliance* (kepatuhan terhadap aturan, standar, dan prosedur yang telah ditetapkan) serta *what's happening* (realitas pelaksanaan yang terjadi di lapangan). Pendekatan ini diharapkan mampu memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai sejauh mana Program Rumah Pelita berjalan sesuai kebijakan yang dirumuskan, sekaligus mengungkap dinamika nyata dalam proses implementasinya. Dengan demikian, hasil evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk merumuskan rekomendasi kebijakan yang lebih tepat, realistis, dan kontekstual dalam upaya peningkatan kualitas implementasi program penurunan stunting di Kota Semarang pada masa mendatang.

F. Kebijakan Penurunan Stunting

Upaya Pemerintah Kota Semarang dalam menurunkan prevalensi stunting diwujudkan melalui kebijakan daerah yang dituangkan dalam Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 45 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Percepatan Penurunan Stunting di Kota Semarang. Kebijakan ini diterbitkan untuk menyesuaikan strategi penanganan stunting dengan Pedoman Nasional Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dan memperkuat koordinasi lintas sektor di tingkat daerah.

Peraturan tersebut menetapkan arah dan target yang lebih spesifik dalam percepatan penurunan stunting. Berdasarkan Bab II Pasal 5 ayat (1), Pemerintah Kota Semarang menetapkan target prevalensi stunting sebesar 4% pada tahun 2024. Ketentuan ini menunjukkan komitmen pemerintah daerah untuk mengakhiri masalah stunting melalui intervensi yang terukur dan berkelanjutan.

Selanjutnya, Bab III Pasal 6 mengatur strategi utama percepatan penurunan stunting melalui lima pilar dan enam perilaku kunci keluarga sehat. Lima pilar tersebut meliputi:

1. peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan Wali Kota;
2. peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat;
3. peningkatan konvergensi intervensi spesifik dan sensitif di organisasi perangkat daerah dan kelurahan;
4. peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat; serta
5. penguatan sistem, data, informasi, riset, dan inovasi.

Sementara itu, Pasal 6 ayat (2a) menekankan enam perilaku kunci yang menjadi fokus perubahan perilaku masyarakat, yaitu: (1) ibu hamil mengonsumsi tablet tambah darah (TTD), (2) mengikuti kelas ibu hamil minimal empat kali, (3) menerapkan praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA) sesuai anjuran, (4) melakukan pemantauan tumbuh kembang anak di posyandu, (5) menerapkan cuci tangan pakai sabun (CTPS), serta (6) menggunakan jamban sehat.

Kebijakan ini juga menempatkan komunikasi perubahan perilaku sebagai inti dari strategi penurunan stunting. Berdasarkan Pasal 6 ayat (3), Pemerintah Kota Semarang mengembangkan dokumen strategi komunikasi yang melibatkan berbagai sektor, baik kesehatan maupun nonkesehatan, agar upaya pencegahan stunting dapat terlaksana secara konvergen, kolaboratif, dan berkelanjutan (Pemerintah Kota Semarang, 2023).

Peraturan ini menjadi dasar hukum bagi berbagai inovasi daerah dalam percepatan penurunan stunting, termasuk Program Rumah Pelita (Rumah Penanganan Stunting Lintas Sektor bagi Baduta) yang diinisiasi oleh Pemerintah Kota Semarang melalui Dinas Kesehatan. Program tersebut merupakan bentuk konkret dari pelaksanaan pilar kedua, yaitu peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan

masyarakat, melalui penyediaan layanan terpadu yang menggabungkan aspek gizi, kesehatan, dan edukasi bagi keluarga berisiko stunting.

2.3 Kerangka Berpikir

Kerangka berpikir penelitian ini disusun berdasarkan kondisi bahwa stunting masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan masyarakat di Kota Semarang. Meskipun prevalensi stunting di Kota Semarang relatif lebih rendah dibandingkan sebagian besar kabupaten/kota di Provinsi Jawa Tengah, data menunjukkan adanya peningkatan prevalensi dari 10,4% pada tahun 2022 menjadi 11,2% pada tahun 2024. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa upaya penurunan stunting masih perlu dilakukan secara berkelanjutan agar hasil yang telah dicapai dapat dipertahankan sekaligus ditingkatkan. Menyadari pentingnya penanganan stunting, Pemerintah Kota Semarang menetapkan Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 27 Tahun 2022 yang kemudian diperbarui melalui Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 45 Tahun 2023 sebagai landasan pelaksanaan percepatan penurunan stunting di Kota Semarang. Salah satu bentuk implementasi dari kebijakan tersebut adalah Program Rumah Pelita, yaitu inovasi daerah yang memberikan pelayanan terpadu bagi balita stunting melalui layanan pengasuhan, intervensi gizi, pemantauan kesehatan, serta edukasi kepada orang tua.

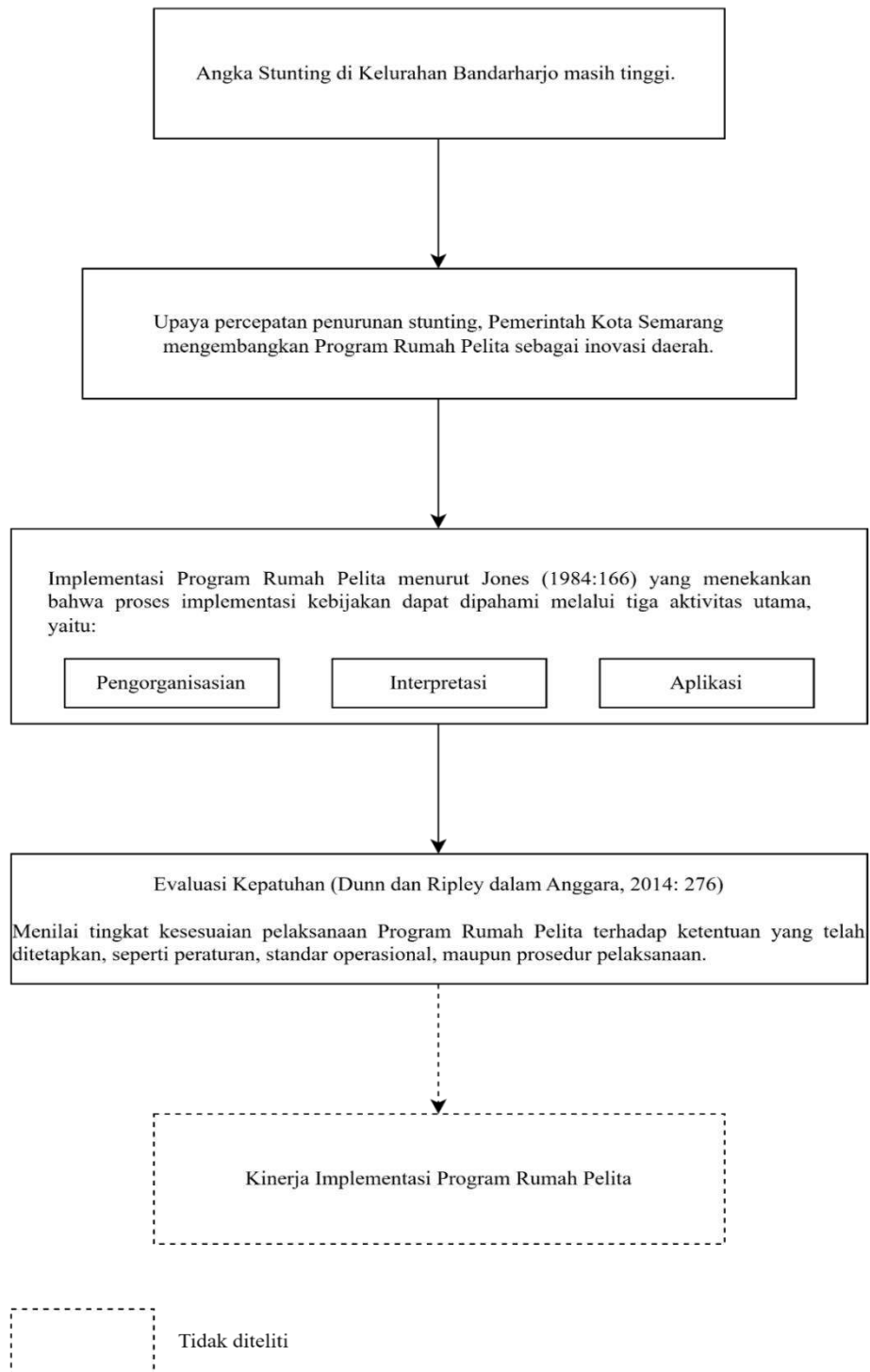
Sebagai salah satu program yang dilaksanakan untuk mendukung percepatan penurunan stunting, pelaksanaan Program Rumah Pelita perlu dievaluasi untuk mengetahui apakah program telah dijalankan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Penelitian ini tidak berfokus pada keberhasilan program dalam menurunkan angka stunting, melainkan pada bagaimana proses implementasi program dilaksanakan di lapangan. Oleh karena itu, penelitian diarahkan pada pelaksanaan Program Rumah Pelita di Daycare Bandarharjo sebagai salah satu lokasi penyelenggaraan program di Kota Semarang.

Untuk mengevaluasi implementasi tersebut, penelitian ini menggunakan fungsi evaluasi kepatuhan yang dikemukakan oleh Dunn dan Ripley dalam Anggara (2014:276). Pendekatan ini dipilih karena sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu menilai apakah pelaksanaan Program Rumah Pelita telah sesuai dengan peraturan,

standar operasional prosedur (SOP), petunjuk teknis, serta mekanisme pelaksanaan yang menjadi pedoman dalam penyelenggaraan program. Dengan demikian, penelitian ini berupaya melihat sejauh mana seluruh rangkaian kegiatan Program Rumah Pelita telah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Dalam kerangka berpikir penelitian ini juga ditunjukkan adanya hubungan konseptual antara evaluasi kepatuhan dan kinerja implementasi Program Rumah Pelita. Hubungan tersebut digambarkan dengan garis putus-putus untuk menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap peraturan dan prosedur pelaksanaan secara teoritis dapat mendukung terciptanya implementasi program yang lebih baik. Namun, hubungan tersebut tidak dianalisis secara langsung dalam penelitian ini. Kinerja implementasi hanya ditampilkan sebagai konsep yang memiliki keterkaitan dengan evaluasi kepatuhan dan tidak menjadi variabel yang diuji.

Melalui evaluasi kepatuhan terhadap implementasi Program Rumah Pelita, penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai kesesuaian pelaksanaan program dengan ketentuan yang berlaku. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi Pemerintah Kota Semarang dalam menyempurnakan pelaksanaan Program Rumah Pelita sehingga implementasinya semakin optimal sebagai salah satu upaya mendukung percepatan penurunan stunting di Kota Semarang.



Gambar 2.1 Bagan Kerangka Berpikir

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian mengenai Analisis Implementasi Program Rumah Pelita dalam Penanganan Stunting di Kota Semarang dilakukan di Kelurahan Bandarharjo. Lokasi tersebut dipilih penulis dengan pertimbangan karena Kelurahan Bandarharjo menjadi wilayah dengan prevalensi stunting tertinggi di Kota Semarang pada tahun 2024 dengan prevalensi sebesar 5,05% dan menjadi salah satu dari 22 kelurahan lokus penanganan stunting yang ditetapkan oleh pemerintah Kota Semarang sehingga lokasi tersebut dipilih penulis untuk menjadi objek penelitian. Kegiatan penelitian dilaksanakan mulai dari persiapan penyusunan proposal hingga turun ke lapangan mulai bulan April tahun 2025 hingga bulan Februari tahun 2026. Selanjutnya, proses pengolahan data dilakukan di bulan Februari hingga Mei 2026, sehingga pelaksanaan ujian skripsi dilakukan pada Juni 2026.

3.2 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh pemahaman mendalam tentang pelaksanaan Program Rumah Pelita, khususnya dalam hal efektivitas, tantangan, serta dukungan yang memengaruhi keberhasilan program. Menurut Sutopo (2002:110-111), pendekatan kualitatif digunakan untuk menelaah realitas sosial yang kompleks dan mengungkap makna di balik tindakan sosial dengan cara menggali informasi dari perspektif subjek yang terlibat secara langsung dalam peristiwa yang diteliti.

Selain itu, Creswell (2013) menyatakan bahwa penelitian kualitatif merupakan suatu pendekatan yang digunakan untuk mengeksplorasi dan memahami makna yang diberikan oleh individu atau kelompok terhadap suatu permasalahan sosial. Proses penelitian ini melibatkan pengumpulan data secara naturalistik, analisis data secara induktif, serta interpretasi terhadap makna yang mendalam dari fenomena yang diteliti.

3.3 Informan dan Teknik Penentuan Informan

Informan dalam penelitian ini dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik pemilihan informan berdasarkan pertimbangan tertentu yang sesuai dengan kebutuhan data. Menurut Sugiyono (2019:289), *purposive sampling* merupakan teknik penentuan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu. Dalam penelitian ini, peneliti menetapkan informan berdasarkan peran dan keterlibatannya dalam pelaksanaan Program Rumah Pelita. Informan dipilih karena memiliki pengetahuan serta pengalaman yang sesuai dengan fokus penelitian, baik sebagai penyusun kebijakan, pelaksana program, maupun penerima manfaat program.

Adapun informan dalam penelitian ini terdiri dari 7 orang informan yakni sebagai berikut :

1. Bapak Y selaku perwakilan dari Dinas Kesehatan Kota Semarang yang berperan dalam pembinaan dan koordinasi pelaksanaan Program Rumah Pelita.
2. Ibu D sebagai pengasuh Program Rumah Pelita yang bertanggung jawab terhadap kegiatan pengasuhan balita selama mengikuti program.
3. Ibu S selaku nutrisisionis Program Rumah Pelita yang bertugas melakukan pemantauan gizi serta pemberian edukasi gizi kepada orang tua.
4. Ibu RD sebagai perwakilan dari Puskesmas Bandarharjo yang bertanggung jawab dalam pemantauan kesehatan balita dan pelaksanaan layanan kesehatan.
5. Ibu U selaku Orang tua balita penerima manfaat Program Rumah Pelita sebagai penerima manfaat program.
6. Ibu P selaku Orang tua balita penerima manfaat Program Rumah Pelita sebagai penerima manfaat program.
7. Ibu R selaku Orang tua balita penerima manfaat Program Rumah Pelita sebagai penerima manfaat program.

Ketiga informan dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu berdasarkan pertimbangan bahwa mereka merupakan orang tua balita yang

mengikuti Program Rumah Pelita secara langsung dan memiliki pengalaman yang relevan dengan fokus penelitian. Sebagai penerima manfaat, mereka dinilai mampu memberikan informasi yang mendalam mengenai bagaimana program dilaksanakan, bagaimana pelayanan diterima, manfaat yang dirasakan, serta kendala yang dihadapi selama mengikuti program. Oleh karena itu, ketiga informan dianggap memenuhi kriteria sebagai sumber data yang relevan untuk menjawab tujuan penelitian.

3.4 Jenis Data dan Sumber Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini dikategorikan menjadi dua jenis, yaitu:

1. Data Primer. Data primer diperoleh secara langsung dari hasil wawancara mendalam dengan para informan. Informasi ini merupakan hasil dari interaksi langsung antara peneliti dan responden sehingga dapat menggambarkan pengalaman, persepsi, serta pandangan informan mengenai pelaksanaan Program Rumah Pelita di wilayah penelitian.
2. Data Sekunder. Data sekunder bersumber dari berbagai dokumen dan arsip yang relevan, seperti Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 45 Tahun 2023 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*, laporan kegiatan Program Rumah Pelita, panduan teknis pelaksanaan program, serta publikasi dari Dinas Kesehatan. Selain itu, peneliti juga menggunakan data statistik dan informasi dari media daring maupun publikasi ilmiah yang mendukung analisis.

3.5 Fokus Penelitian dan Aspek Kajian

Penelitian ini berfokus pada evaluasi implementasi Program Rumah Pelita dalam upaya penurunan *stunting* di Kota Semarang. Fokus tersebut mencakup dua aspek utama, yaitu implementasi Program Rumah Pelita dan fungsi kepatuhan sebagai dasar evaluasi implementasi. Fokus implementasi digunakan untuk mengkaji bagaimana Program Rumah Pelita dilaksanakan, sedangkan fungsi kepatuhan digunakan untuk mengevaluasi kesesuaian pelaksanaan program terhadap ketentuan yang menjadi dasar penyelenggaraan Program Rumah Pelita.

Implementasi Program Rumah Pelita dianalisis menggunakan teori implementasi kebijakan yang dikemukakan oleh Jones, yang menyatakan bahwa implementasi kebijakan terdiri atas tiga aspek, yaitu pengorganisasian, interpretasi, dan aplikasi. Aspek pengorganisasian mengkaji bagaimana pembagian tugas, koordinasi, dan pengelolaan sumber daya dilakukan dalam pelaksanaan program. Aspek interpretasi mengkaji bagaimana pelaksana memahami tujuan, sasaran, dan pedoman Program Rumah Pelita. Selanjutnya, aspek aplikasi mengkaji pelaksanaan kegiatan program sebagai bentuk implementasi kebijakan dalam mendukung upaya penurunan *stunting*.

Evaluasi implementasi dalam penelitian ini menggunakan fungsi evaluasi yang dikemukakan oleh Dunn dan Ripley, dengan memfokuskan pada fungsi kepatuhan. Dari empat fungsi evaluasi yang dikemukakan Dunn, penelitian ini hanya menggunakan fungsi kepatuhan karena sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu mengevaluasi kesesuaian pelaksanaan implementasi Program Rumah Pelita terhadap ketentuan yang berlaku. Oleh karena itu, fungsi evaluasi lainnya tidak dikaji dalam penelitian ini.

Hubungan antara implementasi dan fungsi kepatuhan dalam penelitian ini adalah bahwa setiap aspek implementasi, yaitu pengorganisasian, interpretasi, dan aplikasi, dievaluasi menggunakan fungsi kepatuhan. Evaluasi dilakukan dengan menilai apakah pelaksanaan setiap aspek implementasi telah sesuai dengan aturan, pedoman, standar operasional prosedur (SOP), petunjuk teknis (juknis), serta ketentuan lain yang menjadi dasar penyelenggaraan Program Rumah Pelita. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya mendeskripsikan proses implementasi Program Rumah Pelita, tetapi juga mengevaluasi tingkat kepatuhan pelaksanaan program terhadap ketentuan yang telah ditetapkan.

a. Matriks Fokus Penelitian dan Aspek Kajian

Berdasarkan fokus penelitian yang telah dijelaskan, aspek kajian dalam penelitian ini disusun dengan mengintegrasikan teori implementasi kebijakan Jones dan fungsi evaluasi yang dikemukakan oleh Dunn dan Ripley. Proses implementasi Program Rumah Pelita dikaji melalui tiga aspek, yaitu

pengorganisasian, interpretasi, dan aplikasi. Selanjutnya, setiap aspek implementasi tersebut dievaluasi menggunakan fungsi kepatuhan dengan melihat kesesuaiannya terhadap aturan, prosedur, dan pedoman yang menjadi dasar pelaksanaan Program Rumah Pelita. Adapun fokus penelitian dan aspek kajian yang digunakan dalam penelitian ini disajikan pada Tabel 3.1 berikut.

Tabel 3.1 Matriks Fokus Penelitian dan Aspek Kajian

Fokus Penelitian	Aspek Implementasi	Aspek Evaluasi
Evaluasi Implementasi Program Rumah Pelita	Pengorganisasian	Mengevaluasi kepatuhan dalam proses pengorganisasian terhadap aturan, pedoman, standar operasional prosedur (SOP), dan petunjuk teknis (juknis) yang menjadi dasar pelaksanaan Program Rumah Pelita.
	Interpretasi	Mengevaluasi kepatuhan pelaksana dalam memahami serta melaksanakan tujuan, pedoman, dan ketentuan Program Rumah Pelita sesuai dengan aturan yang berlaku.
	Aplikasi	Mengevaluasi kepatuhan pelaksanaan kegiatan Program Rumah Pelita terhadap aturan, pedoman, standar operasional prosedur (SOP), dan petunjuk teknis (juknis) dalam pelaksanaan program.

Berdasarkan Tabel 3.1, fokus penelitian ini adalah evaluasi implementasi Program Rumah Pelita yang dianalisis melalui tiga aspek implementasi, yaitu pengorganisasian, interpretasi, dan aplikasi. Ketiga aspek tersebut selanjutnya dievaluasi menggunakan fungsi kepatuhan untuk menilai kesesuaian pelaksanaan program terhadap aturan, pedoman, standar operasional prosedur (SOP), petunjuk teknis (juknis), serta ketentuan lain yang menjadi dasar penyelenggaraan Program Rumah Pelita. Oleh karena itu, fokus penelitian dan aspek kajian tersebut menjadi acuan dalam penyusunan pedoman wawancara, proses pengumpulan data, analisis data, serta pembahasan hasil

penelitian sehingga seluruh tahapan penelitian tetap konsisten dengan kerangka pikir dan tujuan penelitian.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa teknik, yaitu:

1. Wawancara. Peneliti melakukan wawancara secara mendalam dengan menggunakan pedoman wawancara terstruktur. Menurut Sugiyono (2019:195), wawancara terstruktur merupakan teknik pengumpulan data yang digunakan ketika peneliti telah mengetahui secara jelas informasi yang ingin diperoleh. Oleh karena itu, sebelum proses wawancara dilakukan, peneliti menyiapkan instrumen penelitian berupa daftar pertanyaan yang telah disusun secara sistematis beserta alternatif jawaban yang diperlukan. Seluruh responden memperoleh pertanyaan yang sama sehingga data yang dihasilkan lebih mudah dibandingkan. Dalam pelaksanaannya, wawancara terstruktur juga dapat melibatkan lebih dari satu pewawancara. Agar proses pengumpulan data berlangsung secara konsisten, setiap pewawancara perlu memperoleh pelatihan sehingga memiliki pemahaman dan keterampilan yang seragam.
2. Observasi. Observasi dilakukan dengan mengamati secara langsung pelaksanaan Program Rumah Penanganan *Stunting* Lintas Sektor bagi Baduta (Rumah Pelita) di Kelurahan Bandarharjo. Teknik ini digunakan untuk memperoleh gambaran nyata mengenai implementasi program sesuai dengan kondisi di lapangan. Menurut Sugiyono (2019:240), observasi merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui pengamatan terhadap aktivitas yang berlangsung secara alamiah sehingga peneliti dapat memahami situasi yang diteliti secara lebih mendalam.

Dalam penelitian ini, observasi difokuskan pada pelaksanaan layanan daycare, pemberian makanan tambahan (PMT), pemantauan kesehatan dan pertumbuhan balita, pelaksanaan kelas parenting, pembagian tugas dan koordinasi antar pelaksana, serta interaksi antara tenaga

pelaksana, orang tua, dan balita penerima manfaat. Selain itu, peneliti juga mengamati kondisi sarana dan prasarana yang mendukung pelaksanaan Program Rumah Pelita. Hasil observasi digunakan untuk melengkapi dan memperkuat data yang diperoleh melalui wawancara dan dokumentasi sehingga memberikan gambaran yang lebih utuh mengenai implementasi Program Rumah Pelita di Kelurahan Bandarharjo.

3. Dokumentasi. Dokumentasi dilakukan dengan mengumpulkan dokumen resmi, laporan kegiatan, serta materi visual seperti foto-foto pelaksanaan kegiatan, yang dapat memperkuat temuan hasil wawancara dan observasi. Menurut Sugiyono (2019:8), data dokumentasi dapat berasal dari hasil penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya, baik oleh peneliti yang bersangkutan maupun oleh peneliti lain.

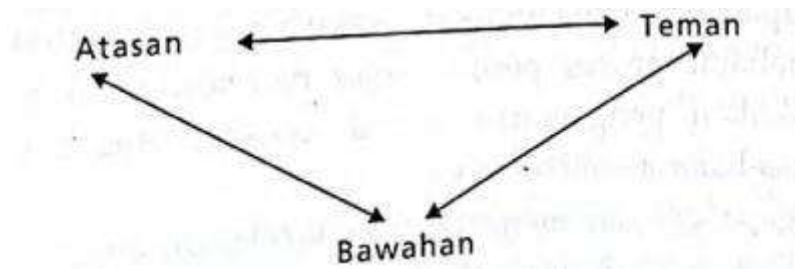
3.7 Uji Validitas Data

Uji validitas data dalam penelitian kualitatif bertujuan untuk memastikan bahwa data yang diperoleh memiliki tingkat kepercayaan yang tinggi dan sesuai dengan kondisi nyata di lapangan. Salah satu teknik yang umum digunakan untuk menguji keabsahan data adalah triangulasi. Triangulasi dipahami sebagai cara pemeriksaan data melalui pemanfaatan berbagai sumber informasi untuk membandingkan dan mengecek kembali data yang telah diperoleh peneliti.

Menurut Wiersma, 1986 (Sugiyono, 2019:368) menyatakan bahwa *"Triangulation is qualitative cross-validation. It assesses the sufficiency of the data according to the convergence of multiple data sources or multiple data collection procedures."* Pernyataan tersebut menjelaskan bahwa triangulasi merupakan cara untuk menguji keabsahan data melalui proses pengecekan menggunakan berbagai sumber, cara pengumpulan data, maupun waktu. Dengan demikian, triangulasi dapat dilakukan melalui triangulasi sumber, triangulasi teknik, dan triangulasi waktu.

Dalam penelitian ini, uji validitas data menggunakan triangulasi sumber. Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan informasi yang diperoleh dari beberapa informan berbeda yang memiliki keterkaitan dengan fokus penelitian.

Melalui teknik ini, peneliti dapat melihat kesesuaian maupun perbedaan informasi sehingga diperoleh gambaran yang lebih utuh dan objektif mengenai implementasi Program Rumah Pelita.



Gambar 3.1 Triangulasi Sumber

Sumber: Sugiyono (2019:368)

Berdasarkan gambar di atas, triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan data yang diperoleh dari beberapa informan melalui teknik pengumpulan data yang sama, yaitu wawancara mendalam. Setiap informan dipilih karena memiliki keterkaitan dengan fokus penelitian sehingga dapat memberikan informasi dari sudut pandang yang berbeda. Menurut Sugiyono (2019:369), data yang diperoleh dari berbagai sumber tidak digabungkan atau dirata-ratakan, melainkan dianalisis dengan membandingkan persamaan, perbedaan, serta informasi yang bersifat khusus dari masing-masing sumber hingga diperoleh suatu kesimpulan yang dapat dipercaya. Selanjutnya, hasil analisis tersebut dikonfirmasi kembali kepada para informan melalui proses member check untuk memastikan kesesuaian data.

Dalam penelitian ini, triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan hasil wawancara yang diperoleh dari pihak Dinas Kesehatan Kota Semarang, Puskesmas Bandarharjo, nutrisionis, pengasuh, serta orang tua balita peserta Program Rumah Pelita. Informasi dari masing-masing informan dianalisis untuk melihat kesesuaian maupun perbedaan pandangan terkait aspek pengorganisasian, interpretasi, aplikasi, serta hambatan dalam pelaksanaan Program Rumah Pelita.

Melalui penerapan triangulasi sumber tersebut, peneliti diharapkan memperoleh data yang lebih kredibel dan dapat dipertanggungjawabkan. Dengan demikian, hasil penelitian mengenai implementasi Program Rumah Pelita dalam upaya penurunan stunting di Kota Semarang memiliki tingkat validitas yang lebih kuat.

3.8 Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan model analisis interaktif Miles dan Huberman yang dikutip dalam Sugiyono (2019:321). Analisis dilakukan secara terus-menerus selama proses penelitian hingga data yang diperoleh dianggap sudah jenuh. Model analisis ini terdiri atas tiga tahapan, yaitu:

1. Reduksi Data. Tahap ini mencakup proses seleksi, penyederhanaan, dan pemfokusan data yang relevan dengan permasalahan penelitian. Reduksi data dilakukan untuk mengelompokkan informasi sesuai tema atau kategori yang telah ditentukan sebelumnya.
2. Penyajian Data. Data yang telah direduksi kemudian disusun dalam bentuk narasi, matriks, atau tabel yang mempermudah peneliti dalam memahami keterkaitan antar data dan dalam menyusun pola temuan penelitian.
3. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi. Pada tahap akhir, peneliti menarik kesimpulan berdasarkan pola-pola yang muncul dari data yang telah dianalisis. Kesimpulan yang diperoleh kemudian diverifikasi secara terus-menerus dengan merujuk kembali pada data mentah agar tetap sesuai dengan konteks lapangan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

Pada Bab ini, penulis akan memaparkan hasil penelitian yang telah dilakukan terkait dengan analisis implementasi Program Rumah Pelita dalam upaya penurunan stunting di Kota Semarang. Pemaparan hasil penelitian ini disusun berdasarkan data yang diperoleh melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi di lapangan, yang kemudian dianalisis sesuai dengan fokus penelitian.

1. Deskripsi Lokasi Penelitian

a. Deskripsi Kecamatan Semarang Utara

Kecamatan Semarang Utara merupakan salah satu kecamatan yang berada di wilayah administrasi Kota Semarang. Secara geografis, kecamatan ini terletak di bagian utara Kota Semarang dan berbatasan langsung dengan kawasan pesisir Laut Jawa. Posisi tersebut menjadikan Kecamatan Semarang Utara sebagai wilayah yang memiliki peranan penting dalam aktivitas ekonomi, perdagangan, jasa, transportasi, serta kawasan permukiman perkotaan. Selain itu, keberadaan kawasan pelabuhan dan pusat distribusi barang turut menjadikan wilayah ini memiliki tingkat mobilitas penduduk yang cukup tinggi.

Menurut Cahyono (2025:4) dalam publikasi Kecamatan Semarang Utara Dalam Angka 2025, Kecamatan Semarang Utara secara administratif terbagi ke dalam 9 kelurahan dengan luas wilayah sebesar 12,03 km². Adapun kelurahan yang berada di wilayah tersebut meliputi Bulu Lor, Plombokan, Panggung Kidul, Panggung Lor, Kuningan, Purwosari, Dadapsari, Bandarharjo, dan Tanjungmas. Sementara itu, wilayah terluas berada di Kelurahan Tanjungmas seluas 3,95 km², sedangkan wilayah terkecil adalah Kelurahan Dadapsari seluas 0,40 km² (Cahyono, 2025:8).



Gambar 4.1 Peta Kecamatan Semarang Utara

Sumber : Badan Pusat Statistik Kota Semarang, 2025 diambil dari <https://semarangkota.bps.go.id/id/publication/2025/09/26/4ba7502f16fa2f375b031e57/kecamatan-semarang-utara-dalam-angka-2025.html>

Secara administratif, Kecamatan Semarang Utara memiliki pembagian wilayah lingkungan yang cukup luas. Menurut Cahyono (2025:19), pada tahun 2025 Kecamatan Semarang Utara terdiri atas 90 Rukun Warga (RW) dan 707 Rukun Tetangga (RT). Jumlah tersebut menunjukkan bahwa Kecamatan Semarang Utara merupakan kawasan dengan aktivitas sosial masyarakat yang tinggi serta kepadatan permukiman yang cukup besar. Kondisi tersebut tentu memengaruhi kebutuhan pelayanan publik, terutama di bidang kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.

Sebagai wilayah perkotaan pesisir, Kecamatan Semarang Utara menghadapi berbagai tantangan pembangunan, seperti kepadatan penduduk, kondisi lingkungan permukiman, sanitasi, serta kerentanan banjir rob. Selain itu, persoalan kesehatan masyarakat juga masih menjadi perhatian, salah satunya adalah kasus stunting yang tersebar di beberapa kelurahan. Hal ini menunjukkan bahwa pembangunan wilayah tidak hanya berfokus pada pembangunan fisik, tetapi juga peningkatan kualitas sumber daya manusia sejak usia dini.

Salah satu kelurahan yang berada di Kecamatan Semarang Utara adalah Kelurahan Bandarharjo. Berdasarkan data Cahyono (2025:8), Kelurahan Bandarharjo memiliki luas wilayah sekitar 2,24 km² atau sebesar 18,62% dari total luas Kecamatan Semarang Utara. Selain itu, Cahyono (2025:19) juga mencatat bahwa Kelurahan Bandarharjo terdiri atas 12 RW dan 102 RT, sehingga tergolong sebagai wilayah dengan lingkungan permukiman yang cukup besar. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa Bandarharjo merupakan kawasan dengan tingkat kepadatan penduduk yang cukup tinggi dan membutuhkan perhatian serius dalam pelayanan sosial maupun kesehatan masyarakat.

Pemilihan Kelurahan Bandarharjo sebagai lokasi penelitian didasarkan pada kondisi empiris terkait tingginya angka stunting di wilayah tersebut. Berdasarkan data diagnostik stunting Kota Semarang bulan Juni 2024, Kelurahan Bandarharjo menempati urutan kedua tertinggi jumlah kasus stunting di Kota Semarang, yaitu sebanyak 50 kasus (5,05%), setelah Kelurahan Tanjungmas dengan 79 kasus (7,97%). Data tersebut menunjukkan bahwa Bandarharjo merupakan salah satu wilayah dengan permasalahan stunting yang cukup serius pada tingkat kelurahan.

Selain memiliki angka stunting yang tinggi, Kelurahan Bandarharjo juga merupakan lokasi pelaksanaan Program Rumah Pelita, yaitu program intervensi yang bertujuan mempercepat penurunan stunting melalui pendekatan pemenuhan gizi, pengasuhan anak, edukasi orang tua, serta pemantauan tumbuh kembang balita. Oleh karena itu, Kelurahan Bandarharjo dipilih sebagai locus penelitian karena dinilai relevan untuk menggambarkan bagaimana implementasi Program Rumah Pelita dijalankan pada wilayah dengan tingkat kasus stunting yang masih tinggi.

Berdasarkan uraian tersebut, Kecamatan Semarang Utara merupakan wilayah perkotaan pesisir dengan dinamika sosial yang cukup kompleks. Di sisi lain, Kelurahan Bandarharjo menjadi salah satu wilayah yang memiliki tantangan kesehatan masyarakat, khususnya masalah

stunting. Kondisi tersebut menjadikan Bandarharjo penting untuk diteliti dalam rangka menganalisis implementasi Program Rumah Pelita dalam penurunan stunting di Kota Semarang.

b. Deskripsi Dinas Kesehatan Kota Semarang

Dinas Kesehatan Kota Semarang merupakan perangkat daerah yang memiliki tugas dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan di bidang kesehatan di wilayah Kota Semarang. Dinas Kesehatan Kota Semarang berlokasi di Gedung DKK Pandanaran, Jalan Pandanaran Nomor 79, Kelurahan Mugassari, Kecamatan Semarang Selatan, Kota Semarang, Jawa Tengah. Dinas Kesehatan berperan sebagai unsur pelaksana kebijakan daerah yang bertanggung jawab dalam perumusan, pelaksanaan, pembinaan, pengawasan, serta evaluasi program kesehatan masyarakat. Dalam pelaksanaan tugasnya, Dinas Kesehatan Kota Semarang memiliki fungsi strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui berbagai program pelayanan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan gizi masyarakat, kesehatan lingkungan, serta upaya promotif dan preventif lainnya.

Sebagai salah satu instansi yang berperan dalam penanganan stunting di Kota Semarang, Dinas Kesehatan Kota Semarang memiliki tanggung jawab dalam melaksanakan kebijakan percepatan penurunan stunting sesuai dengan Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 45 Tahun 2023 tentang Percepatan Penurunan Stunting di Kota Semarang. Dalam pelaksanaan kebijakan tersebut, Dinas Kesehatan berperan dalam melakukan koordinasi lintas sektor, penyusunan program intervensi gizi, monitoring dan evaluasi pelaksanaan program, serta pembinaan kepada fasilitas pelayanan kesehatan dan pelaksana program di tingkat wilayah.

Salah satu bentuk implementasi kebijakan penurunan stunting yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang adalah Program Rumah Pelita. Program ini merupakan inovasi daerah yang difokuskan pada penanganan balita stunting melalui layanan daycare, pemantauan tumbuh kembang anak, pemberian makanan bergizi, serta edukasi parenting bagi

orang tua balita (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2023). Dalam pelaksanaannya, Dinas Kesehatan Kota Semarang bekerja sama dengan puskesmas, tenaga kesehatan, kader, serta pihak kelurahan dalam mendukung pelaksanaan program di lapangan.

Dalam struktur pelaksanaan Program Rumah Pelita, Dinas Kesehatan Kota Semarang memiliki peran dalam penyusunan kebijakan teknis, pengawasan pelaksanaan program, penyediaan tenaga pendamping gizi, serta monitoring terhadap perkembangan balita sasaran program. Selain itu, Dinas Kesehatan juga melakukan koordinasi dengan Puskesmas Bandarharjo sebagai fasilitas kesehatan yang mendampingi pelaksanaan program di tingkat wilayah.

Melalui peran tersebut, Dinas Kesehatan Kota Semarang menjadi salah satu aktor utama dalam pelaksanaan Program Rumah Pelita sebagai upaya penurunan stunting di Kota Semarang, khususnya dalam mendukung pelaksanaan program melalui pendekatan pelayanan kesehatan dan pemantauan gizi balita secara berkelanjutan.

c. Deskripsi Program Rumah Pelita



Gambar 4.2 Program Rumah Pelita

Sumber: tribun news, 2024 diambil dari
<https://www.tribunnews.com/regional/2024/06/18/melihat-rumah-pelita-day-care-khusus-anak-tengkes-tumpuan-penanganan-stunting-kota-semarang>

Program Rumah Pelita merupakan salah satu bentuk inovasi kebijakan yang diinisiasi oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam rangka mempercepat penurunan prevalensi stunting melalui pendekatan intervensi yang komprehensif. Program ini dirancang tidak hanya untuk mengatasi permasalahan gizi secara langsung, tetapi juga menyentuh aspek perilaku, lingkungan, serta pola pengasuhan yang menjadi determinan utama terjadinya stunting.

Implementasi Program Rumah Pelita dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi spesifik wilayah sasaran, termasuk karakteristik sosial ekonomi dan budaya masyarakat. Dalam konteks Kelurahan Bandarharjo, program ini menjadi relevan mengingat tingginya kepadatan penduduk, keterbatasan ekonomi, serta kondisi lingkungan yang berpotensi memengaruhi kualitas kesehatan masyarakat.

Secara operasional, kegiatan dalam Program Rumah Pelita mencerminkan pendekatan intervensi terpadu yang terdiri dari beberapa komponen utama sebagai berikut:

1. Intervensi Pemenuhan Gizi

Komponen utama program terletak pada intervensi pemenuhan gizi balita yang dilakukan secara intensif dan terencana. Balita peserta program memperoleh asupan makanan utama secara rutin sebanyak dua kali sehari, dilengkapi dengan makanan tambahan dan susu sebagai bentuk pemenuhan kebutuhan nutrisi harian.

Penentuan jenis dan komposisi makanan dilakukan oleh tenaga nutrisisionis berdasarkan kebutuhan spesifik masing-masing anak. Pendekatan ini menunjukkan bahwa intervensi gizi dalam program tidak bersifat umum, melainkan berbasis kebutuhan individual (*individualized nutrition approach*), sehingga diharapkan mampu memberikan dampak yang lebih signifikan terhadap perbaikan status gizi.

2. Monitoring Status Gizi dan Kesehatan

Selain pemberian asupan gizi, program ini juga mengintegrasikan sistem pemantauan kondisi kesehatan dan status gizi secara berkala. Pemantauan dilakukan melalui pengukuran antropometri yang dilaksanakan secara rutin setiap minggu.

Kegiatan ini bertujuan untuk mengidentifikasi perkembangan kondisi anak secara objektif serta menjadi dasar dalam pengambilan keputusan terkait intervensi lanjutan. Data hasil pemantauan kemudian didokumentasikan dalam laporan berkala yang disampaikan kepada Dinas Kesehatan sebagai bagian dari mekanisme evaluasi program.

3. Intervensi Stimulasi Tumbuh Kembang

Program Rumah Pelita tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga memberikan perhatian terhadap perkembangan anak secara menyeluruh. Hal ini diwujudkan melalui kegiatan stimulasi yang mencakup aspek motorik, kognitif, bahasa, serta sosial emosional.

Stimulasi dilakukan secara sistematis melalui aktivitas yang dirancang sesuai dengan tahap perkembangan anak. Dengan demikian, program ini mengadopsi pendekatan holistik yang tidak hanya berorientasi pada pemulihan status gizi, tetapi juga pada optimalisasi potensi perkembangan anak.

4. Rekonstruksi Pola Asuh dan Perilaku

Salah satu aspek penting dalam program ini adalah upaya rekonstruksi pola asuh yang sebelumnya kurang mendukung tumbuh kembang anak. Melalui penerapan kegiatan harian yang terstruktur, anak dibiasakan untuk menjalani pola hidup sehat, seperti keteraturan waktu makan, kebersihan diri, serta kemandirian dalam aktivitas sehari-hari.

Pendekatan ini menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan tidak hanya bersifat kuratif, tetapi juga preventif dan edukatif, dengan tujuan membentuk kebiasaan baru yang berkelanjutan.

5. Edukasi dan Transformasi Perilaku Orang Tua

Program Rumah Pelita juga menempatkan orang tua sebagai aktor kunci dalam keberhasilan intervensi. Oleh karena itu, dilakukan upaya edukasi dan pendampingan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan serta kesadaran orang tua terkait pentingnya gizi dan pola asuh yang tepat (Puspita & Zainafree (2025:4390).

Namun demikian, dalam praktiknya masih ditemukan hambatan berupa kepercayaan terhadap nilai-nilai tradisional atau mitos yang tidak sesuai dengan prinsip kesehatan. Kondisi ini menunjukkan bahwa proses transformasi perilaku tidak dapat dilakukan secara instan, melainkan memerlukan strategi komunikasi yang persuasif dan berkelanjutan.

6. Sistem Koordinasi dan Evaluasi

Pelaksanaan program didukung oleh sistem koordinasi lintas sektor yang melibatkan Dinas Kesehatan, puskesmas, serta tenaga pelaksana di tingkat lapangan. Proses monitoring dan evaluasi dilakukan secara berkala dengan tujuan untuk memastikan kesesuaian antara perencanaan dan pelaksanaan program. Evaluasi yang dilakukan tidak hanya berfungsi sebagai alat kontrol, tetapi juga sebagai dasar dalam melakukan perbaikan dan pengembangan program di masa mendatang.

7. Durasi Intervensi dan Sasaran Program

Program Rumah Pelita memiliki durasi intervensi yang bersifat fleksibel, umumnya berlangsung selama kurang lebih tiga bulan atau hingga terjadi perbaikan status gizi pada balita. Sasaran program difokuskan pada kelompok balita dengan kondisi gizi kurang, gizi buruk, dan stunting yang

telah melalui proses identifikasi oleh fasilitas layanan kesehatan (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2023:28).

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa Program Rumah Pelita merupakan bentuk intervensi multidimensional yang mengintegrasikan aspek gizi, kesehatan, perkembangan anak, serta perubahan perilaku keluarga. Program ini tidak hanya berorientasi pada hasil jangka pendek berupa perbaikan status gizi, tetapi juga menekankan pada keberlanjutan melalui perubahan pola asuh dan perilaku.

Dengan demikian, efektivitas program tidak hanya ditentukan oleh kualitas intervensi yang diberikan, tetapi juga oleh tingkat partisipasi dan penerimaan masyarakat, khususnya orang tua sebagai pihak yang memiliki peran utama dalam pengasuhan anak.

4.2 Analisis Implementasi Program Rumah Pelita

Evaluasi implementasi Program Rumah Pelita dilakukan untuk mengetahui tingkat kepatuhan pelaksanaan program terhadap ketentuan yang menjadi dasar penyelenggaraannya. Evaluasi difokuskan pada aspek pengorganisasian, interpretasi, dan aplikasi dengan menilai kesesuaian pelaksanaan program terhadap aturan, prosedur, dan pedoman yang digunakan dalam penyelenggaraan Program Rumah Pelita.

Aturan yang menjadi acuan utama dalam penelitian ini adalah Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 45 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* di Kota Semarang. Adapun prosedur dan pedoman dianalisis berdasarkan mekanisme pelaksanaan Program Rumah Pelita yang diterapkan oleh para pelaksana di lapangan karena belum terdapat Standar Operasional Prosedur (SOP) khusus yang mengatur penyelenggaraan Program Rumah Pelita.

1. Pengorganisasian

a. Pengorganisasian Ditinjau dari Kepatuhan terhadap Aturan

Pengorganisasian dalam implementasi Program Rumah Pelita berkaitan dengan pembagian tugas serta koordinasi dan sinergi antarpihak yang terlibat dalam pelaksanaan program. Dalam penelitian ini, pengorganisasian ditinjau dari kepatuhan terhadap aturan dengan melihat kesesuaian pelaksanaan pembagian tugas serta koordinasi dan sinergi dengan ketentuan yang menjadi dasar percepatan penurunan *stunting* di Kota Semarang. Aturan yang digunakan sebagai acuan adalah Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 45 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* di Kota Semarang dan Keputusan Wali Kota Semarang Nomor 050/1122 Tahun 2023 tentang Pembentukan Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Kota Semarang Periode Tahun 2023–2024.

Pembagian tugas dalam pelaksanaan percepatan penurunan *stunting* di Kota Semarang secara formal tercantum dalam Keputusan Wali Kota Semarang Nomor 050/1122 Tahun 2023. Keputusan tersebut menetapkan pembentukan Tim Percepatan Penurunan *Stunting* (TPPS) Kota Semarang beserta susunan keanggotaan dan uraian tugas masing-masing unsur yang terlibat. Dalam susunan keanggotaan tersebut, Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang berkedudukan sebagai Wakil Ketua Pelaksana, sedangkan Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Semarang berkedudukan sebagai Koordinator Bidang Pelayanan Intervensi Sensitif dan Intervensi Spesifik.

Pembagian tugas tersebut diperjelas dalam Lampiran II Keputusan Wali Kota Semarang Nomor 050/1122 Tahun 2023. Bidang Pelayanan Intervensi Sensitif dan Intervensi Spesifik memiliki tugas mengoordinasikan proses rujukan pelayanan dan pendampingan terhadap sasaran penurunan *stunting*. Pelaksanaan tugas tersebut antara lain dilakukan dengan menyusun dan memastikan mekanisme pendampingan kelompok sasaran dan keluarga berisiko *stunting*, mengoordinasikan

surveilans keluarga berisiko *stunting*, serta mengoordinasikan dan memastikan berjalannya pendampingan bagi keluarga berisiko *stunting*.

Pembagian tugas yang tercantum dalam dokumen tersebut kemudian dikonfirmasi melalui hasil wawancara dengan Informan Y selaku pihak Dinas Kesehatan Kota Semarang. Informan Y menjelaskan bahwa dalam pelaksanaan Program Rumah Pelita, Dinas Kesehatan memiliki tugas melakukan monitoring dan evaluasi terhadap *daycare* Rumah Pelita yang tersebar di Kota Semarang. Monitoring dan evaluasi dilakukan secara mingguan, bulanan, dan triwulanan, kemudian hasilnya disampaikan kepada pemangku kebijakan. Informan Y menyampaikan:

“Kami, Dinas Kesehatan, tidak membedakan sih mba. Baik itu saya atau teman-teman saya yang lain itu. Tugasnya sama, kami memantau dan memonitoring dan evaluasi pelaksanaan pelaksanaan daycare rumah pelita. Jadi di kami kan sudah ada 11 Daycare rumah pelita yang tersebar di 11 kecamatan di Kota Semarang. Nah itu nanti kita yang bertugas monev baik secara mingguan, bulanan, maupun triwulanan untuk mem-feedback-kan hasilnya ke pemangku kebijakan yang di atas kami seperti kepala dinas, wali kota dan lain-lain.”
(Wawancara dengan Informan Y, 23 Februari 2026)

Selain melakukan monitoring dan evaluasi, Informan Y menjelaskan bahwa Dinas Kesehatan juga mengoordinasikan tenaga pelaksana yang ditempatkan pada masing-masing daycare Rumah Pelita. Pada setiap daycare terdapat nutrisisionis dan pengasuh yang menjalankan kegiatan sesuai dengan pembagian tugasnya. Informan Y menyatakan bahwa Dinas Kesehatan *“lebih ke monitoring dan evaluasi pelaksanaan daycare rumah pelita”* serta mengoordinasikan nutrisisionis dan pengasuh mengenai pekerjaan yang harus dilaksanakan.

Keterangan Informan Y mengenai pembagian tugas tersebut diperkuat oleh Informan S selaku nutrisisionis Rumah Pelita Bandarharjo. Informan S menjelaskan bahwa tanggung jawab nutrisisionis berfokus pada pemantauan status gizi balita setiap minggu serta pemorsian makanan balita

setiap hari. Selain itu, nutrisionis melakukan pengukuran *antropometri* secara rutin bersama nutrisionis dari Puskesmas dan memastikan makanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan gizi balita. Informan S menyampaikan:

“Untuk peran Nutritionist di rumah pelita ini terkait pemantauan status gizi balitanya. Jadi setiap minggu kita ada pemantauan untuk balita apakah ada peningkatan atau penurunan serta eee perannya menyediakan atau melakukan pemorsian untuk makanan balita setiap harinya.” (Wawancara dengan Informan S, 8 Februari 2026)



Gambar 4.3 Siklus Menu Pemberian Makan Sebagai Pedoman Intervensi Gizi di Daycare Rumah Pelita

Sumber : Jendela Inovasi Kota Semarang, 2025



Gambar 4.4 Pemorsian Makanan Oleh Nutrisionis Daycare Rumah Pelita

Sumber: Dokumentasi Peneliti, 2026

Pembagian tugas pada tingkat pelaksana *daycare* juga dijelaskan lebih lanjut oleh Informan S ketika membedakan peran nutrisisionis dengan pengasuh. Menurut Informan S, pengasuh lebih berfokus pada pengamatan tumbuh kembang anak, sedangkan nutrisisionis berfokus pada status gizi balita. Meskipun memiliki fokus yang berbeda, kedua pelaksana tersebut bekerja sama dalam mendukung tumbuh kembang dan perbaikan status gizi balita. Informan S menyampaikan bahwa *“kalau dari pengasuh itu kan yang langsung mengamati tumbuh kembangnya”*, sedangkan nutrisisionis *“lebih ke status gizinya”*, sehingga keduanya bekerja sama dalam mendukung tumbuh kembang dan gizi balita secara bersamaan. (Wawancara dengan Informan S, 8 Februari 2026)

Keterangan tersebut selanjutnya diperkuat oleh Informan D selaku pengasuh Rumah Pelita Bandarharjo. Informan D menjelaskan bahwa pengasuh dan nutrisisionis merupakan satu tim dalam pelaksanaan kegiatan sehari-hari di Rumah Pelita. Pembagian pekerjaan dilaksanakan melalui komunikasi dan kerja sama sehingga masing-masing pelaksana dapat saling membantu sesuai dengan kebutuhan kegiatan. Informan D menjelaskan:

“Pembagian tugasku dengan nutrisisionis ya berarti. Jadi kita adalah tim, selalu ada komunikasi untuk mengerjakan apapun gitu. Bagi tugas tanpa harus kita, misalnya aku ini kamu itu, itu kita sudah secara otomatis. Misalnya saya membersihkan ruangan, berarti Mbak S akan membersihkan piring yang sudah dipakai oleh anak-anak, begitu pun sebaliknya. Jadi kita selalu ada, alhamdulillahnya kemisterinya sudah kebetuk meskipun dia masih baru, jadi dia sudah paham gitu. Kalau satunya begini ya berarti dia harus ambil alih yang lain, gitu. Tidak ada masalah kalau untuk pembagian.” (Wawancara dengan Informan D, 8 Februari 2026)

Berdasarkan rangkaian keterangan tersebut, pembagian tugas dalam Program Rumah Pelita dapat dilihat pada tingkat pengelolaan maupun pelaksanaan di *daycare*. Informan Y menjelaskan fungsi Dinas Kesehatan dalam monitoring, evaluasi, dan koordinasi tenaga pelaksana. Keterangan

tersebut berkaitan dengan pernyataan Informan S mengenai tanggung jawab nutrisisionis dalam pemantauan status gizi dan pemenuhan makanan sesuai kebutuhan gizi balita. Sementara itu, Informan D menguatkan adanya pembagian peran dan kerja sama antara pengasuh dengan nutrisisionis dalam kegiatan sehari-hari. Dengan demikian, informasi yang diperoleh dari ketiga informan menunjukkan keterkaitan pembagian tugas dari tingkat Dinas Kesehatan sampai dengan pelaksana langsung di Rumah Pelita Bandarharjo.

Selain pembagian tugas, pengorganisasian Program Rumah Pelita juga dilihat dari koordinasi dan sinergi antarpelaksana. Keputusan Wali Kota Semarang Nomor 050/1122 Tahun 2023 menetapkan bahwa TPPS memiliki tugas mengoordinasikan, menyinkronisasikan, dan memastikan pelaksanaan kebijakan, program, dan kegiatan percepatan penurunan *stunting* antarorganisasi perangkat daerah dan pemangku kepentingan lainnya. TPPS juga memiliki tugas menyelenggarakan kerja sama dan kemitraan serta mengoordinasikan pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan percepatan penurunan *stunting* secara lintas sektor.

Ketentuan tersebut diperjelas melalui uraian tugas Bidang Koordinasi, Konvergensi, dan Perencanaan yang bertugas mengoordinasikan dan memastikan terlaksananya koordinasi dan konvergensi dalam penyelenggaraan percepatan penurunan *stunting*. Pelaksanaan tugas tersebut mencakup koordinasi dan sinkronisasi kebijakan, program, dan kegiatan antarpihak serta penyelenggaraan kerja sama dan kemitraan dengan pemangku kepentingan.

Pelaksanaan koordinasi dalam Program Rumah Pelita dikonfirmasi oleh Informan Y. Dinas Kesehatan tidak hanya melakukan monitoring dan evaluasi, tetapi juga mengoordinasikan nutrisisionis dan pengasuh yang ditempatkan pada masing-masing daycare mengenai kegiatan yang harus dilaksanakan. Koordinasi tersebut menunjukkan adanya hubungan antara

pengelola program pada tingkat Dinas Kesehatan dengan tenaga pelaksana yang memberikan pelayanan secara langsung di Rumah Pelita.

Keterangan Informan Y diperkuat oleh Informan S yang menjelaskan adanya koordinasi antara nutrisisionis Rumah Pelita dengan Puskesmas Bandarharjo. Koordinasi dilakukan terutama ketika terdapat balita yang akan dinyatakan lulus sehingga diperlukan balita baru sebagai sasaran program. Selain itu, koordinasi dilakukan dalam kunjungan dan pengukuran status gizi balita bersama Puskesmas. Informan S menyampaikan:

“Untuk koordinasinya karena setiap ada balita lulus itu kan kami memerlukan balita yang masuk. Jadi beberapa bulan atau beberapa minggu ketika balita tersebut akan dinyatakan lulus biasanya nanti kita menghubungi pihak puskesmas apakah ada balita yang memang bisa dimasukkan kembali atau tidak, selain itu juga koordinasi terkait adanya kunjungan atau pengukuran-pengukuran status gizi walaupun antropometri bersama puskesmas.” (Wawancara dengan Informan S, 8 Februari 2026)

Keterangan mengenai koordinasi dengan Puskesmas tersebut juga diperkuat oleh Informan D. Menurut Informan D, koordinasi dilakukan ketika terdapat balita yang akan lulus dari Rumah Pelita sehingga pihak pelaksana perlu mempersiapkan balita baru untuk mengikuti program. Selain itu, koordinasi dengan tenaga kesehatan juga berlangsung dalam kegiatan parenting dan ketika ditemukan kondisi kesehatan tertentu pada balita yang membutuhkan tindak lanjut. Dengan demikian, keterangan Informan S dan Informan D menunjukkan adanya kesamaan informasi mengenai koordinasi dengan Puskesmas, khususnya dalam pengelolaan sasaran balita, sedangkan keterangan Informan D memperlihatkan bahwa koordinasi juga dilakukan dalam kegiatan parenting dan tindak lanjut kesehatan balita.

Koordinasi antarpelaksana juga terlihat dalam mekanisme pencatatan dan pelaporan. Informan S menjelaskan bahwa hasil pemantauan

dilaporkan kepada Dinas Kesehatan melalui spreadsheet yang telah dikoordinasikan. Pelaporan dilakukan secara mingguan dan bulanan serta mencakup perkembangan anak, status gizi, berat badan, tinggi badan, asupan makanan, dan pemeriksaan yang telah dilakukan. Laporan tersebut dapat diakses oleh nutrisionis dan pihak Dinas Kesehatan. Informan S menjelaskan:

“Untuk pelaporan ke dinas kesehatan sendiri itu kita dikoordinasi untuk mengisi Spreadsheet yang dimana itu nanti dilaporkan ada laporan mingguan, ada laporan bulanan. Jadi nanti setiap minggu nanti kita ada pelaporan terkait perkembangan anak selama satu minggu ini, itu nanti terkait untuk status gizinya berat badan, tinggi badan itu, terus asupan makanan dalam satu minggu....” (Wawancara dengan Informan S, 8 Februari 2026)

Keterangan tersebut berkaitan dengan pernyataan Informan Y bahwa Dinas Kesehatan melakukan monitoring dan evaluasi secara mingguan, bulanan, dan triwulanan. Dengan demikian, informasi dari Informan S mengenai pelaporan mingguan dan bulanan memperkuat keterangan Informan Y mengenai mekanisme monitoring dan evaluasi yang dilakukan secara berkala.

Berdasarkan hasil dokumentasi dan wawancara dengan Informan Y, S, dan D, ditemukan adanya keterkaitan antara pembagian tugas dengan koordinasi dalam pelaksanaan Program Rumah Pelita. Pembagian tugas berlangsung dari Dinas Kesehatan sebagai pihak yang melakukan monitoring, evaluasi, dan koordinasi hingga nutrisionis dan pengasuh sebagai pelaksana langsung di *daycare*. Koordinasi berlangsung melalui pengarahan kepada tenaga pelaksana, hubungan dengan Puskesmas dalam penentuan sasaran dan pemantauan status gizi, kegiatan parenting dan tindak lanjut kesehatan, serta mekanisme pelaporan berkala kepada Dinas Kesehatan.

b. Pengorganisasian Ditinjau dari Kepatuhan terhadap Prosedur

Pengorganisasian Program Rumah Pelita ditinjau dari kepatuhan terhadap prosedur berkaitan dengan kesesuaian pembagian tugas serta koordinasi dan sinergi antarpelaksana dengan mekanisme kerja yang diterapkan dalam pelaksanaan program. Berbeda dengan kepatuhan terhadap aturan yang mengacu pada ketentuan formal berupa peraturan dan keputusan, kepatuhan terhadap prosedur dalam penelitian ini dilihat dari pelaksanaan tahapan dan mekanisme kerja yang dijalankan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang, Puskesmas Bandarharjo, nutrisisionis, dan pengasuh dalam mendukung penyelenggaraan Program Rumah Pelita. Hal tersebut dilakukan karena belum terdapat Standar Operasional Prosedur (SOP) khusus yang secara tersendiri mengatur keseluruhan penyelenggaraan Program Rumah Pelita. Oleh karena itu, prosedur dianalisis berdasarkan mekanisme pelaksanaan yang diterapkan oleh para pelaksana di lapangan.

Pembagian tugas dalam Program Rumah Pelita dilaksanakan melalui mekanisme kerja secara berjenjang sesuai dengan peran masing-masing pelaksana. Dinas Kesehatan Kota Semarang berada pada tingkat pengelolaan dan pemantauan program, sedangkan pelaksanaan pelayanan secara langsung di Rumah Pelita dilakukan oleh tenaga pelaksana, terutama nutrisisionis dan pengasuh, dengan dukungan Puskesmas Bandarharjo. Dalam naskah penelitian dijelaskan bahwa Dinas Kesehatan memiliki peran dalam pengawasan pelaksanaan program, penyediaan tenaga pendamping gizi, monitoring perkembangan balita, serta koordinasi dengan Puskesmas Bandarharjo sebagai fasilitas kesehatan yang mendampingi program di tingkat wilayah.

Mekanisme pembagian tugas tersebut dikonfirmasi melalui hasil wawancara dengan Informan Y selaku pihak Dinas Kesehatan Kota Semarang. Informan Y menjelaskan bahwa Dinas Kesehatan bertugas melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan daycare Rumah Pelita secara mingguan, bulanan, dan triwulanan. Selain itu, Dinas

Kesehatan mengoordinasikan nutrisisionis dan pengasuh yang ditempatkan pada masing-masing *daycare* untuk melaksanakan kegiatan sesuai dengan tugasnya. Informan Y menyampaikan:

“Kalau keterlibatannya itu ya mulai dari pertama kali adanya inovasi daycare rumah pelita. Kalau sebagai apa, ya tadi yang sudah saya sebutkan kami di Dinas Kesehatan itu lebih ke monitoring dan evaluasi pelaksanaan daycare rumah pelita. Kami mengoordinasikan sebanyak sekitar masing-masing daycare ada satu nutrisisionis dan juga satu pengasuh kami yang mengoordinasikan apa saja yang harus mereka lakukan dan nanti yang akan mengerjakannya ya itu mereka berhubungan dengan pengasuh yang ada di masing-masing daycare.” (Wawancara dengan Informan Y, 23 Februari 2026)

Mekanisme kerja tersebut terlihat pada pelaksanaan tugas Informan S selaku nutrisisionis Rumah Pelita Bandarharjo. Informan S menjelaskan bahwa pemantauan status gizi balita dilakukan setiap minggu untuk mengetahui peningkatan atau penurunan kondisi balita. Selain itu, nutrisisionis melakukan pemorsian makanan setiap hari dan pengukuran *antropometri* secara rutin bersama nutrisisionis dari Puskesmas.

Pembagian kerja antara nutrisisionis dan pengasuh selanjutnya dijelaskan oleh Informan S bahwa pengasuh lebih berfokus pada pengamatan tumbuh kembang anak, sedangkan nutrisisionis berfokus pada status gizi. Meskipun memiliki fokus tugas yang berbeda, keduanya bekerja sama dalam mendukung tumbuh kembang dan perbaikan status gizi balita. (Wawancara dengan Informan S, 8 Februari 2026)

Keterangan Informan S diperkuat oleh Informan D selaku pengasuh Rumah Pelita Bandarharjo. Informan D menjelaskan bahwa dalam pelaksanaan kegiatan sehari-hari, nutrisisionis dan pengasuh bekerja sebagai satu tim. Pembagian pekerjaan dilakukan melalui komunikasi dan saling membantu sesuai dengan kebutuhan kegiatan. Informan D menyampaikan:

“Pembagian tugas dengan nutrisisionis ya berarti. Jadi kita adalah tim, selalu ada komunikasi untuk mengerjakan apapun gitu. Bagi tugas tanpa harus kita, misalnya aku ini kamu itu, itu kita sudah secara otomatis. Misalnya saya membersihkan ruangan, berarti Mbak S akan membersihkan piring yang sudah dipakai oleh anak-anak, begitu pun sebaliknya. Jadi kita selalu ada, alhamdulillahnya kemisterinya sudah terbentuk meskipun dia masih baru, jadi dia sudah paham gitu. Kalau satunya begini ya berarti dia harus ambil alih yang lain, gitu. Tidak ada masalah kalau untuk pembagian.” (Wawancara dengan Informan D, 8 Februari 2026)

Berdasarkan keterangan Informan Y, S, dan D tersebut, terdapat kesesuaian informasi mengenai mekanisme pembagian tugas. Dinas Kesehatan mengoordinasikan tenaga pelaksana, sedangkan pada tingkat daycare nutrisisionis dan pengasuh melaksanakan tugas sesuai dengan fokus masing-masing serta saling membantu dalam kegiatan sehari-hari. Dengan demikian, pembagian tugas tidak hanya terlihat dari penetapan peran, tetapi juga dari mekanisme pelaksanaan pekerjaan yang berlangsung secara berjenjang dari tingkat Dinas Kesehatan hingga pelaksana di Rumah Pelita Bandarharjo.

Kepatuhan terhadap prosedur dalam aspek pengorganisasian juga dilihat melalui mekanisme koordinasi antarpelaksana. Koordinasi dalam Program Rumah Pelita berlangsung melalui komunikasi antarpelaksana, penentuan sasaran, pemantauan status gizi, monitoring dan evaluasi, serta pelaporan secara berkala. Dalam naskah penelitian, mekanisme koordinasi tersebut digambarkan berlangsung secara berjenjang melalui pelaporan, monitoring, evaluasi, dan komunikasi antarpelaksana.

Pada tingkat Dinas Kesehatan, mekanisme koordinasi dilakukan melalui pengarahan kepada nutrisisionis dan pengasuh serta monitoring dan evaluasi pelaksanaan program. Informan Y menjelaskan bahwa monitoring dan evaluasi dilakukan secara mingguan, bulanan, dan triwulanan. Hasilnya

kemudian digunakan sebagai bahan untuk memberikan feedback kepada pemangku kebijakan.

Mekanisme tersebut dapat dilihat lebih lanjut pada tingkat Rumah Pelita Bandarharjo. Informan S menjelaskan bahwa koordinasi dengan Puskesmas dilakukan ketika terdapat balita yang akan dinyatakan lulus dari program. Sebelum balita tersebut lulus, pihak Rumah Pelita menghubungi Puskesmas untuk mengetahui adanya balita lain yang memenuhi kebutuhan untuk masuk ke program. Selain itu, koordinasi dilakukan dalam kegiatan kunjungan dan pengukuran status gizi bersama Puskesmas. Informan S menyampaikan:

“Untuk koordinasinya karena setiap ada balita lulus itu kan kami memerlukan balita yang masuk. Jadi beberapa bulan atau beberapa minggu ketika balita tersebut akan dinyatakan lulus biasanya nanti kita menghubungi pihak puskesmas apakah ada balita yang memang bisa dimasukkan kembali atau tidak, selain itu juga koordinasi terkait adanya kunjungan atau pengukuran-pengukuran status gizi walaupun antropometri bersama puskesmas.” (Wawancara dengan Informan S, 8 Februari 2026)

Keterangan Informan S mengenai mekanisme koordinasi dengan Puskesmas diperkuat oleh Informan D. Informan D juga menjelaskan bahwa koordinasi dilakukan jauh sebelum balita dinyatakan lulus untuk mempersiapkan balita baru yang akan masuk ke Rumah Pelita. Selain itu, koordinasi dengan tenaga kesehatan dilakukan dalam kegiatan parenting dan ketika terdapat kondisi kesehatan tertentu pada balita yang memerlukan tindak lanjut.

Kesamaan informasi dari Informan S dan D memperlihatkan adanya mekanisme yang diterapkan dalam pergantian sasaran program. Ketika terdapat balita yang akan lulus, pelaksana Rumah Pelita tidak secara langsung menentukan balita pengganti, tetapi melakukan koordinasi dengan Puskesmas. Selain dalam penentuan sasaran, koordinasi juga berlangsung dalam pengukuran status gizi, pelayanan kesehatan, dan kegiatan parenting.

Mekanisme koordinasi tersebut selanjutnya berkaitan dengan sistem pencatatan dan pelaporan. Informan S menjelaskan bahwa hasil pemantauan balita dilaporkan kepada Dinas Kesehatan melalui spreadsheet. Pelaporan dilakukan secara mingguan dan bulanan yang memuat perkembangan anak, status gizi berupa berat dan tinggi badan, asupan makanan, serta pemeriksaan yang telah dilakukan. Informan S menyampaikan:

“Untuk pelaporan ke dinas kesehatan sendiri itu kita dikoordinasi untuk mengisi Spreadsheet yang dimana itu nanti dilaporkan ada laporan mingguan, ada laporan bulanan. Jadi nanti setiap minggu nanti kita ada pelaporan terkait perkembangan anak selama satu minggu ini, itu nanti terkait untuk status gizinya berat badan, tinggi badan itu, terus asupan makanan dalam satu minggu....” (Wawancara dengan Informan S, 8 Februari 2026)

Keterangan mengenai pelaporan tersebut diperkuat oleh Informan D yang menjelaskan bahwa pelaporan perkembangan balita dari pengasuh dilakukan bersama dengan nutrisionis. (Wawancara dengan Informan D, 8 Februari 2026) Mekanisme pelaporan yang disampaikan oleh Informan S dan D memiliki keterkaitan dengan keterangan Informan Y mengenai pelaksanaan monitoring dan evaluasi secara mingguan, bulanan, dan triwulanan. Dengan demikian, laporan yang dibuat pada tingkat pelaksana menjadi bagian dari mekanisme pemantauan program yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan.

Dari rangkaian keterangan tersebut dapat dilihat adanya alur koordinasi dalam pelaksanaan Program Rumah Pelita, yaitu pelaksana Rumah Pelita melakukan pencatatan dan pelaporan perkembangan balita, koordinasi dilakukan dengan Puskesmas untuk kebutuhan pelayanan dan sasaran program, sedangkan Dinas Kesehatan melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan program. Informasi dari Informan Y, S, dan D menunjukkan hubungan yang saling berkaitan dalam mekanisme tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara dan dokumentasi, pengorganisasian Program Rumah Pelita ditinjau dari kepatuhan terhadap prosedur menunjukkan bahwa pembagian tugas dan koordinasi telah dilaksanakan melalui mekanisme kerja yang diterapkan dalam penyelenggaraan program. Pembagian tugas berlangsung secara berjenjang antara Dinas Kesehatan dan pelaksana di tingkat daycare, sedangkan koordinasi dilaksanakan melalui komunikasi dengan Puskesmas, penentuan sasaran, pemantauan status gizi, pelaporan, serta monitoring dan evaluasi secara berkala. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian dalam naskah yang menempatkan pembagian tugas, koordinasi, monitoring, evaluasi, dan pelaporan sebagai mekanisme kepatuhan terhadap prosedur dalam aspek pengorganisasian.

c. Pengorganisasian Ditinjau dari Kepatuhan terhadap Pedoman

Pengorganisasian Program Rumah Pelita ditinjau dari kepatuhan terhadap pedoman berkaitan dengan kesesuaian pelaksanaan tugas para pelaksana dengan acuan yang digunakan dalam menjalankan program. Pedoman diperlukan agar setiap pelaksana memiliki acuan dalam menjalankan tugas dan memberikan pelayanan sesuai dengan bidangnya. Dalam penelitian ini, pedoman tidak hanya dilihat dari keberadaan satu dokumen khusus Program Rumah Pelita, tetapi juga dari acuan teknis yang digunakan oleh pelaksana dalam menjalankan tugasnya. Hal ini karena belum terdapat SOP khusus yang mengatur keseluruhan pelaksanaan Program Rumah Pelita.

Dalam pelaksanaannya, setiap pihak memiliki tugas sesuai dengan bidang masing-masing. Dinas Kesehatan berperan dalam koordinasi dan pemantauan program, Puskesmas mendukung pelayanan kesehatan di wilayahnya, sedangkan nutrisisionis dan pengasuh menjalankan pelayanan secara langsung kepada balita. Nutrisisionis berfokus pada pemenuhan dan pemantauan gizi balita, sedangkan pengasuh berperan dalam pengasuhan serta stimulasi tumbuh kembang anak.

Pada tingkat pelaksana di Rumah Pelita Bandarharjo, terdapat acuan yang digunakan oleh pengasuh dalam melaksanakan kegiatan

pendampingan anak. Hal tersebut disampaikan oleh Informan D selaku pengasuh Rumah Pelita Bandarharjo. Menurut Informan D, setiap akhir tahun dilakukan rapat kerja untuk menentukan kurikulum yang akan digunakan. Kurikulum tersebut kemudian disesuaikan dengan usia anak, sedangkan kegiatan stimulasi mengacu pada Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK). Informan D menjelaskan:

“Ada, karena kita setiap akhir tahun itu mengadakan rapat kerja. Jadi kita menentukan kurikulum, kemudian dari kurikulum itu kan otomatis kita akan menyesuaikan dengan usia. Nah usia itu, untuk usia dan stimulasi kita akan menyesuaikan dengan SDIDTK. Jadi SDIDTK, indikator SDIDTK yang dipakai oleh bidan itu juga menjadi salah satu acuan kita.” (Wawancara dengan Informan D, 8 Februari 2026)

Keterangan Informan D menunjukkan bahwa kegiatan pengasuhan dan pendampingan anak memiliki acuan dalam pelaksanaannya. Kegiatan tidak dilakukan begitu saja, tetapi disusun melalui rapat kerja dan dituangkan dalam kurikulum yang disesuaikan dengan usia anak. Selain itu, SDIDTK digunakan sebagai salah satu acuan dalam memberikan stimulasi tumbuh kembang kepada balita.

Keterangan tersebut juga diperkuat oleh Informan RD dari Puskesmas Bandarharjo. Informan RD menyampaikan bahwa kegiatan yang dilakukan di Rumah Pelita telah mengikuti SOP yang digunakan dalam pelaksanaan program. Informan RD menyatakan: *“Kalau saya suruh nilai kinerja rumah pelita kalau menurut saya sudah bagus sih. Karena yang dilakukan sudah sesuai SOP-nya.”* (Wawancara dengan Informan RD, 25 Februari 2026). Informan RD selanjutnya menjelaskan bentuk kegiatan yang dilakukan oleh pelaksana kepada balita. Kegiatan tersebut meliputi pemberian edukasi, pembentukan pola makan yang lebih teratur, serta upaya menyesuaikan porsi makanan agar dapat diterima oleh anak. Keterangan ini memberikan gambaran bahwa acuan dalam pelaksanaan program juga diterapkan dalam kegiatan pelayanan secara langsung kepada balita.

Jika keterangan kedua informan tersebut dibandingkan, terdapat informasi yang saling memperkuat. Informan D sebagai pelaksana langsung menjelaskan bahwa kegiatan pengasuhan menggunakan kurikulum dan SDIDTK sebagai salah satu acuan. Sementara itu, Informan RD dari Puskesmas Bandarharjo menyampaikan bahwa kegiatan Rumah Pelita telah dilaksanakan sesuai dengan SOP yang digunakan. Dengan demikian, penggunaan pedoman atau acuan tidak hanya diketahui oleh pelaksana di Rumah Pelita, tetapi juga dikonfirmasi oleh pihak Puskesmas yang terlibat dalam pelaksanaan program.

Penggunaan pedoman dalam pengorganisasian juga berkaitan dengan pembagian tugas sesuai bidang masing-masing. Nutrisionis menjalankan tugas yang berkaitan dengan intervensi dan pemantauan gizi, sedangkan pengasuh menjalankan tugas yang berkaitan dengan pengasuhan dan stimulasi tumbuh kembang anak. Pembagian tugas tersebut membuat setiap pelaksana dapat menjalankan perannya sesuai dengan bidang pelayanan yang menjadi tanggung jawabnya.

Selain pembagian tugas, pengorganisasian juga didukung melalui koordinasi antara Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan tenaga pelaksana di lapangan. Monitoring dan evaluasi dilakukan secara berkala untuk melihat kesesuaian antara perencanaan dan pelaksanaan program. Koordinasi tersebut membuat pelaksanaan tugas setiap pihak saling terhubung dalam mendukung pelayanan kepada balita di Rumah Pelita.

Berdasarkan hasil wawancara dan dokumentasi tersebut, pengorganisasian Program Rumah Pelita ditinjau dari kepatuhan terhadap pedoman menunjukkan bahwa para pelaksana telah menggunakan acuan dalam menjalankan tugasnya. Hal ini terlihat dari penggunaan kurikulum dan SDIDTK dalam kegiatan pengasuhan dan stimulasi tumbuh kembang anak, serta adanya keterangan dari Puskesmas bahwa kegiatan Rumah Pelita telah mengikuti SOP yang digunakan. Meskipun belum terdapat satu SOP khusus yang mengatur keseluruhan pelaksanaan Program Rumah Pelita,

pelaksana tetap menggunakan acuan teknis sesuai dengan bidang tugas masing-masing.

2. Interpretasi

a. Interpretasi Ditinjau dari Kepatuhan terhadap Aturan

Interpretasi dalam implementasi Program Rumah Pelita berkaitan dengan bagaimana pelaksana memahami dan menerjemahkan tujuan serta arah kebijakan ke dalam pelaksanaan program. Interpretasi ditinjau dari kepatuhan terhadap aturan dilakukan dengan melihat apakah pemahaman pelaksana mengenai tujuan Program Rumah Pelita sesuai dengan ketentuan yang menjadi dasar percepatan penurunan *stunting* di Kota Semarang. Aturan yang digunakan sebagai acuan adalah Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 45 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* di Kota Semarang.

Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 45 Tahun 2023 mengatur strategi percepatan penurunan *stunting* melalui beberapa pilar, antara lain peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat, peningkatan konvergensi intervensi spesifik dan sensitif, serta peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat. Peraturan tersebut juga menekankan beberapa perilaku kunci keluarga, termasuk penerapan Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) sesuai anjuran serta pemantauan tumbuh kembang anak.

Ketentuan tersebut menjadi dasar untuk melihat apakah tujuan Program Rumah Pelita dipahami oleh para pelaksana sebagai bagian dari upaya percepatan penurunan *stunting*. Dalam pelaksanaannya, Rumah Pelita tidak hanya memberikan intervensi terhadap kondisi gizi balita, tetapi juga menggabungkan pelayanan kesehatan, pengasuhan, pemantauan tumbuh kembang, dan edukasi kepada keluarga. Hal tersebut sejalan dengan arah kebijakan penurunan *stunting* yang menekankan perlunya intervensi secara terpadu terhadap faktor gizi, kesehatan, pengasuhan, dan lingkungan.

Pemahaman mengenai tujuan Program Rumah Pelita selanjutnya dikonfirmasi melalui hasil wawancara dengan Informan Y selaku pihak Dinas Kesehatan Kota Semarang. Informan Y menjelaskan bahwa tujuan Rumah Pelita tidak hanya untuk memberikan makanan kepada balita *stunting*, tetapi juga memberikan intervensi yang lebih menyeluruh melalui pengasuhan dan pembentukan kebiasaan anak selama mengikuti program.

“Ya, tujuannya sudah saya sebutkan ya tadi ya untuk penanganan stunting, khususnya di Kota Semarang karena seperti yang dulu pernah kita analisis salah satu penyebab stunting yang cukup besar di Kota Semarang itu ya dari pola-pola asuh yang ada di keluarganya. Jadi kita berusaha memperbaiki masalah pola asuh tersebut salah satunya yang melalui adanya daycare Rumah Pelita. Jadi harapannya balita yang dititipkan di daycare Rumah Pelita itu nantinya bisa mendapat pengasuhan yang bagus mungkin juga mendapat asupan tambahan makanan yang bisa mencukupi gizinya dan orang tuanya juga bisa mendapatkan ilmu ataupun pengetahuan terkait bagaimana cara mengasuh yang baik, bagaimana cara memberi makanan yang baik dan yang lain-lain.” (Wawancara dengan Informan Y, 23 Februari 2026)

Keterangan Informan Y tersebut perlu dilihat bersama dengan pemahaman pelaksana pada tingkat wilayah. Informan RD selaku pihak Puskesmas Bandarharjo menjelaskan bahwa pelaksanaan Rumah Pelita dilakukan melalui intervensi kepada anak, mulai dari pemberian edukasi, pembentukan pola makan yang lebih teratur, hingga upaya membiasakan anak menerima porsi makanan yang diberikan. Informan RD menyampaikan:

“Ya dalam mengintervensi anak-anak tersebut. Dari mulai mereka mengedukasi, dari mulai mereka mencoba mempola, membuat pola makan yang beraturan. Kemudian dari sedikit demi sedikit porsinya mereka berusaha supaya bisa masuk ke anak.” (Wawancara dengan Informan RD, 25 Februari 2026)

Pemahaman mengenai tujuan program juga terlihat pada pelaksana yang berhubungan langsung dengan balita. Dalam pelaksanaan intervensi

gizi, Informan S selaku nutrisisionis Rumah Pelita Bandarharjo memahami bahwa tugasnya tidak hanya berkaitan dengan pemberian makanan, tetapi juga pemantauan status gizi balita. Pemantauan dilakukan setiap minggu untuk melihat peningkatan atau penurunan status gizi, sedangkan pemorsian makanan dilakukan setiap hari sesuai dengan kebutuhan balita.

“Untuk peran Nutritionist di rumah pelita ini terkait pemantauan status gizi balitanya. Jadi setiap minggu kita ada pemantauan untuk balita apakah ada peningkatan atau penurunan serta eee perannya menyediakan atau melakukan pemorsian untuk makanan balita setiap harinya.” (Wawancara dengan Informan S, 8 Februari 2026)

Keterangan Informan S menunjukkan pemahaman terhadap aspek gizi dalam pelaksanaan program. Pemahaman tersebut dilengkapi oleh Informan D selaku pengasuh Rumah Pelita Bandarharjo yang menjalankan pendampingan pada aspek tumbuh kembang anak. Dalam kegiatan pengasuhan, stimulasi diberikan sesuai dengan usia anak dengan menggunakan SDIDTK sebagai salah satu acuan. Informan D menjelaskan:

“Ada, karena kita setiap akhir tahun itu mengadakan rapat kerja. Jadi kita menentukan kurikulum, kemudian dari kurikulum itu kan otomatis kita akan menyesuaikan dengan usia. Nah usia itu, untuk usia dan stimulasi kita akan menyesuaikan dengan SDI-DTK. Jadi SDI-DTK, indikator SDIDTK yang dipakai oleh bidan itu juga menjadi salah satu acuan kita.” (Wawancara dengan Informan D, 8 Februari 2026)

Keterangan dari Informan Y, RD, S, dan D menunjukkan bahwa pemahaman terhadap Program Rumah Pelita tidak hanya berpusat pada pemberian makanan kepada balita. Informan Y sebagai pihak Dinas Kesehatan memahami program sebagai bagian dari intervensi penurunan *stunting* yang dilakukan secara menyeluruh. Pada tingkat wilayah, Informan RD menjelaskan adanya intervensi berupa edukasi dan pembentukan pola makan anak. Sementara itu, Informan S memahami perannya dalam pemantauan status gizi dan pemenuhan makanan balita, sedangkan

Informan D menjalankan pendampingan dan stimulasi tumbuh kembang sesuai dengan usia anak.

Pemahaman tersebut sesuai dengan arah kebijakan dalam Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 45 Tahun 2023. Peraturan tersebut tidak hanya menekankan penanganan *stunting* melalui aspek gizi, tetapi juga melalui perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat, intervensi spesifik dan sensitif, serta pemantauan tumbuh kembang anak. Dengan demikian, terdapat kesesuaian antara tujuan yang terdapat dalam aturan dengan pemahaman para pelaksana mengenai Program Rumah Pelita.

Selain pemahaman pelaksana, interpretasi kebijakan juga berkaitan dengan bagaimana tujuan program disampaikan kepada sasaran program, khususnya orang tua balita. Hal ini penting karena Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 45 Tahun 2023 menempatkan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat sebagai salah satu strategi percepatan penurunan *stunting*. Peraturan tersebut juga menyebutkan bahwa komunikasi perubahan perilaku melibatkan sektor kesehatan dan nonkesehatan untuk mendorong perubahan perilaku sehat pada kelompok sasaran.

Dalam pelaksanaan Program Rumah Pelita, penyampaian informasi kepada orang tua dilakukan melalui komunikasi antara pelaksana dengan orang tua serta kegiatan parenting. Kegiatan tersebut digunakan untuk memberikan pemahaman mengenai pengasuhan, pemenuhan gizi, kesehatan, dan tumbuh kembang anak. Dalam hasil penelitian Anda, kegiatan parenting dan komunikasi dengan orang tua juga menjadi bagian dari proses penyampaian informasi mengenai tujuan, mekanisme, dan pelaksanaan Program Rumah Pelita.

Pada bagian ini, hasil wawancara dengan orang tua dapat digunakan untuk mengonfirmasi apakah informasi yang disampaikan oleh pelaksana benar-benar dipahami oleh penerima program. Oleh karena itu, setelah

keterangan pelaksana, dapat dimasukkan keterangan Informan R, P, dan U mengenai pemahaman mereka terhadap tujuan Rumah Pelita.

“Kalau menurut saya Rumah Pelita itu bukan cuma tempat untuk menitipkan anak saja. Di sini anak juga diperhatikan makanannya, gizinya, terus tumbuh kembangnya juga dipantau. Orang tua juga dikasih pengetahuan tentang cara mengasuh anak dan memberikan makanan yang baik. Jadi menurut saya Rumah Pelita ini memang membantu anak yang stunting supaya gizinya lebih baik dan pola asuh di rumah juga bisa diperbaiki.” (Wawancara dengan Informan R, 20 Februari 2026)

Keterangan tersebut selanjutnya dapat diperkuat dengan Informan P dan U apabila jawaban keduanya menunjukkan pemahaman yang sama mengenai tujuan program. Dengan demikian, analisis interpretasi tidak hanya menggunakan sudut pandang Dinas Kesehatan dan pelaksana, tetapi juga melihat apakah tujuan kebijakan yang disampaikan tersebut diterima dan dipahami oleh kelompok sasaran.

Berdasarkan hasil dokumentasi dan wawancara tersebut, terdapat kesesuaian antara arah kebijakan dalam Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 45 Tahun 2023 dengan pemahaman pelaksana terhadap Program Rumah Pelita. Para pelaksana memahami bahwa program tidak hanya berfokus pada pemberian makanan kepada balita, tetapi juga mencakup pemantauan status gizi, pembentukan pola makan, pengasuhan, stimulasi tumbuh kembang, serta edukasi kepada keluarga. Pemahaman tersebut sejalan dengan kebijakan percepatan penurunan *stunting* yang menekankan intervensi gizi, perubahan perilaku, pemberdayaan masyarakat, dan pemantauan tumbuh kembang anak.

b. Interpretasi Ditinjau dari Kepatuhan terhadap Prosedur

Interpretasi Program Rumah Pelita ditinjau dari kepatuhan terhadap prosedur berkaitan dengan proses penyampaian informasi agar tujuan dan mekanisme program dapat dipahami oleh pihak yang terlibat. Dalam penelitian ini, kepatuhan terhadap prosedur dilihat dari bagaimana

informasi disampaikan melalui komunikasi dan koordinasi antara Dinas Kesehatan, Puskesmas, nutrisisionis, pengasuh, hingga orang tua balita. Dalam hasil penelitian, proses interpretasi memang dilakukan melalui koordinasi, monitoring, evaluasi, kegiatan parenting, dan komunikasi antara pelaksana dengan orang tua.

Pada tingkat pelaksana, proses komunikasi dan koordinasi salah satunya dilakukan antara tenaga pelaksana Rumah Pelita dengan Puskesmas Bandarharjo. Informan S selaku nutrisisionis Rumah Pelita Bandarharjo menjelaskan bahwa koordinasi dilakukan ketika terdapat balita yang akan lulus dari program dan diperlukan balita baru untuk masuk. Selain itu, koordinasi juga dilakukan dalam kegiatan kunjungan dan pengukuran status gizi balita. Informan S menjelaskan:

“Untuk koordinasinya Karena Setiap ada balita lulus Itu kan kami memerlukan balita yang masuk Jadi beberapa bulan Atau beberapa minggu Ketika balita tersebut akan dinyatakan lulus Biasanya nanti Kita menghubungi pihak puskesmas Apakah ada balita yang memang Bisa dimasukkan kembali Atau tidak, selain itu juga Koordinasi terkait Adanya kunjungan atau Pengukuran-pengukuran Status gizi walaupun antropometri Bersama puskesmas.” (Wawancara dengan Informan S, 8 Februari 2026)

Keterangan Informan S mengenai koordinasi dengan Puskesmas diperkuat oleh Informan D selaku pengasuh Rumah Pelita Bandarharjo. Informan D juga menjelaskan bahwa ketika terdapat balita yang akan lulus dari program, pelaksana terlebih dahulu berkoordinasi untuk mempersiapkan balita baru yang akan masuk ke daycare. Informan D menyampaikan:

“Koordinasinya mungkin ini sih, kalau misalnya kita ada, akan ada pergantian, bukan ada pergantian ya, akan ada balita yang diluluskan, jadi kita dari jauh-jauh hari itu sudah kayak indent balita, nanti anak ini sudah harus diluluskan, jadi kita butuh anak baru untuk masuk di daycare, itu koordinasinya lebih ke situ, itu satu.” (Wawancara dengan Informan D, 8 Februari 2026)

Keterangan dari kedua informan tersebut menunjukkan informasi yang sama mengenai mekanisme koordinasi dalam pergantian sasaran program. Informan S menjelaskan adanya komunikasi dengan Puskesmas ketika balita akan lulus dan diperlukan balita baru, sedangkan Informan D sebagai pengasuh juga menjelaskan bahwa persiapan balita baru dilakukan sejak sebelum balita sebelumnya dinyatakan lulus. Dengan demikian, informasi mengenai prosedur koordinasi tersebut tidak hanya berasal dari satu pelaksana, tetapi diperkuat oleh pelaksana lain yang terlibat langsung dalam kegiatan Rumah Pelita.

Selain koordinasi antarpelaksana, proses interpretasi juga dilakukan melalui penyampaian informasi kepada orang tua. Informan S menjelaskan bahwa edukasi gizi diberikan berdasarkan kondisi anak yang dilihat selama mengikuti daycare maupun berdasarkan hasil pemeriksaan dokter dan bidan. Cara penyampaiannya disesuaikan dengan kondisi orang tua dan dalam kondisi tertentu dilakukan melalui pendekatan secara personal. Informan S menyampaikan:

“Terkait edukasi gizi Biasanya kami berdasarkan Hasil Baik itu yang kami lihat secara langsung Oleh makannya Malaupun kegiatan balita selama daycare Atau ketika ada pemeriksaan langsung Dari dokter, bidan Dan dari mereka menyarankan - menyarankan Untuk tumbuhkan Kembang balitanya nanti Untuk edukasinya Lebih ke melihat Apakah dari orangtua ini bisa dikasih Tahu Atau Cara Cara memberitahunya Jadi melihat kondisi orangtua Jadi memang ada beberapa yang Orangtua itu Sulit dikasih tahu Jadi lebih pendekatan-pendekatan secara personal.” (Wawancara dengan Informan S, 8 Februari 2026)

Keterangan tersebut diperkuat oleh Informan D yang menjelaskan bahwa perkembangan anak disampaikan kepada orang tua melalui beberapa media komunikasi. Informasi dapat disampaikan melalui grup WhatsApp yang juga melibatkan pihak Puskesmas, kegiatan parenting, komunikasi pada saat penjemputan anak, telepon, maupun pesan pribadi. Informan D menjelaskan:

“Kami ada grup orang tua, di situ ada puskesmas juga, kemudian kalau misalnya untuk perkembangan, itu biasanya kami sampaikan di grup, melalui grup WA atau ketika parenting, atau kalau ada kasus khusus, itu misalnya pas penjemputan, itu biasanya kita minta waktu sebentar untuk berbicara, atau bisa juga melalui di telfon atau di WA gitu.” (Wawancara dengan Informan D, 8 Februari 2026)

Keterangan Informan D memperkuat pernyataan Informan S bahwa penyampaian informasi kepada orang tua dilakukan dengan menyesuaikan kondisi yang dihadapi. Informasi yang bersifat umum dapat disampaikan melalui grup WhatsApp atau kegiatan parenting, sedangkan apabila terdapat kondisi khusus pada anak, komunikasi dapat dilakukan secara langsung ketika penjemputan maupun secara pribadi melalui telepon atau *WhatsApp*.

Dalam pelaksanaannya, penyampaian informasi kepada orang tua juga menghadapi kendala. Informan S menjelaskan bahwa sebagian orang tua masih mempercayai mitos tertentu sehingga edukasi yang diberikan tidak selalu mudah diterima. Dalam kondisi tersebut, pelaksana melibatkan dokter atau tenaga Puskesmas melalui kegiatan parenting agar informasi yang disampaikan lebih mudah diterima. Informan S menyampaikan:

“Untuk kendala komunikasi Lebih kepada Karena biasanya Di sini itu kan lebih Percaya akan mitos-mitos Jadi buat Ketika kita memberikan edukasi Kita harus ada dasarnya Mereka akan lebih percaya apabila ada Kata dokter, kata Orang puskesmas Mereka akan lebih percaya Karena kalau udah berhubungan langsung Dengan mitos itu kan sulit untuk dipatahkan Kadang biasanya Ketika kegiatan parenting Itu kan langsung ada dokternya Di sini, jadi langsung dikasih Contoh nyatanya sama dokter Biar kita titipkan ke dokter juga Untuk bekerja sama.” (Wawancara dengan Informan S, 8 Februari 2026)

Pernyataan tersebut sangat kuat diperkuat oleh Informan D. Informan D juga menjelaskan bahwa dalam kegiatan parenting, pelaksana terkadang menitipkan informasi tertentu kepada pemateri, terutama dokter,

karena terdapat orang tua yang lebih mudah menerima penjelasan apabila disampaikan oleh tenaga kesehatan. Informan D menyampaikan:

“Terus kemudian yang kedua, biasanya kalau parenting, kita kan dari awal sampai sekarang kita akan lihat, kita paham juga, oh karakternya ternyata yang angkatan ini orang tuanya begini, jadi kadang-kadang kita menitipkan pesan melalui pemateri yang akan mengisi materi parenting, jadi supaya mereka tidak ngeyel, kalau kita yang bicara mereka agak kayak tidak mengindahkan, tetapi kalau dokter yang sudah mulai berbicara dan mungkin agak ditakut-takutin, nah itu baru orang tua akan mendengar.” (Wawancara dengan Informan D, 8 Februari 2026)

Informan D bahkan memberikan contoh ketika terdapat balita yang mengalami gangguan pada telinga, tetapi orang tua belum menindaklanjuti saran dari pengasuh untuk melakukan pemeriksaan. Dalam kondisi tersebut, pengasuh meminta bantuan dokter untuk menjelaskan dampak yang dapat terjadi apabila kondisi tersebut tidak segera ditangani. Hal ini semakin memperkuat keterangan Informan S bahwa tenaga kesehatan digunakan sebagai pihak yang membantu menyampaikan informasi ketika edukasi dari pelaksana belum sepenuhnya diterima oleh orang tua.

Keterangan dari Informan S dan D mengenai keterlibatan dokter dalam kegiatan parenting juga diperkuat oleh Informan Y dari Dinas Kesehatan Kota Semarang. Informan Y menjelaskan bahwa kelas parenting dilaksanakan setiap hari Jumat dengan tema yang berbeda. Pemateri disesuaikan dengan tema yang diberikan, seperti nutrisi Puskesmas untuk materi gizi dan dokter gigi Puskesmas untuk materi kesehatan gigi. Informan Y menyampaikan:

“Dan setiap Jumat itu kita menjadwalkan kelas parenting, gantian temanya. Misalkan di minggu ini itu temanya gizi, ya nanti yang mengisi itu nutrisi Puskesmas. Misalkan minggu depan temanya adalah menjadwalkan kelas gigi, berarti nanti yang mengisi dokter gigi yang ada di Puskesmas. Seperti itu. Jadi selalu

berubah-ubah setiap minggunya.” (Wawancara dengan Informan Y, 23 Februari 2026)

Informasi tersebut juga dikonfirmasi dari sisi penerima manfaat. Informan R selaku orang tua balita menjelaskan bahwa dalam kegiatan parenting terdapat kesempatan untuk bertanya langsung kepada dokter atau pihak Puskesmas. Menurut Informan R, penjelasan yang diberikan membantu orang tua memahami apa yang sebaiknya dilakukan terhadap kondisi anak. Informan R menyampaikan:

“Biasanya kan kalau abis parenting kan kita tanya jawab tuh. [...] Tapi kalau misalkan pas parenting itu saya nanya, ya bagus sih penjelasannya ke dokter. Maksudnya tau juga, oh jadi harus gini bu, harus gini.” (Wawancara dengan Informan R, 20 Februari 2026)



Gambar 4.5 Kelas *Parenting*

Sumber : Dokumentasi Peneliti, 2026

Dengan adanya keterangan dari Informan S, D, Y, dan R tersebut, terlihat adanya informasi yang saling menguatkan mengenai prosedur penyampaian informasi dalam Program Rumah Pelita. Informan S menjelaskan proses dari sisi nutrisisionis, Informan D memperkuat dari sisi pengasuh, Informan Y mengonfirmasi pelaksanaan kelas parenting dari sisi Dinas Kesehatan, sedangkan Informan R mengonfirmasi dari sisi orang tua bahwa kegiatan parenting memang digunakan untuk memperoleh informasi dan berkonsultasi dengan tenaga kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, interpretasi Program Rumah Pelita ditinjau dari kepatuhan terhadap prosedur menunjukkan adanya kepatuhan dalam proses komunikasi dan penyampaian informasi. Proses tersebut dilakukan melalui koordinasi antara pelaksana dengan Puskesmas, komunikasi langsung maupun melalui grup *WhatsApp*, kegiatan parenting, serta keterlibatan tenaga kesehatan sesuai dengan informasi yang perlu disampaikan. Meskipun informasi telah disampaikan melalui berbagai cara, masih terdapat kondisi ketika informasi yang diberikan belum langsung diterapkan oleh orang tua. Hal ini juga sesuai dengan keterangan Informan D bahwa kendala bukan terletak pada tersampainya informasi, tetapi pada apakah informasi tersebut kemudian dilaksanakan oleh orang tua.

c. Interpretasi Ditinjau dari Kepatuhan terhadap Pedoman

Interpretasi Program Rumah Pelita ditinjau dari kepatuhan terhadap pedoman berkaitan dengan pemahaman pelaksana terhadap acuan yang digunakan dalam menjalankan program. Pemahaman terhadap pedoman penting agar setiap pelaksana dapat menerjemahkan arahan program ke dalam tugas yang sesuai dengan bidang masing-masing. Dalam penelitian ini, kepatuhan terhadap pedoman dilihat dari bagaimana pelaksana memahami acuan teknis yang digunakan dalam memberikan pelayanan kepada balita dan menjalankan kegiatan Program Rumah Pelita.

Berdasarkan hasil penelitian, belum terdapat SOP khusus yang mengatur seluruh penyelenggaraan Program Rumah Pelita. Oleh karena itu, pedoman dalam penelitian ini dilihat berdasarkan acuan teknis dan petunjuk pelaksanaan yang digunakan oleh masing-masing pelaksana dalam menjalankan tugasnya. Hal ini berarti bahwa pemahaman pelaksana tidak hanya dilihat dari pemahaman terhadap satu dokumen khusus, tetapi dari bagaimana mereka memahami dan menggunakan acuan sesuai dengan bidang tugas masing-masing.

Pemahaman terhadap acuan teknis terlihat pada pelaksanaan tugas Informan D selaku pengasuh Rumah Pelita Bandarharjo. Informan D menjelaskan bahwa terdapat pedoman yang menjadi acuan dalam

melakukan pendampingan anak. Setiap akhir tahun dilakukan rapat kerja untuk menentukan kurikulum. Kurikulum tersebut kemudian disesuaikan dengan usia anak, sedangkan dalam memberikan stimulasi tumbuh kembang digunakan SDIDTK sebagai salah satu acuan. Informan D menyampaikan:

“Ada, karena kita setiap akhir tahun itu mengadakan rapat kerja. Jadi kita menentukan kurikulum, kemudian dari kurikulum itu kan otomatis kita akan menyesuaikan dengan usia. Nah usia itu, untuk usia dan stimulasi kita akan menyesuaikan dengan SDIDTK. Jadi SDIDTK, indikator SDIDTK yang dipakai oleh bidan itu juga menjadi salah satu acuan kita.” (Wawancara dengan Informan D, 8 Februari 2026)

Keterangan Informan D tersebut menunjukkan bahwa pengasuh memahami acuan yang digunakan dalam menjalankan kegiatan pendampingan. Pemahaman tersebut terlihat dari kemampuan pengasuh menjelaskan hubungan antara kurikulum, usia anak, dan SDIDTK sebagai acuan dalam memberikan stimulasi. Dengan demikian, kegiatan pengasuhan tidak hanya dilakukan berdasarkan kebiasaan, tetapi disesuaikan dengan tahapan perkembangan anak.

Pemahaman terhadap acuan tersebut juga terlihat dari penjelasan Informan D mengenai tugas yang dilakukan sehari-hari. Informan D menjelaskan bahwa pengasuh memberikan stimulasi motorik kasar, motorik halus, kognitif, pembiasaan toilet training, pembiasaan makan, serta kegiatan yang mendukung kemandirian anak. Dalam pelaksanaannya, pengasuh memperhatikan usia anak untuk melihat kemampuan yang seharusnya sudah dapat dicapai. Informan D menjelaskan:

“Kemudian memastikan juga bahwa karena di sini itu setiap satu bulan sekali itu ada SDIDTK, jadi saya juga harus melihat range usianya. Oh anak usia segini seharusnya sudah bisa ini, misalnya sudah bisa memakai celana sendiri, melepas atau memakai celana sendiri. Nah itu di sini kita stimulasi, kita latih supaya dia bisa mencapai perkembangan pertumbuhan di

usianya yang sebetulnya.” (Wawancara dengan Informan D, 8 Februari 2026)

Keterangan tersebut memperjelas bahwa Informan D tidak hanya mengetahui adanya SDIDTK sebagai acuan, tetapi juga memahami bagaimana acuan tersebut digunakan dalam kegiatan pendampingan. Pengasuh menggunakan usia dan kemampuan perkembangan anak sebagai dasar untuk menentukan stimulasi yang diberikan.

Pemahaman pengasuh terhadap pedoman juga berkaitan dengan arahan yang diberikan oleh Puskesmas Bandarharjo. Informan D menjelaskan bahwa Puskesmas memberikan edukasi melalui kegiatan parenting agar kegiatan yang telah diterapkan kepada anak di Rumah Pelita dapat dilanjutkan oleh orang tua di rumah. Informan D menyampaikan:

“Nah di situ adalah Puskesmas ada perannya, jadi mereka juga ketika parenting pun mereka memberikan edukasi supaya ada keterkaitan antara program yang kita laksanakan dengan pembiasaan juga di rumah begitu.”(Wawancara dengan Informan D, 8 Februari 2026)

Keterangan tersebut menunjukkan bahwa pemahaman terhadap pelaksanaan program tidak hanya dibangun pada tingkat pelaksana, tetapi juga diteruskan kepada orang tua. Pembiasaan yang diberikan selama anak berada di Rumah Pelita perlu dipahami oleh orang tua agar dapat dilanjutkan ketika anak berada di rumah. Dengan demikian, kegiatan parenting menjadi salah satu cara untuk menyamakan pemahaman antara pelaksana dan keluarga mengenai pendampingan anak.

Pada pelaksanaan intervensi gizi, pedoman wawancara penelitian juga secara khusus menggali keberadaan pedoman atau SOP yang menjadi acuan nutrisisionis dalam melakukan intervensi gizi serta sikap nutrisisionis terhadap kebijakan dan arahan dari Dinas Kesehatan. Namun, dari bagian transkrip yang ditemukan, belum terdapat kutipan Informan S yang secara jelas menyebut nama pedoman atau SOP tertentu yang digunakan dalam intervensi gizi. Oleh karena itu, bagian ini tidak sebaiknya menyatakan

bahwa nutrisisionis menggunakan suatu pedoman tertentu tanpa didukung pernyataan langsung dari informan atau dokumen penelitian.

Meskipun demikian, adanya pemahaman terhadap petunjuk pelaksanaan dapat dilihat dari pelaksanaan tugas masing-masing tenaga sesuai dengan bidangnya. Pada pengasuhan, Informan D dapat menjelaskan secara jelas acuan dan bentuk kegiatan yang dilakukan. Sementara itu, pada aspek gizi, nutrisisionis menjalankan tugas dalam pemantauan status gizi dan pemenuhan makanan balita. Dengan demikian, pemahaman pelaksana terhadap program terlihat dari kemampuan masing-masing pelaksana dalam menjelaskan tugas dan bentuk pelayanan yang menjadi tanggung jawabnya.

Selain itu, penggunaan acuan teknis pada tingkat pengasuhan juga berkaitan dengan proses pelaporan perkembangan anak. Informan D menjelaskan bahwa perkembangan anak dilaporkan bersama nutrisisionis. Pengasuh memberikan informasi perkembangan anak dalam bentuk narasi yang mencakup lima aspek, yaitu motorik kasar, motorik halus, sosial emosional, bahasa, dan kemandirian. Informan D menjelaskan:

“Untuk pelaporan perkembangan itu biasanya jadi satu dengan nutrisisionis. Jadi nanti dari nutrisisionis akan tanya ke saya bagaimana perkembangan anak-anak dari awal sampai akhir, nah itu biasanya kami dari pengasuh itu akan memberikan rekomendasi atau memberikan semacam kayak rapor gitu, tapi berbentuk narasi.”
(Wawancara dengan Informan D, 8 Februari 2026)

Keterangan tersebut menunjukkan bahwa pemahaman terhadap tumbuh kembang anak tidak hanya digunakan dalam kegiatan pendampingan sehari-hari, tetapi juga diterapkan dalam pencatatan perkembangan anak. Informasi mengenai motorik, sosial emosional, bahasa, dan kemandirian menjadi bagian yang diperhatikan oleh pengasuh dalam melihat perkembangan balita selama mengikuti program.

Berdasarkan beberapa keterangan tersebut, dapat dilihat bahwa pemahaman terhadap pedoman pada tingkat pelaksana terutama terlihat

jelas pada kegiatan pengasuhan. Informan D dapat menjelaskan acuan yang digunakan, cara menerapkan acuan tersebut dalam stimulasi sesuai usia, serta aspek perkembangan yang diperhatikan dalam pelaporan. Selain itu, Puskesmas turut memberikan edukasi melalui kegiatan parenting agar pembiasaan yang dilakukan di Rumah Pelita dapat dipahami dan dilanjutkan oleh orang tua di rumah.

3. Aplikasi

a. Aplikasi Ditinjau dari Kepatuhan terhadap Aturan

Aplikasi Program Rumah Pelita ditinjau dari kepatuhan terhadap aturan berkaitan dengan kesesuaian kegiatan yang dilaksanakan di lapangan dengan ketentuan yang menjadi dasar percepatan penurunan *stunting* di Kota Semarang. Pada aspek aplikasi, kepatuhan tidak hanya dilihat dari pemahaman pelaksana terhadap aturan, tetapi dari pelaksanaan nyata berbagai kegiatan dan pelayanan yang diberikan kepada balita dan orang tua sebagai sasaran program.

Aturan yang menjadi acuan adalah Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 45 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* di Kota Semarang. Dalam peraturan tersebut, penanganan *stunting* dilakukan melalui intervensi yang berkaitan dengan pemenuhan gizi serta pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak. Peraturan tersebut juga menekankan pentingnya intervensi yang dilakukan secara terpadu kepada kelompok sasaran.

Pelaksanaan ketentuan tersebut dapat dilihat pada kegiatan yang dilakukan di Rumah Pelita Bandarharjo. Berdasarkan hasil penelitian, pelayanan yang diberikan tidak hanya berupa penitipan anak, tetapi mencakup pemberian makanan bergizi, pemantauan status gizi dan kesehatan, stimulasi tumbuh kembang, pembentukan kebiasaan anak, serta edukasi kepada orang tua. Dalam naskah penelitian, layanan daycare memang ditempatkan sebagai bentuk intervensi terpadu yang mencakup

pemenuhan gizi, pemantauan kesehatan, stimulasi tumbuh kembang, dan pembentukan perilaku hidup sehat.

Pelaksanaan pelayanan tersebut dapat dilihat dari kegiatan yang dilakukan oleh Informan S selaku nutrisionis Rumah Pelita Bandarharjo. Informan S memiliki peran dalam pemantauan status gizi dan pelaksanaan intervensi gizi kepada balita. Pemantauan tersebut tidak hanya dilakukan pada kondisi balita secara umum, tetapi juga mencakup berat badan, tinggi badan, dan asupan makanan yang diterima balita selama mengikuti program.

Pelaksanaan pemantauan tersebut juga diikuti dengan pencatatan dan pelaporan secara berkala. Informan S menjelaskan:

“Untuk pelaporan dan pencatatannya itu untuk pelaporan ke Dinas Kesehatan sendiri itu kita dikoordinasi untuk mengisi spreadsheet yang dimana itu nanti dilaporkan ada laporan mingguan, ada laporan bulanan. Jadi nanti setiap minggu nanti kita ada pelaporan terkait perkembangan anak selama satu minggu ini, itu nanti terkait untuk status gizinya, berat badan, tinggi badan itu, terus asupan makanan dalam satu minggu.” (Wawancara dengan Informan S, 8 Februari 2026)

Keterangan Informan S menunjukkan bahwa kegiatan intervensi gizi disertai dengan pemantauan perkembangan balita secara rutin. Data mengenai berat badan, tinggi badan, dan asupan makanan dicatat dan dilaporkan secara mingguan maupun bulanan. Kegiatan tersebut sesuai dengan arah penanganan *stunting* yang menempatkan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita sebagai salah satu bagian penting dalam intervensi.

Pelaksanaan intervensi gizi tersebut berjalan bersama dengan kegiatan pengasuhan dan stimulasi tumbuh kembang. Hal ini diperkuat oleh Informan D selaku pengasuh Rumah Pelita Bandarharjo. Informan D menjelaskan bahwa selama berada di Rumah Pelita, anak tidak hanya

mendapatkan makanan, tetapi juga menjalani kegiatan harian yang teratur dan berbagai bentuk stimulasi. Informan D menyampaikan:

“Yang pertama itu memastikan bahwa asupan yang disiapkan oleh nutritionist itu bisa masuk semua, bisa habis semua. Paling tidak protein hewannya itu harus habis. Terus kemudian yang kedua, saya harus pastikan bahwa anak-anak yang masuk sini itu ada pola daily rutin yang berubah dari rumah ke sini.” (Wawancara dengan Informan D, 8 Februari 2026)

Informan D selanjutnya menjelaskan bahwa rutinitas anak juga mencakup kegiatan stimulasi dan pembentukan kebiasaan sehari-hari, seperti stimulasi motorik kasar, motorik halus, kognitif, toilet training, pembiasaan makan, serta pembiasaan untuk bertanggung jawab menghabiskan makanan. Selain itu, perkembangan anak juga diperhatikan berdasarkan usia melalui kegiatan SDIDTK.

Keterangan Informan D tersebut memperkuat keterangan Informan S bahwa intervensi yang diberikan kepada balita tidak hanya berfokus pada status gizi. Informan S menjalankan pemantauan dan intervensi pada aspek gizi, sedangkan Informan D menjalankan pengasuhan dan stimulasi tumbuh kembang. Kedua kegiatan tersebut berjalan secara bersamaan dalam memberikan pelayanan kepada balita.

Hubungan antara intervensi gizi dan tumbuh kembang juga dijelaskan langsung oleh Informan S. Menurut Informan S, pengasuh lebih banyak mengamati perkembangan anak, sedangkan nutrisisionis berfokus pada status gizi. Keduanya bekerja sama agar perkembangan dan kondisi gizi anak dapat ditangani secara bersamaan. Informan S menyampaikan:

“Kalau untuk pembagian perannya jadi kalau dari pengasuh itu kan yang langsung mengamati tumbuh kembangnya. Jadi terkait untuk perkembangan anak itu apakah ada perubahan atau tidak setelah masuk di sini dan untuk di nutrisisionist sendiri itu lebih ke status gizinya jadi kita bekerja sama gimana caranya untuk tumbuh kembang dan gizinya itu secara bersamaan.” (Wawancara dengan Informan S, 8 Februari 2026)

Keterangan dari Informan S dan D tersebut menunjukkan adanya pelayanan yang menggabungkan aspek gizi dan tumbuh kembang balita. Informan S melakukan pemantauan status gizi, sedangkan Informan D melakukan pengasuhan dan stimulasi perkembangan anak. Pelaksanaan kedua kegiatan tersebut sejalan dengan ketentuan percepatan penurunan *stunting* yang tidak hanya memperhatikan pemenuhan gizi, tetapi juga pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita.

Selain pelayanan kepada balita, pelaksanaan Program Rumah Pelita juga melibatkan orang tua melalui kegiatan edukasi dan parenting. Kegiatan tersebut menjadi bagian penting karena intervensi yang dilakukan selama anak berada di Rumah Pelita perlu dilanjutkan ketika anak berada di lingkungan keluarga. Dalam naskah penelitian, kelas parenting digunakan untuk memberikan pengetahuan kepada orang tua mengenai pola asuh, pemenuhan gizi, kebersihan lingkungan, dan pemantauan tumbuh kembang anak.

Pelaksanaan berbagai kegiatan tersebut menunjukkan bahwa Program Rumah Pelita tidak hanya memberikan satu jenis intervensi. Pelayanan dilakukan melalui daycare, intervensi gizi, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, stimulasi tumbuh kembang, pembentukan kebiasaan hidup sehat, serta kegiatan parenting. Bentuk pelayanan tersebut juga sesuai dengan hasil penelitian yang telah dirangkum dalam matriks implementasi, yaitu aplikasi Program Rumah Pelita diwujudkan melalui layanan daycare, pemberian makanan bergizi, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, pemeriksaan kesehatan, intervensi gizi, stimulasi tumbuh kembang, pembiasaan perilaku hidup bersih dan sehat, serta kegiatan parenting.

Berdasarkan hasil wawancara dan dokumentasi tersebut, terdapat kesesuaian antara kegiatan yang dilaksanakan di Rumah Pelita dengan arah kebijakan percepatan penurunan *stunting*. Ketentuan mengenai intervensi gizi dan pemantauan pertumbuhan serta perkembangan anak diwujudkan

melalui kegiatan nyata berupa pemberian dan pemantauan asupan makanan, pengukuran status gizi, pelayanan pengasuhan, stimulasi tumbuh kembang, pembentukan kebiasaan anak, serta edukasi kepada orang tua.

b. Aplikasi Ditinjau dari Kepatuhan terhadap Prosedur

Aplikasi Program Rumah Pelita ditinjau dari kepatuhan terhadap prosedur berkaitan dengan pelaksanaan pelayanan berdasarkan mekanisme yang diterapkan dalam program. Kepatuhan terhadap prosedur dapat dilihat dari keteraturan pelaksanaan kegiatan, pemantauan kondisi balita, pemeriksaan kesehatan, serta pencatatan dan pelaporan perkembangan balita. Meskipun belum terdapat Standar Operasional Prosedur (SOP) khusus yang mengatur keseluruhan penyelenggaraan Program Rumah Pelita, pelaksanaan pelayanan di lapangan telah memiliki mekanisme yang digunakan oleh para pelaksana dalam menjalankan kegiatan program.

Salah satu bentuk pelaksanaan prosedur dapat dilihat pada kegiatan intervensi gizi. Informan S selaku nutrisionis Rumah Pelita Bandarharjo menjelaskan bahwa pemantauan status gizi dilakukan secara rutin setiap minggu. Selain melakukan pengukuran *antropometri* bersama nutrisionis Puskesmas, nutrisionis juga melakukan pemorsian makanan setiap hari sesuai dengan kebutuhan gizi balita. Informan S menyampaikan:

“Untuk kegiatannya ada pengukuran antropometri itu setiap minggu secara rutin nanti bersamaan dengan Nutritionist dari puskesmas kemudian ada juga pemorsian makanan jadi memastikan makanan sesuai dengan kebutuhan gizi balita setiap harinya.” (Wawancara dengan Informan S, 8 Februari 2026)

Keterangan Informan S menunjukkan adanya mekanisme waktu yang teratur dalam pelayanan gizi, yaitu pengukuran *antropometri* setiap minggu dan pemorsian makanan setiap hari. Pengukuran *antropometri* juga tidak dilakukan sendiri oleh nutrisionis Rumah Pelita, tetapi dilaksanakan bersama nutrisionis Puskesmas.

Selain pemantauan gizi, terdapat jadwal pemeriksaan kesehatan yang melibatkan tenaga kesehatan dari Puskesmas. Informan S menjelaskan bahwa terdapat kegiatan yang telah dijadwalkan oleh Dinas Kesehatan, termasuk pemeriksaan oleh dokter, bidan, maupun ahli gizi. Informan S menyampaikan:

“Untuk arahan dari dinas kesehatan sendiri emm kurang lebihnya dari dinas kesehatan itu kan ada semacam kegiatan-kegiatan yang jadwal-jadwal yang memang dijadwalkan oleh mereka seperti ada pemeriksaan dokter yang memang bekerja sama oleh puskesmas baik itu dokter, bidan maupun ahli gizinya serta dari Dinas kesehatan juga memberikan intervensi terkait pelaporan secara berkelanjutan setiap minggu, setiap bulannya.” (Wawancara dengan Informan S, 8 Februari 2026)

Keterangan tersebut memperlihatkan bahwa pelayanan kesehatan dan pemantauan balita dilakukan melalui mekanisme yang melibatkan Dinas Kesehatan dan Puskesmas. Dinas Kesehatan mengatur kegiatan tertentu, sedangkan tenaga kesehatan Puskesmas terlibat dalam pemeriksaan dan pemantauan kondisi balita.

Prosedur pelayanan tidak hanya terlihat pada kegiatan yang dilakukan oleh nutrisisionis, tetapi juga pada kegiatan pengasuhan. Informan D selaku pengasuh Rumah Pelita Bandarharjo menjelaskan bahwa anak-anak memiliki rutinitas harian selama berada di Rumah Pelita. Rutinitas tersebut meliputi olah tubuh, stimulasi motorik kasar, motorik halus, kognitif, toilet training, pembiasaan makan, tanggung jawab menghabiskan makanan, serta pembiasaan dalam kegiatan sehari-hari. Selain itu, perkembangan anak juga diperhatikan berdasarkan rentang usia melalui SDIDTK.

Keterangan mengenai keteraturan kegiatan anak juga dikonfirmasi dari sisi penerima manfaat. Informan U selaku orang tua balita menjelaskan bahwa selama mengikuti Rumah Pelita, anak mulai memahami jadwal makan dan kegiatan sehari-hari. Informan U menyampaikan:

“Alhamdulillah, jadwal makan, jadwal apa sudah mulai mengerti anak-anak juga. Sudah mulai paham, berat badan juga sudah bertambah dari awal masuk.” (Wawancara dengan Informan U, 20 Februari 2026). Informan U juga menjelaskan bahwa rutinitas yang diterapkan selama anak berada di Rumah Pelita terbawa ketika anak berada di rumah. Menurut Informan U, anak telah mengenali waktu tidur dan waktu minum susu berdasarkan kebiasaan yang diperoleh selama mengikuti kegiatan. Informan U menyampaikan: *“Sudah cocok. Yang misalnya pas libur jam sebelas kan. Di sini kan diajak ke tempat tidur. Di rumah sudah minta. Jadwal minum susu mintak minum susu.”* (Wawancara dengan Informan U, 20 Februari 2026). Keterangan Informan U memperkuat pernyataan dari pelaksana bahwa kegiatan anak dilaksanakan secara teratur. Rutinitas yang diterapkan selama anak berada di Rumah Pelita dapat dikenali oleh anak dan terbawa ketika berada di rumah. Dengan demikian, keteraturan kegiatan tidak hanya dijelaskan oleh pelaksana, tetapi juga dirasakan oleh orang tua sebagai penerima manfaat.

Pelaksanaan prosedur selanjutnya dapat dilihat dari mekanisme pencatatan dan pelaporan. Informan S menjelaskan bahwa hasil pemantauan balita dicatat melalui spreadsheet yang dapat diakses oleh nutritionis dan Dinas Kesehatan. Pelaporan dilakukan secara mingguan dan bulanan dengan memuat perkembangan anak, status gizi, berat badan, tinggi badan, asupan makanan, serta pemeriksaan yang dilakukan selama periode tersebut. Informan S menjelaskan:

“Untuk pelaporan dan pencatatannya itu untuk pelaporan ke dinas kesehatan sendiri itu kita dikoordinasi untuk mengisi Spreadsheet yang dimana itu nanti dilaporkan ada laporan mingguan, ada laporan bulanan. Jadi nanti setiap minggu nanti kita ada pelaporan terkait perkembangan anak selama satu minggu ini itu nanti terkait untuk status gizinya berat badan, tinggi badan itu terus asupan makanan dalam satu minggu terus ada juga untuk pemeriksaan-pemeriksaan yang dilakukan dalam satu minggu itu ada

pemeriksaan apa saja dan nanti disitu dijelaskan dilaporan tersebut yang bisa diakses oleh seluruh Nutritionist dan juga pihak dinas kesehatan.”
(Wawancara dengan Informan S, 8 Februari 2026)

Keterangan mengenai pelaporan tersebut diperkuat oleh Informan D. Dari sisi pengasuhan, Informan D menjelaskan bahwa laporan perkembangan anak disusun bersama nutrisisionis. Pengasuh memberikan informasi mengenai perkembangan anak sejak awal masuk sampai perkembangan terakhir yang mencakup motorik kasar, motorik halus, sosial emosional, bahasa, dan kemandirian. Informan D menyampaikan:

“Untuk pelaporan perkembangan itu biasanya jadi satu dengan nutrisisionis. Jadi nanti dari nutrisisionis akan tanya ke saya bagaimana perkembangan anak-anak dari awal sampai akhir, nah itu biasanya kami dari pengasuh itu akan memberikan rekomendasi atau memberikan semacam kayak rapor gitu, tapi berbentuk narasi.”
(Wawancara dengan Informan D, 8 Februari 2026)

Keterangan Informan S dan D saling memperkuat mengenai mekanisme pelaporan perkembangan balita. Informan S menjelaskan pelaporan dari sisi status gizi, asupan makanan, dan pemeriksaan kesehatan, sedangkan Informan D memberikan informasi perkembangan anak dari aspek motorik, sosial emosional, bahasa, dan kemandirian. Data tersebut kemudian menjadi bagian dari pemantauan perkembangan balita selama mengikuti Program Rumah Pelita.

Selain pelayanan kepada balita, kegiatan parenting kepada orang tua juga dilaksanakan secara terjadwal. Hal tersebut dikonfirmasi oleh Informan U yang menjelaskan bahwa pertemuan parenting dilakukan setiap hari Jumat. Informan U juga menjelaskan bahwa pemateri dalam kegiatan tersebut berasal dari Puskesmas dan dapat berganti sesuai kegiatan yang dilaksanakan. Informan U menyampaikan: *“Yaitu pertemuan parenting setiap hari Jumat kalau di daycare di sini. Pengisinya juga ganti-ganti dari*

puskesmas mana puskesmas mana.” (Wawancara dengan Informan U, 20 Februari 2026). Keterangan Informan U penting karena memberikan konfirmasi dari pihak orang tua bahwa kegiatan parenting memang dilaksanakan secara rutin. Selain itu, informasi mengenai kegiatan anak sehari-hari juga disampaikan oleh pengasuh melalui grup WhatsApp. Dengan demikian, mekanisme pelayanan tidak hanya mengatur kegiatan anak selama berada di daycare, tetapi juga mencakup penyampaian informasi kepada keluarga.

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, terlihat adanya pola pelaksanaan pelayanan yang dilakukan secara teratur. Pemantauan status gizi dilakukan setiap minggu, pemorsian makanan dilakukan setiap hari, pemeriksaan kesehatan dilaksanakan berdasarkan jadwal dengan melibatkan Puskesmas, kegiatan pengasuhan dilakukan melalui rutinitas harian, kegiatan parenting dilaksanakan secara berkala, sedangkan perkembangan balita dicatat dan dilaporkan secara mingguan dan bulanan. Pelaksanaan tersebut sesuai dengan temuan penelitian dalam naskah bahwa pemantauan kondisi kesehatan dan status gizi dilakukan secara berkala melalui pengukuran *antropometri* setiap minggu dan hasilnya didokumentasikan dalam laporan berkala kepada Dinas Kesehatan.

Namun, penilaian kepatuhan terhadap prosedur perlu ditempatkan sesuai kondisi yang ditemukan dalam penelitian. Belum adanya SOP khusus Program Rumah Pelita berarti kepatuhan pada bagian ini tidak dinilai berdasarkan satu dokumen SOP yang secara rinci menentukan seluruh urutan pelayanan, tetapi berdasarkan mekanisme pelaksanaan yang nyata dan diterapkan secara berulang oleh para pelaksana. Oleh karena itu, bukti kepatuhan terutama terlihat dari konsistensi jadwal pelayanan, keterlibatan tenaga sesuai kegiatan, pemantauan berkala, serta mekanisme pencatatan dan pelaporan.

c. Aplikasi Ditinjau dari Kepatuhan terhadap Pedoman

Aplikasi Program Rumah Pelita ditinjau dari kepatuhan terhadap pedoman berkaitan dengan kesesuaian pelaksanaan pelayanan dengan acuan teknis yang digunakan oleh para pelaksana. Pedoman menjadi acuan agar pelayanan yang diberikan kepada balita tidak dilakukan tanpa dasar, tetapi disesuaikan dengan kebutuhan gizi, kesehatan, serta tumbuh kembang anak. Dalam pelaksanaan Program Rumah Pelita, penggunaan acuan tersebut dapat dilihat pada intervensi gizi oleh nutrisionis, pendampingan tumbuh kembang oleh pengasuh, serta edukasi yang diberikan kepada orang tua.

Pada pelayanan gizi, Informan S selaku nutrisionis Rumah Pelita Bandarharjo menjelaskan bahwa acuan yang digunakan berkaitan dengan peraturan dari Kementerian Kesehatan mengenai perhitungan Z-score perkembangan anak. Informan S menyampaikan bahwa, *“Kalau untuk pedoman dan acuannya lebih kepada peraturan yang memang sudah berlaku dari Permenkes yang terkait untuk perhitungan Z-score perkembangan anak”* (Wawancara dengan Informan S, 8 Februari 2026). Meskipun Informan S tidak mengingat nomor peraturan tersebut, keterangannya menunjukkan bahwa penilaian kondisi gizi balita dilakukan dengan mengacu pada ketentuan kesehatan yang digunakan dalam pengukuran status gizi anak.

Penggunaan acuan tersebut terlihat dalam kegiatan yang dilakukan oleh nutrisionis. Informan S menjelaskan bahwa pemantauan status gizi dilakukan melalui pengukuran *antropometri* secara rutin setiap minggu bersama nutrisionis dari Puskesmas. Selain itu, pemorsian makanan dilakukan setiap hari dengan menyesuaikan kebutuhan gizi balita. Dengan demikian, acuan mengenai status gizi tidak hanya diketahui oleh nutrisionis, tetapi diterapkan dalam kegiatan pengukuran dan pemberian makanan kepada balita.

Pada aspek pengasuhan dan tumbuh kembang, penggunaan pedoman dijelaskan oleh Informan D selaku pengasuh Rumah Pelita

Bandarharjo. Informan D menyampaikan bahwa kegiatan pengasuhan menggunakan kurikulum yang disusun melalui rapat kerja setiap akhir tahun. Kurikulum tersebut disesuaikan dengan usia anak, sedangkan kegiatan stimulasi menggunakan SDIDTK sebagai salah satu acuan. Informan D menjelaskan:

“Ada, karena kita setiap akhir tahun itu mengadakan rapat kerja. Jadi kita menentukan kurikulum, kemudian dari kurikulum itu kan otomatis kita akan menyesuaikan dengan usia. Nah usia itu, untuk usia dan stimulasi kita akan menyesuaikan dengan SDIDTK. Jadi SDIDTK, indikator SDI-DTK yang dipakai oleh bidan itu juga menjadi salah satu acuan kita.” (Wawancara dengan Informan D, 8 Februari 2026)

Keterangan Informan D tersebut menunjukkan adanya acuan yang digunakan dalam memberikan stimulasi kepada anak. Penggunaan SDIDTK tidak berhenti pada pemahaman pengasuh, tetapi diterapkan dalam kegiatan sehari-hari. Informan D menjelaskan bahwa pengasuh memperhatikan usia anak untuk menentukan kemampuan yang seharusnya sudah dicapai, kemudian memberikan stimulasi untuk membantu anak mencapai perkembangan sesuai dengan usianya. Informan D menyampaikan:

“Kemudian memastikan juga bahwa karena di sini itu setiap satu bulan sekali itu ada SDIDTK, jadi saya juga harus melihat range usianya. Oh anak usia segini seharusnya sudah bisa ini, misalnya sudah bisa memakai celana sendiri, melepas atau memakai celana sendiri. Nah itu di sini kita stimulasi, kita latih supaya dia bisa mencapai perkembangan pertumbuhan di usianya yang sebetulnya.” (Wawancara dengan Informan D, 8 Februari 2026)

Keterangan tersebut memperlihatkan bahwa SDIDTK digunakan secara nyata dalam kegiatan pendampingan anak. Pengasuh melihat kemampuan anak berdasarkan usia, kemudian memberikan stimulasi sesuai dengan perkembangan yang perlu dicapai. Kegiatan yang diberikan meliputi stimulasi motorik kasar, motorik halus, kognitif, pembiasaan makan, toilet training, serta kegiatan yang mendukung kemandirian anak.

Pelaksanaan tersebut diperkuat oleh Informan RD selaku pihak Puskesmas Bandarharjo. Dari hasil pengamatan dan keterlibatannya dalam program, Informan RD menilai bahwa pelaksanaan kegiatan di Rumah Pelita telah mengikuti SOP yang digunakan. Informan RD menyampaikan bahwa, *“Kalau saya suruh nilai kinerja rumah pelita kalau menurut saya sudah bagus sih. Karena yang dilakukan sudah sesuai SOP-nya”* (Wawancara dengan Informan RD, 25 Februari 2026). Informan RD kemudian menjelaskan bentuk pelayanan yang dilihat dalam pelaksanaan program, terutama dalam membentuk pola makan anak. Menurut Informan RD, pelaksana memberikan edukasi, membentuk pola makan yang lebih teratur, serta menyesuaikan pemberian porsi makanan secara bertahap agar dapat diterima oleh anak. Keterangan tersebut memperkuat informasi dari nutritionis dan pengasuh bahwa pelayanan kepada balita dilaksanakan melalui kegiatan yang terarah sesuai dengan kebutuhan anak.

Selain itu, Informan RD memberikan penjelasan yang lebih jelas mengenai kesesuaian pelaksanaan kegiatan dengan petunjuk teknis. Menurut Informan RD, selama ini tidak ditemukan pelaksanaan yang tidak sesuai dengan pedoman. Informan RD menjelaskan:

“Kalau setahu saya sih, selama ini tidak ada yang tidak sesuai pedoman ya. Maksudnya pengawasannya itu malah lebih ke proses analisa hasilnya ya, tapi kan kalau misalnya apa yang terjadi sudah sesuai SOP-nya sih kalau menurut saya.” (Wawancara dengan Informan RD, 25 Februari 2026)

Keterangan Informan RD tersebut juga didukung oleh penjelasannya mengenai pelaksanaan kegiatan sehari-hari di Rumah Pelita. Menurut Informan RD, kegiatan telah dilaksanakan sesuai dengan petunjuk teknis, mulai dari waktu kedatangan anak, pemberian makanan dan susu, waktu tidur, kegiatan pembelajaran bersama pengasuh, makan siang, hingga waktu kepulangan. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan acuan tidak hanya terdapat pada intervensi tertentu, tetapi juga terlihat dalam pelaksanaan pelayanan sehari-hari.

Pada aspek tumbuh kembang, pernyataan Informan D mengenai penggunaan SDIDTK juga terlihat dari bentuk pelayanan yang diberikan. Informan D menjelaskan bahwa kegiatan pendampingan meliputi stimulasi tumbuh kembang dan pembelajaran sesuai usia anak. Selain itu, pengasuh berusaha agar pola pengasuhan yang diterapkan di Rumah Pelita dapat berjalan berdampingan dengan pola pengasuhan di rumah. Dengan demikian, penerapan pedoman tidak hanya diarahkan pada kondisi anak selama berada di daycare, tetapi juga pada keberlanjutan pembiasaan di lingkungan keluarga.

Upaya tersebut dilakukan melalui edukasi kepada orang tua. Informan D menjelaskan bahwa Puskesmas turut berperan dalam kegiatan parenting untuk memberikan edukasi agar terdapat keterkaitan antara program yang dilaksanakan di Rumah Pelita dengan pembiasaan yang dilakukan orang tua di rumah. Dengan adanya kegiatan tersebut, pelayanan tidak hanya diberikan secara langsung kepada balita, tetapi juga melibatkan orang tua agar pola pengasuhan dan pembiasaan yang diberikan selama mengikuti program dapat dilanjutkan di rumah.

Jika keterangan dari Informan S, D, dan RD dibandingkan, terdapat informasi yang saling melengkapi mengenai penerapan pedoman dalam pelayanan. Informan S menjelaskan penggunaan ketentuan Kementerian Kesehatan terkait perhitungan *Z-score* dalam aspek gizi. Informan D menjelaskan penggunaan kurikulum dan SDIDTK dalam pendampingan tumbuh kembang. Sementara itu, Informan RD dari Puskesmas mengonfirmasi bahwa kegiatan yang dilaksanakan di Rumah Pelita telah mengikuti SOP dan petunjuk teknis yang digunakan. Dengan demikian, penerapan acuan teknis dapat ditemukan pada pelayanan gizi, pengasuhan, stimulasi tumbuh kembang, maupun kegiatan sehari-hari balita.

Namun, terdapat kondisi yang perlu tetap dicantumkan dalam penilaian kepatuhan terhadap pedoman. Dari data penelitian yang tersedia, belum ditemukan satu dokumen pedoman operasional khusus yang

mengatur seluruh bentuk pelayanan Program Rumah Pelita secara menyeluruh. Pedoman yang dapat dibuktikan dari hasil wawancara lebih banyak berupa acuan teknis sesuai bidang masing-masing, seperti ketentuan Kementerian Kesehatan terkait perhitungan *Z-score* pada pelayanan gizi serta SDIDTK pada kegiatan stimulasi tumbuh kembang. Oleh karena itu, kepatuhan terhadap pedoman pada aspek aplikasi lebih tepat dinilai berdasarkan acuan teknis yang benar-benar digunakan oleh pelaksana, bukan berdasarkan satu pedoman operasional khusus yang belum ditemukan dalam data penelitian.

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, aplikasi Program Rumah Pelita ditinjau dari kepatuhan terhadap pedoman menunjukkan adanya kepatuhan dalam penerapan acuan teknis pada pelayanan kepada balita. Hal tersebut terlihat dari penggunaan acuan penilaian status gizi oleh nutrisionis, penerapan SDIDTK dalam stimulasi tumbuh kembang oleh pengasuh, serta konfirmasi dari Puskesmas bahwa pelaksanaan kegiatan telah mengikuti SOP dan petunjuk teknis yang digunakan. Meskipun belum terdapat satu pedoman khusus yang mengatur keseluruhan pelayanan Program Rumah Pelita, para pelaksana telah menggunakan acuan teknis sesuai dengan bidang pelayanan masing-masing dalam menjalankan kegiatan program.

4.3 Pembahasan

A. Pembahasan Pengorganisasian

Pengorganisasian merupakan salah satu bagian penting dalam implementasi Program Rumah Pelita karena berkaitan dengan pembagian tugas, tanggung jawab, koordinasi, serta hubungan kerja antarpelaksana. Menurut Jones, pengorganisasian dalam implementasi kebijakan berkaitan dengan penataan sumber daya dan pembagian tugas agar kebijakan dapat dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Dalam penelitian ini, proses pengorganisasian tidak hanya dilihat dari adanya pihak-pihak yang terlibat, tetapi juga dievaluasi berdasarkan fungsi kepatuhan untuk mengetahui kesesuaian pembagian tugas dan koordinasi terhadap aturan, prosedur, dan pedoman yang menjadi dasar pelaksanaan Program Rumah

Pelita. Hal ini sesuai dengan fokus penelitian yang menempatkan pengorganisasian sebagai salah satu aspek implementasi yang dievaluasi berdasarkan fungsi kepatuhan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengorganisasian Program Rumah Pelita melibatkan beberapa pihak yang memiliki peran berbeda, yaitu Dinas Kesehatan Kota Semarang, Puskesmas, nutrisisionis, pengasuh, serta orang tua balita. Pembagian peran tersebut membentuk hubungan kerja yang saling berkaitan dalam pelaksanaan program. Dinas Kesehatan berperan dalam pengelolaan dan pengawasan program, Puskesmas mendukung pelayanan kesehatan serta pemantauan balita, nutrisisionis berfokus pada intervensi dan pemantauan status gizi, sedangkan pengasuh menjalankan pendampingan serta stimulasi tumbuh kembang anak. Orang tua berperan dalam melanjutkan intervensi dan pembiasaan yang diberikan selama anak mengikuti Program Rumah Pelita.

Jika ditinjau dari kepatuhan terhadap aturan, pembagian tugas dalam Program Rumah Pelita memiliki dasar yang dapat diidentifikasi melalui Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 45 Tahun 2023 dan Keputusan Wali Kota Semarang Nomor 000.7/426 Tahun 2024. Kedua ketentuan tersebut menjadi dasar dalam melihat pihak-pihak yang terlibat beserta pembagian perannya dalam pelaksanaan percepatan penurunan *stunting*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tugas yang dilaksanakan oleh masing-masing pihak telah mengarah pada fungsi yang ditetapkan dalam kebijakan tersebut. Hal ini juga tercermin dalam matriks hasil penelitian yang menunjukkan bahwa kepatuhan pengorganisasian terhadap aturan diwujudkan melalui pelaksanaan tugas berdasarkan kedua ketentuan tersebut.

Kesesuaian tersebut terlihat dari adanya pembagian fungsi yang berbeda tetapi saling mendukung. Dinas Kesehatan tidak menjalankan seluruh pelayanan secara langsung kepada balita, melainkan melakukan pengelolaan, koordinasi, monitoring, dan evaluasi. Sementara itu, pelayanan langsung dilaksanakan oleh tenaga yang memiliki tugas sesuai bidangnya. Puskesmas terlibat dalam pemeriksaan dan pemantauan kesehatan, nutrisisionis menjalankan intervensi gizi, sedangkan pengasuh melakukan pengasuhan dan stimulasi tumbuh kembang.

Pembagian tersebut menunjukkan bahwa pengorganisasian Program Rumah Pelita tidak dilakukan dengan menempatkan seluruh tanggung jawab pada satu pihak, tetapi melalui pembagian fungsi sesuai kewenangan masing-masing.

Jika dikaitkan dengan konsep Jones, kondisi tersebut menunjukkan bahwa unsur pembagian tugas dalam pengorganisasian telah terbentuk. Pembagian tugas diperlukan agar setiap pelaksana mengetahui pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya dan dapat menjalankan program secara terarah. Dalam Program Rumah Pelita, pembagian tugas juga memungkinkan pelayanan diberikan secara terpadu karena permasalahan *stunting* tidak hanya berkaitan dengan pemenuhan gizi, tetapi juga kesehatan, tumbuh kembang, pola pengasuhan, dan lingkungan keluarga.

Selanjutnya, jika ditinjau dari kepatuhan terhadap prosedur, pengorganisasian tidak hanya terlihat dari pembagian tugas, tetapi juga dari bagaimana para pelaksana menjalankan koordinasi dalam melaksanakan tugas tersebut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa koordinasi dilakukan secara berjenjang melalui komunikasi antarpelaksana, monitoring, evaluasi, dan sistem pelaporan. Dinas Kesehatan melakukan monitoring terhadap pelaksanaan program, sedangkan pelaksana Rumah Pelita menyampaikan perkembangan kegiatan dan kondisi balita melalui sistem pelaporan yang telah diterapkan. Puskesmas juga berkoordinasi dengan nutrisionis dan pengasuh dalam pemeriksaan kesehatan, pemantauan status gizi, kegiatan parenting, serta kebutuhan pergantian balita yang mengikuti program. Pola tersebut menunjukkan bahwa pembagian tugas tidak berjalan secara terpisah, tetapi didukung oleh mekanisme koordinasi antarpelaksana. Dalam naskah penelitian, hasil pengorganisasian juga dirangkum melalui pembagian tugas yang didukung koordinasi, monitoring, evaluasi, dan pelaporan secara berjenjang.

Koordinasi menjadi penting karena setiap pihak memiliki fungsi yang berbeda tetapi menangani sasaran yang sama. Informasi mengenai kondisi balita yang diperoleh pengasuh, misalnya, berkaitan dengan pemantauan yang dilakukan nutrisionis. Demikian pula ketika ditemukan kondisi kesehatan tertentu, keterlibatan Puskesmas diperlukan untuk memberikan pemeriksaan atau tindak

lanjut sesuai kebutuhan. Hubungan kerja seperti ini memperlihatkan adanya sinergi antara pembagian tugas dan koordinasi. Dengan demikian, pengorganisasian tidak berhenti pada penetapan siapa melakukan apa, tetapi juga mengatur bagaimana pekerjaan dari masing-masing pihak saling terhubung.

Adanya monitoring dan pelaporan juga menunjukkan bahwa koordinasi berlangsung secara berkelanjutan. Hasil kegiatan tidak hanya diketahui oleh pelaksana yang berada di Rumah Pelita, tetapi dapat dipantau oleh Dinas Kesehatan. Hal tersebut membuat perkembangan program maupun permasalahan yang ditemukan selama pelaksanaan dapat dikomunikasikan kepada pihak yang memiliki kewenangan untuk melakukan tindak lanjut. Oleh karena itu, dari sisi prosedur, proses pengorganisasian menunjukkan adanya hubungan kerja yang mendukung pelaksanaan fungsi masing-masing pihak.

Sementara itu, jika ditinjau dari kepatuhan terhadap pedoman, hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksana menggunakan acuan teknis sesuai dengan bidang tugas masing-masing. Pada kegiatan pengasuhan, misalnya, pengasuh menggunakan kurikulum dan SDIDTK sebagai salah satu acuan dalam memberikan stimulasi sesuai usia dan perkembangan anak. Pada pelayanan gizi, nutrisisionis menggunakan ketentuan yang berlaku dalam penilaian status gizi, termasuk perhitungan *Z-score*. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pembagian tugas yang telah terbentuk kemudian dijalankan dengan menggunakan acuan sesuai dengan bidang pelayanan masing-masing.

Namun, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa belum terdapat SOP khusus yang mengatur keseluruhan penyelenggaraan Program Rumah Pelita. Dalam naskah penelitian, prosedur dan pedoman masih dianalisis berdasarkan mekanisme pelaksanaan yang diterapkan oleh pelaksana karena belum tersedia SOP khusus Program Rumah Pelita. Kondisi ini penting dimasukkan dalam pembahasan agar penilaian kepatuhan tidak memberikan kesan bahwa Program Rumah Pelita telah memiliki satu pedoman operasional atau SOP khusus yang mengatur seluruh kegiatan, apabila dokumen tersebut memang tidak ditemukan dalam penelitian.

Meskipun belum terdapat SOP khusus secara menyeluruh, tidak berarti bahwa pelaksanaan tugas dilakukan tanpa acuan. Hasil penelitian justru menunjukkan bahwa masing-masing tenaga menggunakan acuan teknis sesuai bidang tugasnya. Oleh karena itu, pada aspek pedoman, kepatuhan pengorganisasian lebih tepat dipahami sebagai kesesuaian pelaksanaan tugas dengan acuan teknis yang benar-benar digunakan oleh masing-masing pelaksana, bukan kepatuhan terhadap satu SOP khusus Program Rumah Pelita.

Temuan tersebut sejalan dengan penelitian Puspita dan Zainafree (2025) yang menunjukkan bahwa Program Rumah Pelita merupakan bentuk intervensi terpadu dalam penanganan *stunting* melalui layanan daycare, intervensi gizi, dan pemantauan kesehatan balita. Persamaan dengan penelitian ini terlihat pada keterlibatan beberapa pelaksana yang memiliki tugas berbeda tetapi saling melengkapi dalam memberikan pelayanan kepada balita. Perbedaannya, penelitian Puspita dan Zainafree lebih menekankan pelaksanaan Program Rumah Pelita sebagai intervensi terpadu, sedangkan penelitian ini melihat lebih lanjut proses pengorganisasian tersebut melalui pembagian tugas dan koordinasi yang kemudian dievaluasi berdasarkan kepatuhan terhadap aturan, prosedur, dan pedoman.

Hasil penelitian ini juga berkaitan dengan penelitian Fitriani, Yuniningsih, dan Djumiarti (2023) yang menunjukkan bahwa implementasi kebijakan percepatan penurunan *stunting* dipengaruhi oleh koordinasi lintas sektor dan kapasitas organisasi. Persamaannya terlihat pada pentingnya keterlibatan berbagai pihak dalam pelaksanaan penanganan *stunting*. Dalam Program Rumah Pelita, keterlibatan Dinas Kesehatan, Puskesmas, nutrisisionis, pengasuh, dan orang tua menunjukkan bahwa penanganan *stunting* membutuhkan pembagian peran dan koordinasi yang saling mendukung.

Akan tetapi, temuan penelitian ini memberikan gambaran yang lebih khusus mengenai bagaimana koordinasi tersebut berlangsung pada Program Rumah Pelita. Koordinasi tidak hanya terjadi pada tingkat organisasi pemerintah, tetapi sampai pada pelaksana yang memberikan pelayanan langsung kepada balita. Hubungan tersebut terlihat melalui monitoring, evaluasi, pelaporan, pemeriksaan kesehatan,

pemantauan status gizi, kegiatan pengasuhan, hingga komunikasi dengan orang tua. Dengan demikian, koordinasi lintas pihak menjadi bagian yang menyatukan tugas masing-masing pelaksana agar pelayanan tidak berjalan sendiri-sendiri.

Berdasarkan keseluruhan hasil pembahasan, pengorganisasian Program Rumah Pelita menunjukkan adanya kepatuhan terhadap aturan, prosedur, dan pedoman yang digunakan dalam pelaksanaan program. Kepatuhan terhadap aturan terlihat dari pembagian tugas yang mengacu pada Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 45 Tahun 2023 dan Keputusan Wali Kota Semarang Nomor 000.7/426 Tahun 2024. Kepatuhan terhadap prosedur terlihat dari adanya pembagian tugas, koordinasi, monitoring, evaluasi, dan pelaporan secara berjenjang. Sementara itu, kepatuhan terhadap pedoman terlihat dari penggunaan acuan teknis sesuai dengan bidang tugas masing-masing pelaksana. Meskipun demikian, belum adanya SOP khusus yang mengatur keseluruhan penyelenggaraan Program Rumah Pelita menunjukkan bahwa acuan pelaksanaan masih tersebar berdasarkan bidang pelayanan masing-masing.

Dengan demikian, jika dikaitkan dengan konsep pengorganisasian Jones, pelaksanaan Program Rumah Pelita telah menunjukkan adanya pembagian tugas dan koordinasi yang mendukung keterpaduan pelaksanaan program. Sementara itu, melalui fungsi kepatuhan, pengorganisasian tersebut dapat dinilai telah berjalan sesuai dengan aturan dan mekanisme kerja yang diterapkan, serta menggunakan acuan teknis sesuai bidang pelayanan. Temuan ini menunjukkan bahwa pengorganisasian dalam Program Rumah Pelita tidak hanya berkaitan dengan pembentukan struktur pelaksana, tetapi juga dengan bagaimana tugas antarpelaksana dihubungkan melalui koordinasi sehingga pelayanan kepada balita dapat dilaksanakan secara terpadu.

B. Pembahasan Interpretasi

Interpretasi merupakan bagian penting dalam implementasi kebijakan karena kebijakan yang telah ditetapkan perlu dipahami oleh pelaksana sebelum diterapkan dalam kegiatan program. Menurut Jones, interpretasi berkaitan dengan

proses menerjemahkan kebijakan agar tujuan, ketentuan, dan petunjuk pelaksanaan dapat dipahami oleh pihak yang menjalankan kebijakan. Dalam penelitian ini, interpretasi Program Rumah Pelita dilihat dari pemahaman pelaksana terhadap tujuan program, mekanisme pelaksanaan, serta acuan yang digunakan dalam menjalankan tugas, kemudian dievaluasi melalui fungsi kepatuhan terhadap aturan, prosedur, dan pedoman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemahaman mengenai Program Rumah Pelita terbentuk melalui penyampaian informasi dan komunikasi antara Dinas Kesehatan, Puskesmas, nutrisionis, pengasuh, dan orang tua. Informasi yang disampaikan tidak hanya berkaitan dengan tujuan program dalam penanganan *stunting*, tetapi juga mengenai mekanisme pelayanan, pemantauan perkembangan balita, pelaporan, serta kegiatan yang perlu dilanjutkan oleh orang tua di rumah. Dengan demikian, proses interpretasi tidak hanya berlangsung pada tingkat pelaksana, tetapi juga melibatkan keluarga sebagai penerima manfaat.

Ditinjau dari kepatuhan terhadap aturan, pemahaman pelaksana mengenai tujuan Program Rumah Pelita telah mengarah pada tujuan percepatan penurunan *stunting* sebagaimana diatur dalam Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 45 Tahun 2023. Peraturan tersebut menempatkan komunikasi perubahan perilaku sebagai salah satu bagian dari strategi penurunan *stunting* serta melibatkan berbagai sektor agar penanganan *stunting* dapat dilaksanakan secara konvergen, kolaboratif, dan berkelanjutan. Kesesuaian tersebut terlihat dari pemahaman pelaksana bahwa Rumah Pelita bukan hanya sebagai tempat penitipan anak, tetapi merupakan program yang memberikan pelayanan melalui pemenuhan gizi, pemantauan kesehatan, pengasuhan, stimulasi tumbuh kembang, serta edukasi kepada orang tua. Pemahaman tersebut juga terlihat dari tugas yang dijalankan oleh masing-masing pihak, yaitu Dinas Kesehatan dalam pengelolaan dan pemantauan program, Puskesmas dalam mendukung pelayanan kesehatan, nutrisionis dalam pemenuhan dan pemantauan gizi, serta pengasuh dalam pengasuhan dan stimulasi tumbuh kembang anak. Meskipun memiliki tugas yang berbeda, seluruh pelaksana memiliki arah yang sama dalam memberikan pelayanan kepada balita *stunting*. Kondisi

tersebut menunjukkan bahwa tujuan kebijakan telah diterjemahkan menjadi pemahaman yang lebih operasional sesuai dengan peran masing-masing pelaksana.

Jika dikaitkan dengan konsep interpretasi Jones, kondisi tersebut menunjukkan bahwa ketentuan kebijakan yang bersifat umum telah diterjemahkan oleh pelaksana menjadi pemahaman mengenai tindakan yang perlu dilakukan dalam pelaksanaan Program Rumah Pelita. Pemahaman yang sama mengenai arah program menjadi penting karena keberadaan aturan saja belum cukup apabila pelaksana tidak memahami tujuan yang ingin dicapai. Pada Program Rumah Pelita, kesamaan arah pemahaman tersebut terlihat dari keterkaitan antara pelayanan gizi, kesehatan, pengasuhan, dan stimulasi tumbuh kembang yang seluruhnya diarahkan pada penanganan balita *stunting*. Dengan demikian, kepatuhan terhadap aturan pada aspek interpretasi tidak hanya terlihat dari pengetahuan pelaksana mengenai keberadaan aturan, tetapi dari kesesuaian antara tujuan yang terdapat dalam aturan dengan pemahaman pelaksana mengenai tujuan dan bentuk intervensi Program Rumah Pelita.

Ditinjau dari kepatuhan terhadap prosedur, proses interpretasi terlihat dari penyampaian informasi yang dilakukan melalui komunikasi dan koordinasi secara berjenjang. Koordinasi, monitoring, evaluasi, dan pelaporan menjadi sarana bagi pelaksana untuk memperoleh sekaligus menyampaikan informasi mengenai perkembangan program dan kondisi balita. Dalam matriks hasil penelitian, kepatuhan terhadap prosedur pada aspek interpretasi juga ditunjukkan melalui mekanisme komunikasi, koordinasi, dan penyampaian informasi secara berjenjang. Komunikasi tidak hanya berlangsung dari Dinas Kesehatan kepada pelaksana, tetapi juga dari pelaksana di lapangan kepada pihak yang melakukan pemantauan. Informasi mengenai status gizi, perkembangan anak, asupan makanan, hasil pemeriksaan, dan permasalahan yang ditemukan selama pelaksanaan program dapat disampaikan melalui mekanisme tersebut. Adanya komunikasi dua arah tersebut menunjukkan bahwa proses interpretasi berlangsung secara berkelanjutan sehingga informasi yang diperoleh dapat digunakan untuk menjaga kesamaan pemahaman antarpelaksana dalam menjalankan program.

Proses penyampaian informasi juga dilakukan kepada orang tua melalui kegiatan parenting dan komunikasi dengan pelaksana. Orang tua memperoleh informasi mengenai pemenuhan gizi, pola makan, kesehatan, pengasuhan, serta tumbuh kembang anak agar pembiasaan yang dilakukan selama anak berada di Rumah Pelita dapat dilanjutkan di rumah. Kegiatan parenting menjadi salah satu media yang menghubungkan intervensi di Rumah Pelita dengan pola pengasuhan di lingkungan keluarga. Dalam prosesnya, penyampaian informasi kepada orang tua juga disesuaikan dengan kondisi yang dihadapi, termasuk melalui pendekatan secara personal maupun keterlibatan dokter dan tenaga Puskesmas ketika terdapat informasi yang belum mudah diterima oleh orang tua. Hal tersebut menunjukkan bahwa prosedur komunikasi tidak hanya berfungsi untuk menyampaikan informasi, tetapi juga digunakan untuk membangun pemahaman antara pelaksana dan orang tua mengenai intervensi yang diberikan kepada balita.

Ditinjau dari kepatuhan terhadap pedoman, hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksana memahami acuan teknis sesuai dengan bidang tugas masing-masing. Pada bidang pengasuhan, pengasuh menggunakan kurikulum dan SDIDTK sebagai salah satu acuan dalam memberikan stimulasi berdasarkan usia dan perkembangan anak, sedangkan pada bidang gizi, nutrisisionis menggunakan acuan kesehatan dalam melakukan penilaian status gizi, termasuk perhitungan *Z-score*. Hal tersebut menunjukkan bahwa pelaksana tidak hanya memahami tugas secara umum, tetapi juga mengetahui acuan yang digunakan dalam menjalankan pelayanan sesuai dengan bidangnya. Namun, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa belum terdapat SOP khusus yang mengatur keseluruhan penyelenggaraan Program Rumah Pelita. Oleh karena itu, kepatuhan terhadap pedoman tidak dapat dimaknai sebagai kepatuhan terhadap satu SOP khusus, tetapi lebih tepat dilihat dari pemahaman pelaksana terhadap acuan teknis yang digunakan sesuai dengan bidang pelayanan masing-masing. Meskipun belum terdapat satu SOP yang menyatukan seluruh mekanisme program, para pelaksana tetap memiliki acuan teknis dalam menjalankan tugasnya.

Apabila dikaitkan dengan konsep Jones, hasil tersebut menunjukkan bahwa proses interpretasi tidak hanya berupa penyampaian atau sosialisasi informasi, tetapi juga berkaitan dengan kemampuan pelaksana dalam menerjemahkan kebijakan menjadi pemahaman mengenai tugas dan cara menjalankan pelayanan. Pemahaman tersebut dibangun dan dipertahankan melalui koordinasi, monitoring, evaluasi, pelaporan, serta komunikasi yang berlangsung selama program dilaksanakan. Dengan demikian, interpretasi menjadi penghubung antara ketentuan kebijakan dengan tindakan yang nantinya dilakukan oleh masing-masing pelaksana. Kesamaan arah pemahaman juga menjadi penting karena Program Rumah Pelita melibatkan beberapa pihak dengan tugas yang berbeda, sehingga pelayanan gizi, kesehatan, pengasuhan, dan tumbuh kembang perlu berjalan dalam arah yang sama.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Sunarya (2023) yang menekankan pentingnya komunikasi dan koordinasi lintas sektor dalam implementasi kebijakan penurunan *stunting*. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa komunikasi yang belum efektif antara instansi dan pemerintah daerah dapat menjadi hambatan dalam implementasi kebijakan. Persamaan dengan penelitian ini terletak pada pentingnya komunikasi dalam menghubungkan berbagai pihak yang terlibat dalam penanganan *stunting*. Namun, pada Program Rumah Pelita, komunikasi antarpelaksana telah dilakukan melalui koordinasi, monitoring, evaluasi, dan pelaporan secara berkelanjutan sehingga informasi tidak hanya bergerak dari Dinas Kesehatan kepada pelaksana, tetapi juga dari pelaksana di lapangan kepada pihak yang melakukan pemantauan. Hal tersebut menunjukkan bahwa komunikasi menjadi bagian penting dalam menjaga pemahaman pelaksana terhadap pelaksanaan program.

Hasil penelitian ini juga berkaitan dengan penelitian Oktarina, Saiban, dan Wahyudi (2022) yang menunjukkan pentingnya pemberdayaan masyarakat, kolaborasi lintas pihak, dan keterlibatan keluarga dalam penanganan *stunting*. Persamaan tersebut terlihat dari keterlibatan orang tua dalam Program Rumah Pelita melalui kegiatan parenting dan komunikasi dengan pelaksana. Orang tua tidak

hanya menjadi penerima pelayanan, tetapi juga memperoleh pengetahuan mengenai gizi, kesehatan, pengasuhan, dan tumbuh kembang agar intervensi yang diberikan kepada anak selama berada di Rumah Pelita dapat dilanjutkan di lingkungan keluarga. Dengan demikian, proses interpretasi tidak hanya membentuk pemahaman pada tingkat pelaksana, tetapi juga berusaha membangun pemahaman keluarga sebagai pihak yang memiliki peran dalam keberlanjutan intervensi terhadap balita.

Meskipun penyampaian informasi telah dilakukan melalui berbagai bentuk komunikasi, hasil penelitian menunjukkan bahwa masih terdapat sebagian orang tua yang belum berpartisipasi secara optimal dalam kegiatan parenting maupun menerapkan edukasi yang diberikan di rumah. Kondisi tersebut tidak secara langsung menunjukkan ketidakpatuhan pelaksana terhadap aturan, prosedur, maupun pedoman karena proses penyampaian informasi telah dilakukan. Temuan tersebut lebih menunjukkan bahwa informasi yang telah diberikan oleh pelaksana belum seluruhnya diikuti dengan penerapan yang sama oleh setiap orang tua. Oleh karena itu, pada aspek interpretasi, pelaksana telah menjalankan proses penyampaian informasi, tetapi keberlanjutan pemahaman pada tingkat keluarga masih dipengaruhi oleh respons dan keterlibatan masing-masing orang tua.

Berdasarkan keseluruhan pembahasan, interpretasi Program Rumah Pelita menunjukkan adanya kepatuhan terhadap aturan, prosedur, dan pedoman yang digunakan dalam pelaksanaan program. Kepatuhan terhadap aturan terlihat dari pemahaman tujuan program yang sejalan dengan kebijakan percepatan penurunan *stunting*, sedangkan kepatuhan terhadap prosedur terlihat dari komunikasi dan penyampaian informasi melalui koordinasi, monitoring, evaluasi, pelaporan, serta kegiatan parenting. Kepatuhan terhadap pedoman terlihat dari pemahaman pelaksana terhadap acuan teknis sesuai dengan bidang tugas masing-masing, meskipun belum terdapat SOP khusus yang mengatur keseluruhan penyelenggaraan Program Rumah Pelita. Jika dikaitkan dengan konsep interpretasi Jones, kondisi tersebut menunjukkan bahwa kebijakan telah diterjemahkan menjadi pemahaman mengenai tujuan, mekanisme, tugas, dan acuan pelaksanaan yang menjadi dasar

bagi Dinas Kesehatan, Puskesmas, nutrisisionis, pengasuh, dan orang tua dalam menjalankan perannya pada Program Rumah Pelita.

C. Pembahasan Aplikasi

Aplikasi merupakan tahap ketika kebijakan yang telah diorganisasikan dan dipahami oleh pelaksana diwujudkan dalam kegiatan nyata kepada kelompok sasaran. Menurut Jones (1984:166), aplikasi merupakan tahap pelaksanaan kebijakan dalam bentuk tindakan nyata yang dilakukan oleh organisasi pelaksana kepada kelompok sasaran melalui berbagai kegiatan, pelayanan, maupun program sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Dalam penelitian ini, aplikasi Program Rumah Pelita terlihat dari penyelenggaraan layanan daycare, pemberian makanan bergizi, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, pemeriksaan kesehatan, intervensi gizi, stimulasi tumbuh kembang, pembiasaan perilaku hidup bersih dan sehat, serta kegiatan parenting yang melibatkan orang tua. Pelaksanaan kegiatan tersebut kemudian dievaluasi melalui fungsi kepatuhan untuk melihat kesesuaiannya terhadap aturan, prosedur, dan pedoman yang digunakan dalam penyelenggaraan Program Rumah Pelita.

Ditinjau dari kepatuhan terhadap aturan, hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan yang dilaksanakan dalam Program Rumah Pelita telah mengarah pada upaya percepatan penurunan *stunting* sebagaimana diatur dalam Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 45 Tahun 2023. Kepatuhan tersebut terlihat dari pelaksanaan intervensi yang tidak hanya berfokus pada pemberian makanan kepada balita, tetapi juga mencakup pemantauan status gizi, kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan, pengasuhan, stimulasi tumbuh kembang, serta edukasi kepada orang tua. Bentuk pelayanan tersebut menunjukkan bahwa penanganan balita dilakukan secara terpadu karena permasalahan *stunting* tidak hanya berkaitan dengan kurangnya asupan gizi, tetapi juga berkaitan dengan kesehatan, pola pengasuhan, tumbuh kembang, dan perilaku keluarga. Dengan demikian, kegiatan yang dilaksanakan dalam Program Rumah Pelita telah menerjemahkan arah kebijakan percepatan penurunan *stunting* ke dalam bentuk pelayanan nyata kepada balita dan keluarga.

Jika dikaitkan dengan konsep aplikasi Jones, pelaksanaan tersebut menunjukkan bahwa kebijakan tidak berhenti pada pembentukan organisasi dan pemahaman pelaksana, tetapi telah diwujudkan dalam tindakan nyata kepada kelompok sasaran. Layanan daycare menjadi tempat berlangsungnya berbagai bentuk intervensi secara terpadu, mulai dari pemenuhan kebutuhan gizi, pemantauan kesehatan, hingga stimulasi perkembangan anak. Dalam naskah penelitian, daycare memang tidak hanya diposisikan sebagai tempat penitipan anak, tetapi sebagai sarana pemberian intervensi terpadu yang mencakup pemenuhan gizi, pemantauan kesehatan, stimulasi tumbuh kembang, dan pembentukan perilaku hidup sehat. Hal tersebut menunjukkan adanya kesesuaian antara tujuan kebijakan dengan bentuk kegiatan yang diterima secara langsung oleh balita selama mengikuti Program Rumah Pelita.

Ditinjau dari kepatuhan terhadap prosedur, hasil penelitian menunjukkan bahwa berbagai pelayanan dilaksanakan melalui mekanisme dan jadwal yang teratur. Pemantauan status gizi dilakukan secara berkala melalui pengukuran *antropometri*, pemenuhan makanan dilakukan setiap hari sesuai kebutuhan balita, pemeriksaan kesehatan melibatkan tenaga Puskesmas, sedangkan kegiatan pengasuhan dan stimulasi dilakukan melalui rutinitas harian anak. Selain itu, perkembangan balita dicatat dan dilaporkan melalui laporan mingguan dan bulanan sehingga kondisi balita selama mengikuti program dapat terus dipantau. Kegiatan parenting juga dilaksanakan secara berkala sebagai bagian dari penyampaian informasi dan edukasi kepada orang tua. Pola tersebut menunjukkan bahwa pelayanan tidak dilaksanakan secara tidak teratur, tetapi mengikuti mekanisme yang telah diterapkan oleh para pelaksana. Dalam matriks hasil penelitian, kepatuhan terhadap prosedur pada aspek aplikasi juga ditunjukkan melalui pelaksanaan pelayanan sesuai jadwal, mekanisme, dan sistem pelaporan yang telah ditetapkan.

Keteraturan pelaksanaan tersebut menjadi bagian penting dalam aplikasi kebijakan karena intervensi terhadap balita *stunting* membutuhkan pelayanan yang dilakukan secara berkelanjutan. Pemantauan gizi dan tumbuh kembang tidak cukup

dilakukan satu kali, tetapi membutuhkan pengamatan secara rutin untuk melihat perubahan kondisi balita. Demikian pula dengan pengasuhan dan pembentukan pola makan yang memerlukan pembiasaan secara terus-menerus agar anak dapat menyesuaikan diri dengan rutinitas yang diterapkan. Adanya pencatatan dan pelaporan juga memungkinkan hasil pelayanan yang diberikan oleh nutrisisionis dan pengasuh diketahui oleh pihak lain yang terlibat dalam program. Dengan demikian, kepatuhan terhadap prosedur pada aspek aplikasi terlihat dari konsistensi pelaksanaan kegiatan serta adanya mekanisme pemantauan dan pelaporan yang mendukung keberlanjutan pelayanan.

Ditinjau dari kepatuhan terhadap pedoman, hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan kepada balita dilaksanakan dengan menggunakan acuan teknis sesuai dengan bidang masing-masing pelaksana. Pada pelayanan gizi, nutrisisionis menggunakan acuan kesehatan dalam melakukan penilaian status gizi, termasuk perhitungan *Z-score*, serta melakukan pemantauan *antropometri* dan pemenuhan kebutuhan makanan balita. Sementara itu, pada pelayanan pengasuhan, pengasuh menggunakan kurikulum dan SDIDTK sebagai salah satu acuan untuk memberikan stimulasi sesuai usia dan perkembangan anak. Penggunaan acuan tersebut menunjukkan bahwa kegiatan yang diberikan kepada balita tidak hanya didasarkan pada kebiasaan pelaksana, tetapi mempertimbangkan standar yang sesuai dengan kebutuhan gizi dan tahapan perkembangan anak. Hal tersebut sejalan dengan hasil evaluasi dalam matriks penelitian yang menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap pedoman pada aspek aplikasi terlihat dari penerapan standar pelayanan, intervensi gizi, pendampingan tumbuh kembang, dan edukasi kepada orang tua berdasarkan petunjuk teknis yang digunakan.

Namun, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa belum terdapat SOP khusus yang mengatur keseluruhan penyelenggaraan Program Rumah Pelita. Oleh karena itu, kepatuhan terhadap prosedur dan pedoman pada aspek aplikasi tidak dapat dinilai berdasarkan satu SOP khusus yang mengatur seluruh pelayanan, tetapi berdasarkan mekanisme dan acuan teknis yang benar-benar digunakan oleh para pelaksana di lapangan. Kondisi tersebut telah ditegaskan dalam naskah bahwa

prosedur dan pedoman dianalisis berdasarkan mekanisme pelaksanaan Program Rumah Pelita yang diterapkan oleh para pelaksana karena belum terdapat SOP khusus yang mengatur keseluruhan penyelenggaraan program. Dengan demikian, meskipun belum terdapat satu SOP khusus, pelayanan tetap memiliki acuan sesuai dengan bidang masing-masing, seperti acuan penilaian status gizi pada nutrisisionis dan SDIDTK pada kegiatan pengasuhan dan stimulasi tumbuh kembang.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa aplikasi Program Rumah Pelita tidak berhenti pada pelayanan selama anak berada di daycare, tetapi diarahkan agar pembiasaan yang diberikan dapat dilanjutkan di lingkungan keluarga. Orang tua memperoleh edukasi mengenai pola makan, pemenuhan gizi, kesehatan, dan pengasuhan melalui kegiatan parenting maupun komunikasi dengan pelaksana. Keterlibatan orang tua menjadi penting karena balita hanya berada di Rumah Pelita pada waktu tertentu, sedangkan sebagian besar proses pengasuhan tetap berlangsung di lingkungan keluarga. Oleh karena itu, keberlanjutan pola makan, kebiasaan hidup sehat, dan stimulasi tumbuh kembang di rumah menjadi bagian yang mendukung hasil intervensi yang telah diberikan selama anak mengikuti program. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa aplikasi kebijakan tidak hanya diwujudkan melalui pelayanan langsung kepada balita, tetapi juga melalui upaya membangun keterlibatan keluarga dalam mendukung intervensi penurunan *stunting*.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Puspita dan Zainafree (2025) yang menjelaskan bahwa Program Rumah Pelita merupakan bentuk intervensi terpadu melalui layanan daycare, pemenuhan gizi, serta pemantauan kesehatan balita sebagai upaya percepatan penurunan *stunting*. Persamaannya terlihat pada pelaksanaan Program Rumah Pelita yang menggabungkan pengasuhan, intervensi gizi, pemantauan kesehatan, dan edukasi kepada orang tua. Perbedaannya, penelitian Puspita dan Zainafree lebih melihat pelaksanaan dan hasil Program Rumah Pelita, sedangkan penelitian ini tidak hanya menggambarkan bentuk pelayanan yang diberikan, tetapi juga mengevaluasi aspek aplikasi berdasarkan fungsi kepatuhan terhadap aturan, prosedur, dan pedoman. Dengan

demikian, penelitian ini memberikan gambaran mengenai tidak hanya apa saja kegiatan yang dilaksanakan, tetapi juga kesesuaian pelaksanaan kegiatan tersebut dengan ketentuan dan acuan yang menjadi dasar penyelenggaraan program.

Hasil penelitian ini juga berkaitan dengan penelitian Fitriani, Yuniningsih, dan Djumiarti (2023) yang menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan penurunan *stunting* dipengaruhi oleh keterlibatan masyarakat sebagai penerima manfaat program. Persamaan dengan penelitian ini terlihat dari pentingnya keterlibatan orang tua dalam mendukung intervensi yang diberikan kepada balita. Meskipun pelayanan di Rumah Pelita telah dilaksanakan melalui intervensi gizi, pengasuhan, pemantauan kesehatan, dan stimulasi tumbuh kembang, keberlanjutan hasil intervensi tetap membutuhkan peran orang tua dalam menerapkan pola makan, pengasuhan, dan stimulasi anak ketika berada di rumah. Hal tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan program oleh pelaksana dan keterlibatan keluarga merupakan dua bagian yang saling mendukung dalam mencapai tujuan program.

Meskipun demikian, hasil penelitian menunjukkan bahwa konsistensi orang tua dalam melanjutkan intervensi di lingkungan keluarga masih menjadi perhatian. Kondisi tersebut tidak secara langsung menunjukkan ketidakpatuhan pelaksana pada aspek aplikasi, karena bentuk pelayanan yang menjadi tanggung jawab pelaksana telah dilaksanakan sesuai mekanisme yang digunakan. Temuan tersebut lebih menunjukkan adanya faktor dari penerima manfaat yang dapat memengaruhi keberlanjutan hasil pelayanan setelah anak kembali ke lingkungan keluarga. Dalam kesimpulan naskah juga disebutkan bahwa pelaksanaan Program Rumah Pelita telah memenuhi fungsi kepatuhan melalui layanan daycare, intervensi gizi, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, pemeriksaan kesehatan, stimulasi tumbuh kembang, pembiasaan perilaku hidup bersih dan sehat, serta kegiatan parenting, tetapi keberhasilan implementasi masih dipengaruhi oleh konsistensi orang tua dalam melanjutkan pola pengasuhan, pemenuhan gizi, dan stimulasi tumbuh kembang di rumah.

Berdasarkan keseluruhan pembahasan, aplikasi Program Rumah Pelita menunjukkan adanya kepatuhan terhadap aturan, prosedur, dan pedoman yang digunakan dalam pelaksanaan program. Kepatuhan terhadap aturan terlihat dari pelaksanaan berbagai kegiatan yang sejalan dengan arah kebijakan percepatan penurunan *stunting*, sedangkan kepatuhan terhadap prosedur terlihat dari keteraturan pelayanan, pemantauan, pemeriksaan, pencatatan, dan pelaporan yang dilakukan secara berkala. Kepatuhan terhadap pedoman terlihat dari penggunaan acuan teknis dalam pelayanan gizi dan pendampingan tumbuh kembang, meskipun belum terdapat SOP khusus yang mengatur keseluruhan penyelenggaraan Program Rumah Pelita. Jika dikaitkan dengan konsep aplikasi Jones, hasil tersebut menunjukkan bahwa kebijakan telah diwujudkan dalam tindakan nyata melalui pelayanan terpadu kepada balita dan edukasi kepada orang tua, sehingga tahap aplikasi tidak hanya menggambarkan keberadaan kegiatan program, tetapi juga menunjukkan bagaimana kegiatan tersebut dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang menjadi dasar penyelenggaraannya.

4.4 Matriks Implementasi dan Evaluasi Program Rumah Pelita

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, implementasi Program Rumah Pelita dianalisis melalui tiga aspek, yaitu pengorganisasian, interpretasi, dan aplikasi. Pengorganisasian berkaitan dengan pembagian tugas dan koordinasi antarpelaksana, interpretasi berkaitan dengan pemahaman dan penyampaian informasi mengenai program, sedangkan aplikasi berkaitan dengan pelaksanaan pelayanan secara nyata kepada balita dan orang tua. Ketiga aspek tersebut selanjutnya dievaluasi melalui fungsi kepatuhan dengan melihat kesesuaiannya terhadap aturan, prosedur, dan pedoman yang digunakan dalam pelaksanaan Program Rumah Pelita.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa pada aspek pengorganisasian, pembagian tugas dan koordinasi telah dilaksanakan sesuai dengan peran masing-masing pelaksana dan didukung melalui monitoring, evaluasi, serta pelaporan. Pada aspek interpretasi, tujuan dan mekanisme program telah dipahami dan disampaikan melalui komunikasi, koordinasi, serta kegiatan parenting. Sementara itu, pada aspek

aplikasi, program telah diwujudkan melalui layanan daycare, pemenuhan gizi, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, pemeriksaan kesehatan, stimulasi tumbuh kembang, serta edukasi kepada orang tua. Pelaksanaan ketiga aspek tersebut menunjukkan adanya kesesuaian dengan aturan, prosedur, dan acuan teknis yang digunakan dalam program.

Secara keseluruhan, implementasi Program Rumah Pelita menunjukkan kepatuhan terhadap aturan, prosedur, dan pedoman yang digunakan, meskipun masih terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan. Belum terdapat satu SOP khusus yang mengatur keseluruhan penyelenggaraan Program Rumah Pelita, sehingga kepatuhan terhadap prosedur dan pedoman dinilai berdasarkan mekanisme serta acuan teknis yang digunakan oleh masing-masing pelaksana. Selain itu, keberlanjutan intervensi masih dipengaruhi oleh konsistensi sebagian orang tua dalam menerapkan pola pengasuhan, pemenuhan gizi, dan stimulasi tumbuh kembang anak di rumah.

Untuk memperjelas hubungan antara proses implementasi dan hasil evaluasi tersebut, temuan penelitian disajikan dalam Matriks Implementasi dan Evaluasi Program Rumah Pelita. Matriks ini merangkum aspek pengorganisasian, interpretasi, dan aplikasi serta hasil evaluasi kepatuhan terhadap aturan, prosedur, dan pedoman pada masing-masing aspek.

Tabel 4.1 Matriks Implementasi dan Evaluasi Program Rumah Pelita

Aspek Implementasi	Hasil Implementasi Program Rumah Pelita	Hasil Evaluasi Kepatuhan
Pengorganisasian	Pengorganisasian Program Rumah Pelita dilaksanakan melalui pembagian tugas dan tanggung jawab antara Dinas Kesehatan, Puskesmas, nutrisionis, dan pengasuh sesuai dengan peran masing-masing. Pelaksanaan program didukung melalui koordinasi, monitoring, evaluasi, dan pelaporan secara berjenjang.	Aturan: Pembagian tugas dan tanggung jawab pelaksana telah sesuai dengan Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 45 Tahun 2023 dan Keputusan Wali Kota Semarang Nomor 000.7/426 Tahun 2024. Prosedur: Pembagian tugas, koordinasi, monitoring, evaluasi, dan pelaporan telah dilaksanakan melalui mekanisme kerja yang diterapkan dalam program. Pedoman: Pelaksana menjalankan tugas berdasarkan acuan teknis sesuai bidang masing-masing. Namun, belum terdapat satu SOP khusus yang mengatur keseluruhan penyelenggaraan Program Rumah Pelita. Hasil evaluasi: Pengorganisasian menunjukkan kepatuhan terhadap aturan, prosedur, dan acuan teknis yang digunakan, tetapi masih terdapat keterbatasan berupa belum adanya satu SOP khusus yang mengatur program secara keseluruhan.
Interpretasi	Interpretasi dilaksanakan melalui penyampaian informasi dan komunikasi mengenai tujuan, mekanisme, serta pelaksanaan Program Rumah Pelita. Proses tersebut dilakukan melalui koordinasi, monitoring, evaluasi, kegiatan parenting, serta komunikasi antara pelaksana dengan orang tua.	Aturan: Pemahaman pelaksana mengenai tujuan Program Rumah Pelita telah sesuai dengan arah kebijakan percepatan penurunan <i>stunting</i>. Prosedur: Penyampaian informasi telah dilakukan melalui mekanisme komunikasi, koordinasi, monitoring, evaluasi, dan parenting. Pedoman: Pelaksana memahami dan menggunakan acuan teknis sesuai dengan bidang pelayanan masing-masing. Namun, informasi dan edukasi yang telah diberikan belum selalu diterapkan secara konsisten oleh seluruh orang tua di lingkungan keluarga.

Aspek Implementasi	Hasil Implementasi Program Rumah Pelita	Hasil Evaluasi Kepatuhan
		Hasil evaluasi: Interpretasi menunjukkan kepatuhan terhadap aturan, prosedur, dan pedoman yang digunakan, tetapi keberlanjutan pemahaman dalam bentuk penerapan oleh sebagian orang tua masih perlu diperhatikan.
Aplikasi	Aplikasi Program Rumah Pelita diwujudkan melalui layanan daycare, pemberian makanan bergizi, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, pemeriksaan kesehatan, intervensi gizi, stimulasi tumbuh kembang, pembiasaan perilaku hidup bersih dan sehat, serta kegiatan parenting.	Aturan: Pelaksanaan kegiatan telah mengarah pada tujuan percepatan penurunan <i>stunting</i> sesuai dengan kebijakan yang menjadi dasar program. Prosedur: Pelayanan dilaksanakan melalui jadwal dan mekanisme yang diterapkan, termasuk pemantauan, pemeriksaan, pencatatan, dan pelaporan secara berkala. Pedoman: Pelayanan dilaksanakan menggunakan acuan teknis sesuai bidang masing-masing, termasuk acuan penilaian status gizi dan SDIDTK. Namun, belum terdapat satu SOP khusus yang mengatur keseluruhan pelayanan Program Rumah Pelita. Hasil evaluasi: Aplikasi menunjukkan kepatuhan terhadap aturan, prosedur, dan acuan teknis yang digunakan. Meskipun demikian, keberlanjutan hasil intervensi masih dipengaruhi oleh konsistensi orang tua dalam menerapkan pola pengasuhan, pemenuhan gizi, dan stimulasi tumbuh kembang anak di rumah.

Sumber: Data diolah peneliti (2026)

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai evaluasi implementasi Program Rumah Pelita dalam penurunan stunting di Kota Semarang, dapat disimpulkan bahwa implementasi Program Rumah Pelita dianalisis melalui aspek pengorganisasian, interpretasi, dan aplikasi. Ketiga aspek tersebut dievaluasi menggunakan fungsi kepatuhan dengan melihat kesesuaian pelaksanaan program terhadap aturan, prosedur, dan pedoman yang menjadi dasar penyelenggaraan Program Rumah Pelita.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada aspek pengorganisasian telah terdapat kepatuhan melalui pembagian tugas dan tanggung jawab antara Dinas Kesehatan, Puskesmas, nutrisionis, dan pengasuh sesuai peran masing-masing, yang didukung melalui koordinasi, monitoring, evaluasi, dan pelaporan secara berjenjang. Pembagian tugas tersebut telah sesuai dengan Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 45 Tahun 2023 dan Keputusan Wali Kota Semarang Nomor 000.7/426 Tahun 2024. Koordinasi dan hubungan kerja juga telah berjalan sesuai mekanisme program, serta pelaksana menggunakan acuan teknis sesuai bidang tugas masing-masing. Namun, belum terdapat satu SOP khusus yang mengatur keseluruhan penyelenggaraan Program Rumah Pelita.

Pada aspek interpretasi, penyampaian informasi mengenai tujuan, mekanisme, dan pelaksanaan program telah dilakukan melalui koordinasi, monitoring, evaluasi, kegiatan parenting, serta komunikasi antara pelaksana dengan orang tua. Pemahaman pelaksana telah sesuai dengan arah kebijakan percepatan penurunan stunting, sementara penyampaian informasi dan penggunaan acuan teknis telah berjalan sesuai prosedur dan pedoman. Meskipun demikian, informasi dan edukasi yang diberikan belum selalu diterapkan secara konsisten oleh seluruh orang tua di lingkungan keluarga sehingga keberlanjutan penerapannya masih perlu diperhatikan.

Pada aspek aplikasi, pelaksanaan Program Rumah Pelita telah menunjukkan kepatuhan melalui penyelenggaraan layanan daycare, pemberian makanan bergizi, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, pemeriksaan kesehatan, intervensi gizi, stimulasi tumbuh kembang, pembiasaan perilaku hidup bersih dan sehat, serta kegiatan parenting. Pelaksanaan kegiatan telah sesuai dengan tujuan program, mekanisme pelayanan, serta acuan teknis yang digunakan, meskipun belum terdapat satu SOP khusus yang mengatur keseluruhan pelayanan Program Rumah Pelita. Selain itu, keberlanjutan hasil intervensi masih dipengaruhi oleh konsistensi orang tua dalam menerapkan pola pengasuhan, pemenuhan gizi, dan stimulasi tumbuh kembang anak di lingkungan keluarga.

Secara keseluruhan, implementasi Program Rumah Pelita telah menunjukkan kepatuhan terhadap aturan, prosedur, dan pedoman pada aspek pengorganisasian, interpretasi, dan aplikasi. Namun, belum terdapat satu SOP khusus yang mengatur keseluruhan penyelenggaraan Program Rumah Pelita dan keberlanjutan intervensi masih dipengaruhi oleh konsistensi sebagian orang tua dalam menerapkan pola pengasuhan, pemenuhan gizi, serta stimulasi tumbuh kembang anak di rumah.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil evaluasi implementasi Program Rumah Pelita dalam penurunan stunting di Kota Semarang, diketahui bahwa pelaksanaan program pada aspek pengorganisasian, interpretasi, dan aplikasi pada umumnya telah menunjukkan kepatuhan terhadap aturan, prosedur, dan pedoman yang digunakan. Meskipun demikian, hasil evaluasi juga menunjukkan beberapa hal yang masih perlu menjadi perhatian untuk meningkatkan pelaksanaan program. Pada aspek pengorganisasian, pembagian tugas dan koordinasi antarpelaksana telah berjalan sesuai dengan peran masing-masing, namun belum terdapat satu SOP khusus yang mengatur keseluruhan penyelenggaraan Program Rumah Pelita. Oleh karena itu, diperlukan penyusunan pedoman atau SOP khusus yang memuat pembagian tugas, mekanisme koordinasi, pelaksanaan pelayanan, monitoring, evaluasi, dan

pelaporan secara menyeluruh agar dapat menjadi acuan yang sama bagi seluruh pelaksana.

Pada aspek interpretasi, penyampaian informasi mengenai tujuan, mekanisme, dan pelaksanaan program telah dilakukan melalui koordinasi, komunikasi, serta kegiatan parenting, tetapi informasi dan edukasi yang diberikan belum selalu diterapkan secara konsisten oleh seluruh orang tua di lingkungan keluarga. Oleh karena itu, penyampaian informasi dan pendampingan kepada orang tua perlu dilakukan secara lebih berkelanjutan agar pemahaman yang diperoleh tidak hanya berhenti pada kegiatan parenting, tetapi dapat diterapkan dalam pola pengasuhan, pemenuhan gizi, dan stimulasi tumbuh kembang anak di rumah.

Sementara itu, pada aspek aplikasi, berbagai pelayanan telah dilaksanakan melalui layanan daycare, intervensi gizi, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, pemeriksaan kesehatan, stimulasi tumbuh kembang, pembiasaan perilaku hidup bersih dan sehat, serta kegiatan parenting sesuai dengan mekanisme dan acuan teknis yang digunakan. Namun, keberlanjutan hasil intervensi masih dipengaruhi oleh konsistensi orang tua dalam menerapkan pola pengasuhan, pemenuhan gizi, dan stimulasi tumbuh kembang anak setelah kembali ke lingkungan keluarga. Oleh karena itu, diperlukan penguatan pendampingan dan pemantauan terhadap penerapan hasil edukasi di lingkungan keluarga agar intervensi yang telah diberikan selama anak mengikuti Program Rumah Pelita dapat dilanjutkan secara konsisten di rumah. Temuan mengenai belum adanya SOP khusus dan konsistensi penerapan oleh orang tua memang menjadi dua catatan utama dalam hasil evaluasi terbaru Anda.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, Leo. (2017). Dasar – Dasar Kebijakan Publik, Bandung: Alfabeta
- Anggara, S. 2014. Kebijakan Publik. Bandung: Pustaka Setia
- Ayuningtyas, D., 2014. Kebijakan Kesehatan, Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Cahyono, R. (2025). Kecamatan Semarang Utara dalam Angka Semarang Utara District in Figures. Semarang: Badan Pusat Statistik Kota Semarang.
- Creswell, J. W. (2013). Penelitian Kualitatif & Desain Riset (Memilih diantara lima pendekatan). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Daracantika, A., Ainin, A., & Besral, B. (2021). Pengaruh Negatif Stunting Terhadap Perkembangan Kognitif Anak. Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan, 1(2), 113.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2023). Launching Rumah PELITA (Rumah Penanganan Stunting Lintas Sektor Bagi Baduta Kota Semarang). <https://dinkes.semarangkota.go.id/content/post/345>
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2024). Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2024. Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2023. Kegiatan Belajar dan Bermain di Daycare Rumah Pelita. Sayang Anak. <https://sayanganak.semarangkota.go.id/kegiatan/judul/kegiatan-belajar-dan-bermain-di-daycare-rumah-pelita>
- Dunn, W. 2003. Pengantar Analisis Kebijakan Publik. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Edward III, George C, 1980. Implementing Public Policy. Washington: Congressional Quarterly Press.
- Fayol, H. (1949). General and Industrial Management. London: Sir Isaac Pitman & Sons.
- Fischer, Robert, et.all., (2015), The Automotive Transmission Book. London: Springer.
- Fitriani, N., Yuniningsih, T., & Djumiarti, T. (2024). Implementasi Kebijakan Percepatan Penurunan Stunting di Kelurahan Tanjung Mas. Journal of Public Policy and Management Review, 1(1), 472-487.
- Grindle, Merilee S. (1980). Politics and Policy Implementation in the Third World. Princeton: Princeton University
- Handoko. (2015). Manajemen Sumber Daya Manusia, Cetakan Pertama. Bandung: Pustaka Setia.

- Hasibuan, M. S. P. 2019. Manajemen Sumber Daya Manusia. Bandung: PT Bumi Aksara.
- Herabudin. (2016). Studi Kebijakan Pemerintah dari Filosofi ke Implementasi. .Bandung: CV Pustaka Setia.
- Jendela Inovasi Kota Semarang. (2025). Daycare Rumah Pelita (Rumah Penanganan Stunting Lintas Sektor Bagi Baduta dan Balita).Semarangkota.Go.Id.<https://mail.devjelita.semarangkota.go.id/home/detail/68562103>
- Jones, C. O., (1984), An Introduction to the Study of Public Policy, CA: Cole Publishing Co
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Buku saku hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/buku-saku-hasil-studi-status-gizi-indonesia-ssgi-tahun-2021/>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023: Laporan Nasional. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024 dalam angka. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://dinkes.bondowosokab.go.id/uploads/article/SSGI%202024%20_DALAM_ANGKA_LAUNCHING_260526.pdf
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024: Buku Hasil SSGI 2024 dalam Angka. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan; 2024.
- Kesehatan RI. (2022). Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. <http://www.badankebijakan.kemkes.go.id/buku-saku-hasil-survei-statusgizi-indonesia-ssgi-tahun-2022/>
- Lester, J. P dan Steward, J. 2000. Public Policy:An Evolutionari Approach. Belmont:Wadsworth.
- Mulyadi, D. 2018. Studi Kebijakan Publik dan Pelayanan Publik. Alfabeta: Bandung.
- Napirah, M. R., Vidyanto, V., Rahman, N., Ningrum, A. S., Asmawati, A., & Veruswati, M. (2024). Implementation of National Movement for the Acceleration of Nutrition Improvement Policy for the First 1,000 Days of Life in Indonesia. Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal), 19(1), 67-73.
- Nirmalasari, N. O. (2020). Stunting Pada Anak : Penyebab dan Faktor Risiko Stunting di Indonesia. Qawwam: Journal For Gender Mainstreaming, 14(1), 19–28. <https://doi.org/10.20414/Qawwam.v14i1.2372>
- Nugroho, R. 2017. Public Policy. Jakarta: PT. Gramedia

- Oktarina, S., Saiban, K., & Wahyudi, C. (2022). Innovation for Handling Stunting Based on Community Empowerment in Gampong Ara, Kembang Tanjong Sub-District, Pidie District, Aceh Province of Indonesia: Study of Policy Implementation Based on Pidie Regent Regulation Number 77 of 2017 about Reduction in Stunting. *International Journal of Research in Social Science and Humanities (IJRSS)* ISSN: 2582-6220, DOI: 10.47505/IJRSS, 3(2), 12-24.
- Pemerintah Kota Semarang. (2022). Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 27 Tahun 2022. JDIH BPK. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/215439/perwali-kota-semarang-no-27-tahun-2022>
- Pemerintah Kota Semarang. (2023). Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 45 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Percepatan Penurunan Stunting di Kota Semarang. Semarang: Sekretariat Daerah Kota Semarang.
- Pemerintah Kota Semarang. (2023). Rumah Penanganan Stunting Lintas Sektor Bagi Baduta (Rumah Pelita). <https://sayanganak.semarangkota.go.id/layanan/rumah-penanganan-stunting-lintas-sektor-bagi-baduta-rumah-pelita>
- Pemerintah Kota Semarang. (2024). Daycare Rumah Pelita (Rumah Penanganan Stunting Lintas Sektor bagi Baduta) [Inovasi No. 132691]. Tuxedovation – Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia. https://tuxedovation.inovasi.litbang.kemendagri.go.id/detail_inovasi/132691
- Pemerintah Kota Semarang. (2024). Keputusan Wali Kota Semarang Nomor 000.7/426 Tahun 2024 tentang Penetapan Kelurahan Lokasi Fokus Intervensi Percepatan Penurunan Stunting di Kota Semarang Tahun 2025. JDIH Kota Semarang.
- Purnomo, D., Sitepu, G. L., Nugraha, Y. R., & Permana Rosiyan, M. B. (2023). Social metabolism in Buruan SAE: Individual rift perspective on urban farming model for food independence in Bandung, Indonesia. *Sustainability*, 15(13), 10273.
- Purwanto, E. A, dan Sulistyastuti, D. R. 2015. Implementasi Kebijakan Publik: Konsep, Analisis, dan Ilustrasi. Yogyakarta: Gava Media.
- Puspita, N., & Zainafree, I. (2025). Evaluasi Program Rumah Pelita Daycare Sekar Kasih sebagai Salah Satu Upaya Zero Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Sekaran. *Malahayati Nursing Journal*, 7(10), 4388-4403.
- Ripley, R. B., and Franklin, G. A. (1986). *Policy Implementation and Bureaucracy*. Second Edition. Chicago-Illionis: The Dorsey Press

- Riyanto, B. 1997. *Dasar-dasar Pembelanjaan Perusahaan*. Edisi Keempat. Yogyakarta: BPFE.
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2017). *Perilaku Organisasi*: Edisi 16. Jakarta: Salemba Empat.
- Sevilla, J., Nugroho, A., & Turymshayeva, A. (2024). The effectiveness of accelerating stunting reduction policy. *Journal of Sustainable Development and Regulatory Issues*, 2(2), 108-123.
- Subarsono, A. G. (2005). *Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Dan Pengembangan Research Dan Development*. Bandung: Alfabeta
- Sunarya, A. (2023). Pengurangan Stunting di Indonesia: Tantangan dan Peluang. *Jurnal Internasional Pembangunan Berkelanjutan & Perencanaan* , 18 (7).
- Sutopo, H. B. 2002. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Surakarta: Sebelas Maret University Press
- Terry ,G.R.2014. *Prinsip-prinsip Manajemen*. PT. Bumi Aksara. Jakarta
- Tripuspita, S. I. F., & Sihidi, I. T. (2024). Analisis Implementasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk Penanggulangan Stunting di Kabupaten Probolinggo. *Jurnal Kebijakan Pembangunan*, 19(1), 27-42.
- Wibawa, S., Purbokusumo, Y., dan Pramusinto, A. 1994. *Evalusi Kebijakan Publik*. Jakarta: PT. Grafindo persada.
- Winarno, B. 2008. *Kebijakan Publik: Teori dan Proses*. Yogyakarta: Media Pressindo.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Pedoman Wawancara

Pedoman Wawancara Puskesmas Bandarharjo

Data Informan

- 1 Nama :
- 2 Unit Kerja :
- 3 Jabatan :
- 4 Lama menjabat :

No	Aspek	Indikator	Pertanyaan
1	Pengorganisasian	Peran pelaksana	Bisa Bapak/Ibu ceritakan jabatan serta peran Bapak/Ibu dalam pelaksanaan Program Rumah Pelita di Puskesmas?
2	Pengorganisasian	Keterlibatan program	Sejak kapan Bapak/Ibu terlibat dalam Program Rumah Pelita dan kegiatan apa saja yang biasanya Bapak/Ibu lakukan?
3	Interpretasi	Tujuan program	Menurut Bapak/Ibu, apa tujuan utama Program Rumah Pelita dan peran Puskesmas dalam program tersebut?
4	Interpretasi	Manfaat program	Sejauh yang Bapak/Ibu pahami, manfaat apa yang diharapkan dari Program Rumah Pelita bagi balita dan keluarga?
5	Interpretasi	Pedoman program	Pedoman atau aturan apa yang biasanya menjadi acuan Bapak/Ibu dalam menjalankan Program Rumah Pelita?
6	Evaluasi Implementasi	Kepatuhan program	Apakah kegiatan Program Rumah Pelita yang dilaksanakan sudah sesuai dengan pedoman tersebut? Bisa dijelaskan alasannya.
7	Evaluasi Implementasi	Hambatan aturan	Dari aturan yang ada, bagian mana yang menurut Bapak/Ibu paling sulit untuk dilaksanakan? Mengapa demikian?
8	Pengorganisasian	Pengawasan	Bagaimana bentuk pengawasan atau arahan dari Dinas Kesehatan terhadap pelaksanaan Program Rumah Pelita di Puskesmas?

No	Aspek	Indikator	Pertanyaan
9	Aplikasi	Tindak lanjut	Jika terjadi pelaksanaan yang tidak sesuai pedoman, bagaimana biasanya tindak lanjut yang dilakukan?
10	Aplikasi	Kondisi pelaksanaan	Bisa Bapak/Ibu ceritakan bagaimana kondisi nyata pelaksanaan Program Rumah Pelita di lapangan sehari-hari?
11	Evaluasi Implementasi	Kesesuaian pelaksanaan	Apakah pelaksanaan di lapangan sudah sesuai dengan rencana awal program? Jika berbeda, apa saja perbedaannya?
12	Pengorganisasian	Ketersediaan sumber daya	Bagaimana ketersediaan tenaga kesehatan, waktu, dan fasilitas dalam mendukung Program Rumah Pelita?
13	Evaluasi Implementasi	Kendala pelaksanaan	Kendala apa yang paling sering Bapak/Ibu hadapi dalam menjalankan Program Rumah Pelita?
14	Aplikasi	Penyesuaian program	Apakah Bapak/Ibu pernah melakukan penyesuaian dalam pelaksanaan program? Bisa diceritakan alasannya.
15	Evaluasi Implementasi	Penilaian implementasi	Jika dilihat dari kepatuhan terhadap aturan dan kondisi nyata di lapangan, bagaimana Bapak/Ibu menilai kinerja pelaksanaan Program Rumah Pelita?
16	Evaluasi Implementasi	Keberhasilan program	Menurut Bapak/Ibu, bagian mana dari Program Rumah Pelita yang sudah berjalan dengan baik?
17	Evaluasi Implementasi	Perbaikan program	Bagian mana yang masih perlu diperbaiki agar pelaksanaan Program Rumah Pelita lebih optimal?
18	Evaluasi Implementasi	Dampak program	Apakah Bapak/Ibu melihat adanya perubahan atau dampak dari Program Rumah Pelita terhadap kondisi balita yang didampingi?
19	Evaluasi Implementasi	Sasaran program	Apa saran Bapak/Ibu agar pelaksanaan Program Rumah Pelita di Puskesmas dapat berjalan lebih efektif ke depan?

Pedoman Wawancara Dinas Kesehatan Kota Semarang

Data Informan

1. Nama :
2. Jabatan :
3. Unit Kerja
4. Lama menjabat :
5. Keterlibatan dalam Program Rumah Pelita :

No	Aspek	Indikator	Pertanyaan
1	Pengorganisasian	Peran lembaga	Bagaimana peran Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam mengoordinasikan pelaksanaan Program Rumah Pelita sebagai upaya penanganan <i>stunting</i> ?
2	Pengorganisasian	Latar belakang	Apa latar belakang dirumuskannya Program Rumah Pelita dan alasan program ini dipilih sebagai salah satu strategi penanganan <i>stunting</i> di Kota Semarang?
3	Interpretasi	Tujuan program	Apa tujuan utama Program Rumah Pelita yang ingin dicapai oleh Dinas Kesehatan, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang?
4	Interpretasi	Penyampaian kebijakan	Bagaimana proses penyampaian kebijakan dan petunjuk teknis Program Rumah Pelita dari Dinas Kesehatan kepada Puskesmas dan pelaksana di lapangan?
5	Interpretasi	Pemahaman program	Bagaimana Dinas Kesehatan memastikan bahwa tujuan dan mekanisme Program Rumah Pelita dipahami dengan baik oleh Puskesmas dan pelaksana program?
6	Pengorganisasian	Koordinasi	Bagaimana mekanisme koordinasi antara Dinas Kesehatan dengan Puskesmas dalam pelaksanaan Program Rumah Pelita?
7	Pengorganisasian	Hambatan komunikasi	Kendala komunikasi apa yang dihadapi Dinas Kesehatan dalam mengoordinasikan Program Rumah Pelita?

No	Aspek	Indikator	Pertanyaan
8	Pengorganisasian	Sumber daya manusia	Bagaimana ketersediaan sumber daya manusia, khususnya tenaga kesehatan dan nutrisisionis, dalam mendukung Program Rumah Pelita?
9	Pengorganisasian	Kompetensi pelaksana	Apakah kompetensi tenaga pelaksana Program Rumah Pelita sudah sesuai dengan kebutuhan penanganan <i>stunting</i> ?
10	Pengorganisasian	pendanaan	Bagaimana skema pendanaan Program Rumah Pelita dan bagaimana Dinas Kesehatan memastikan kecukupan anggaran?
11	Pengorganisasian	Sarana prasarana	Bagaimana dukungan sarana dan prasarana dalam pelaksanaan Program Rumah Pelita di wilayah lokus seperti Bandarharjo?
12	Interpretasi	SOP program	Apakah terdapat SOP atau petunjuk teknis khusus yang mengatur pelaksanaan Program Rumah Pelita?
13	Pengorganisasian	Pembagian tugas	Bagaimana pembagian peran antara Dinas Kesehatan dan Puskesmas dalam menjalankan Program Rumah Pelita?
14	Aplikasi	Pelaporan dan monitoring	Bagaimana mekanisme pelaporan dan monitoring pelaksanaan Program Rumah Pelita dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan?
15	Aplikasi	Komitmen pelaksanaan	Bagaimana komitmen Dinas Kesehatan dalam memastikan keberlanjutan Program Rumah Pelita?
16	Aplikasi	Respons pelaksana	Bagaimana penilaian Dinas Kesehatan terhadap respons dan komitmen Puskesmas dalam melaksanakan Program Rumah Pelita?
17	Evaluasi Implementasi	Kepatuhan program	Bagaimana Dinas Kesehatan menjaga konsistensi pelaksanaan Program Rumah Pelita sesuai kebijakan yang ditetapkan?
18	Aplikasi	Kondisi wilayah	Bagaimana karakteristik wilayah Bandarharjo memengaruhi pelaksanaan

No	Aspek	Indikator	Pertanyaan
			Program Rumah Pelita menurut Dinas Kesehatan?
19	Aplikasi	Penyesuaian strategi	Apakah terdapat penyesuaian kebijakan atau strategi khusus untuk wilayah dengan kerentanan tinggi seperti Bandarharjo?
20	Evaluasi Implementasi	Monitoring dan evaluasi	Bagaimana mekanisme monitoring dan evaluasi Program Rumah Pelita yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan?
21	Evaluasi Implementasi	Indikator keberhasilan	Indikator apa saja yang digunakan Dinas Kesehatan untuk menilai keberhasilan Program Rumah Pelita?
22	Evaluasi Implementasi	Dampak program	Menurut Dinas Kesehatan, sejauh mana Program Rumah Pelita berkontribusi terhadap penurunan angka stunting di Kota Semarang?
23	Evaluasi Implementasi	Faktor pendukung	Apa saja faktor pendukung utama dalam implementasi Program Rumah Pelita di Kota Semarang?
24	Evaluasi Implementasi	Faktor penghambat	Faktor penghambat apa yang paling berpengaruh dalam pelaksanaan Program Rumah Pelita?
25	Evaluasi Implementasi	Rekomendasi program	Apa rencana dan rekomendasi Dinas Kesehatan untuk pengembangan dan keberlanjutan Program Rumah Pelita ke depan?

Pedoman Wawancara Pengasuh

Data Informan

1. Nama:
2. Jabatan:
3. Unit Kerja:
4. Lama menjabat:
5. Keterlibatan dalam Program Rumah Pelita:

No	Aspek	Indikator	Pertanyaan
1	Pengorganisasian	Peran pengasuh	Apa peran dan tugas Ibu/Bapak sebagai pengasuh atau pendamping anak dalam Program Rumah Pelita?
2	Aplikasi	Pendampingan anak	Kegiatan apa saja yang dilakukan pengasuh dalam mendampingi balita selama mengikuti Program Rumah Pelita?
3	Aplikasi	Kondisi awal balita	Bagaimana kondisi balita saat pertama kali mengikuti Program Rumah Pelita, khususnya terkait status gizi dan kebiasaan makan?
4	Interpretasi	Arahan program	Bagaimana bentuk arahan atau bimbingan yang diberikan Puskesmas Bandarharjo kepada pengasuh terkait pelaksanaan Program Rumah Pelita?
5	Pengorganisasian	Koordinasi	Bagaimana koordinasi antara pengasuh dengan petugas puskesmas dalam kegiatan pendampingan balita?
6	Aplikasi	Komunikasi dengan orang tua	Bagaimana cara pengasuh menyampaikan perkembangan anak kepada orang tua balita?
7	Aplikasi	Hambatan komunikasi	Kendala komunikasi apa yang sering dihadapi pengasuh, baik dengan puskesmas maupun orang tua balita?
8	Pengorganisasian	Sumber daya manusia	Apakah jumlah pengasuh saat ini sudah mencukupi untuk mendampingi seluruh balita yang mengikuti Program Rumah Pelita?

No	Aspek	Indikator	Pertanyaan
9	Pengorganisasian	Kompetensi pengasuh	Apakah pengasuh pernah mendapatkan pelatihan terkait pengasuhan anak, gizi balita, atau stimulasi tumbuh kembang?
10	Pengorganisasian	Sarana prasarana	Bagaimana kondisi sarana dan prasarana yang digunakan dalam kegiatan pendampingan anak di Rumah Pelita?
11	Pengorganisasian	Fasilitas program	Apakah fasilitas dan perlengkapan yang tersedia sudah mendukung kegiatan pendampingan anak secara optimal?
12	Interpretasi	SOP program	Apakah terdapat pedoman atau SOP yang menjadi acuan pengasuh dalam melaksanakan pendampingan anak di Rumah Pelita?
13	Pengorganisasian	Pembagian tugas	Bagaimana pembagian tugas antar pengasuh dalam mendampingi balita sehari-hari?
14	Aplikasi	Pelaporan perkembangan	Bagaimana mekanisme pelaporan perkembangan balita dari pengasuh kepada pihak puskesmas atau Dinas Kesehatan?
15	Aplikasi	Komitmen pengasuh	Bagaimana komitmen pengasuh dalam menjalankan peran pendampingan anak di Program Rumah Pelita?
16	Interpretasi	Sikap terhadap kebijakan	Bagaimana sikap pengasuh terhadap kebijakan dan arahan dari Dinas Kesehatan dan Puskesmas terkait Program Rumah Pelita?
17	Aplikasi	Motivasi pengasuh	Faktor apa yang memotivasi pengasuh untuk tetap menjalankan pendampingan anak meskipun menghadapi keterbatasan?
18	Aplikasi	Kondisi keluarga	Bagaimana kondisi dan kebiasaan orang tua balita memengaruhi proses pendampingan anak di Rumah Pelita?
19	Aplikasi	Keterlibatan keluarga	Sejauh mana keterlibatan orang tua dalam mendukung perkembangan anak selama mengikuti Program Rumah Pelita?
20	Evaluasi Implementasi	Dampak program	Perubahan apa saja yang terlihat pada balita setelah mengikuti Program Rumah Pelita?

No	Aspek	Indikator	Pertanyaan
21	Evaluasi Implementasi	Perubahan perilaku	Apakah terdapat perubahan perilaku makan atau pola asuh orang tua setelah anak mengikuti Program Rumah Pelita?
22	Evaluasi Implementasi	Kendala pemantauan	Kendala apa yang dihadapi pengasuh dalam memantau perkembangan balita secara berkelanjutan?
23	Evaluasi Implementasi	Faktor pendukung	Faktor apa yang paling membantu pengasuh dalam menjalankan pendampingan anak di Rumah Pelita?
24	Evaluasi Implementasi	Hambatan program	Hambatan apa yang paling sering dihadapi pengasuh dalam kegiatan pendampingan anak?
25	Evaluasi Implementasi	Rekomendasi program	Menurut pengasuh, apa yang perlu diperbaiki agar Program Rumah Pelita dapat berjalan lebih efektif ke depan?

Pedoman Wawancara Nutrisisionis

Data Informan

1. Nama:
2. Jabatan:
3. Lama menjabat:
4. Keterlibatan dalam Program Rumah Pelita:

No	Aspek	Indikator	Pertanyaan
1	Pengorganisasia	Peran nutrisisionis	Apa peran dan tanggung jawab Ibu/Bapak sebagai nutrisisionis dalam Program Rumah Pelita?
2	Aplikasi	Intervensi gizi	Kegiatan apa saja yang dilakukan nutrisisionis dalam mendukung perbaikan status gizi balita di Rumah Pelita?
3	Aplikasi	Kondisi awal balita	Bagaimana kondisi status gizi balita saat awal mengikuti Program Rumah Pelita?
4	Interpretasi	Arahan kebijakan	Bagaimana bentuk arahan atau kebijakan dari Dinas Kesehatan terkait intervensi gizi dalam Program Rumah Pelita?
5	Pengorganisasian	Koordinasi	Bagaimana koordinasi antara nutrisisionis dengan Puskesmas Bandarharjo dalam pelaksanaan Program Rumah Pelita?
6	Aplikasi	Edukasi gizi	Bagaimana cara nutrisisionis memberikan edukasi gizi kepada orang tua balita yang mengikuti Program Rumah Pelita?
7	Aplikasi	Hambatan komunikasi	Kendala komunikasi apa yang sering dihadapi nutrisisionis dalam menyampaikan edukasi gizi kepada orang tua balita?
8	Pengorganisasian	Sumber daya manusia	Apakah jumlah nutrisisionis yang terlibat sudah mencukupi untuk mendukung pelaksanaan Program Rumah Pelita?
9	Pengorganisasian	Kompetensi	Apakah nutrisisionis telah memiliki kompetensi dan pelatihan yang sesuai untuk mendukung intervensi gizi balita <i>stunting</i> ?

No	Aspek	Indikator	Pertanyaan
10	Pengorganisasian	Sarana prasarana	Bagaimana ketersediaan alat dan sarana untuk pemantauan status gizi balita di Rumah Pelita?
11	Pengorganisasian	Dukungan pangan	Apakah ketersediaan bahan pangan atau menu gizi sudah mendukung kebutuhan balita?
12	Interpretasi	SOP program	Apakah terdapat pedoman atau SOP terkait intervensi gizi yang menjadi acuan nutrisisionis dalam Program Rumah Pelita?
13	Aplikasi	Pelaporan	Bagaimana mekanisme pencatatan dan pelaporan hasil pemantauan status gizi balita kepada puskesmas atau Dinas Kesehatan?
14	Pengorganisasian	Pembagian peran	Bagaimana pembagian peran antara nutrisisionis dan pengasuh dalam mendukung tumbuh kembang balita?
15	Aplikasi	Komitmen pelaksana	Bagaimana komitmen nutrisisionis dalam mendukung keberhasilan Program Rumah Pelita?
16	Interpretasi	Sikap terhadap kebijakan	Bagaimana sikap nutrisisionis terhadap kebijakan dan arahan dari Dinas Kesehatan terkait Program Rumah Pelita?
17	Aplikasi	Motivasi pelaksana	Faktor apa yang memotivasi nutrisisionis dalam menjalankan peran intervensi gizi di Rumah Pelita?
18	Interpretasi	Pola komunikasi	Bagaimana pola konsumsi dan kebiasaan makan balita sebelum dan selama mengikuti Program Rumah Pelita?
19	Aplikasi	Peran orang tua	Sejauh mana peran orang tua dalam mendukung intervensi gizi yang diberikan nutrisisionis?
20	Evaluasi Implementasi	Dampak intervensi	Perubahan apa saja yang terlihat pada status gizi balita setelah mengikuti Program Rumah Pelita?

No	Aspek	Indikator	Pertanyaan
21	Evaluasi Implementasi	Efektivitas program	Menurut nutrisionis, seberapa efektif intervensi gizi yang dilakukan dalam Program Rumah Pelita?
22	Evaluasi Implementasi	Kendala pelaksana	Kendala apa yang dihadapi nutrisionis dalam melakukan intervensi dan pemantauan status gizi balita?
23	Evaluasi Implementasi	Faktor pendukung	Faktor apa yang paling mendukung nutrisionis dalam menjalankan intervensi gizi di Rumah Pelita?
24	Evaluasi Implementasi	Faktor penghambat	Faktor apa yang paling menghambat pelaksanaan intervensi gizi dalam Program Rumah Pelita?
25	Evaluasi Implementasi	Rekomendasi	Apa rekomendasi nutrisionis agar intervensi gizi dalam Program Rumah Pelita dapat berjalan lebih optimal ke depan?

Pedoman Wawancara Orang Tua

Data Informan

1. Nama:
2. Usia orang tua:
3. Usia anak balita:
4. Jenis kelamin anak:
5. Sudah berapa lama anak mengikuti program:
6. Pekerjaan orang tua:

No	Aspek	Indikator	Pertanyaan
1	Interpretasi	Pemahaman program	Bisa diceritakan awal mula Bapak/Ibu mengetahui Program Rumah Pelita dan alasan mengikuti program ini?
2	Interpretasi	Tujuan program	Menurut pemahaman Bapak/Ibu, Program Rumah Pelita itu seperti apa dan apa tujuannya bagi anak?
3	Aplikasi	Penyampaian informasi	Selama mengikuti program, biasanya Bapak/Ibu mendapat informasi kegiatan dari siapa dan bagaimana cara penyampiannya?
4	Aplikasi	Pengalaman program	Bisa diceritakan pengalaman Bapak/Ibu selama anak mengikuti kegiatan di Rumah Pelita?
5	Aplikasi	Aktivitas anak	Kegiatan apa saja yang paling sering diikuti anak di Rumah Pelita dan bagaimana respons anak terhadap kegiatan tersebut?
6	Evaluasi Implementasi	Kesesuaian aturan	Menurut Bapak/Ibu, jadwal dan aturan di Program Rumah Pelita sudah cocok atau belum dengan kondisi keluarga di rumah? Bisa diceritakan alasannya?
7	Aplikasi	Pendampingan anak	Selama anak berada di Rumah Pelita, biasanya pengasuh atau pendamping melakukan apa saja untuk mendampingi anak? Bisa diceritakan kegiatan sehari-harinya atau contoh yang paling sering terjadi?"
8	Aplikasi	Edukasi gizi	Apa saja arahan atau informasi gizi yang pernah disampaikan nutrisionis kepada Bapak/Ibu?
9	Evaluasi Implementasi	Pemahaman edukasi	Apakah penjelasan dari pengasuh dan nutrisionis mudah dipahami dan bisa diterapkan di rumah?
10	Evaluasi Implementasi	Dampak program	Perubahan apa saja yang Bapak/Ibu rasakan pada anak setelah mengikuti Program Rumah Pelita?

No	Aspek	Indikator	Pertanyaan
11	Evaluasi Implementasi	Perubahan perilaku	Apakah ada perubahan pola makan atau kebiasaan anak di rumah setelah mengikuti program? Bisa dijelaskan?
12	Evaluasi Implementasi	Manfaat program	Menurut Bapak/Ibu, sejauh mana Program Rumah Pelita membantu tumbuh kembang dan kesehatan anak?
13	Evaluasi Implementasi	Kendala program	Selama mengikuti program, kendala apa saja yang Bapak/Ibu alami?
14	Evaluasi Implementasi	Solusi kendala	Bagaimana cara Bapak/Ibu mengatasi kendala tersebut agar tetap bisa mengikuti program?
15	Evaluasi Implementasi	Kelebihan program	Menurut Bapak/Ibu, apa kelebihan utama dari Program Rumah Pelita dibandingkan layanan lain?
16	Evaluasi Implementasi	Kekurangan program	Hal apa yang menurut Bapak/Ibu masih perlu diperbaiki dari Program Rumah Pelita?
17	Evaluasi Implementasi	Harapan program	Apa harapan Bapak/Ibu terhadap Program Rumah Pelita agar ke depan bisa lebih baik dan berkelanjutan?

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Semarang



Fakultas Ilmu Sosial dan Politik
Jalan Ir. Sutami No. 36 A Kentingan, Jebres,
Surakarta, Jawa Tengah, Indonesia 57126.
Telepon: (0271) 635103
fisip@uns.ac.id | fisip.uns.ac.id

Nomor : 129/UN27.05/PT.01.01/2026
Hal : Permohonan Izin Penelitian

03 Februari 2026

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang

Dalam rangka menyelesaikan studi tingkat Sarjana (S-1), bersama ini kami mohon agar mahasiswa tersebut berikut ini:

No	Nama	Program Studi	NIM	No Telepon
1	ALYA MASRUR	S1 Ilmu Administrasi Negara	D0122011	085727753170

Diperkenankan untuk melakukan penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin untuk tujuan penyelesaian Skripsi, dengan judul **"ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM PENANGANAN STUNTING DI KOTA SEMARANG."** selama Februari 2026 - Maret 2026.

Demikian permohonan kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang terjalin, kami mengucapkan terima kasih.

A.n. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik dan Penelitian,



Dr. Likha Sari Anggreni, S.Sos., M.Soc.Sc.
NIP. 198602262014042001



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSR.
* UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1
"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian Puskesmas Bandarharjo



Fakultas Ilmu Sosial dan Politik
Jalan Ir. Sutami No. 36 A Kentingan, Jebres,
Surakarta, Jawa Tengah, Indonesia 57126.
Telepon: (0271) 635103
fisip@uns.ac.id | fisip.uns.ac.id

Nomor : 64/UN27.05/PT.01.01/2026
Hal : Permohonan Izin Penelitian

29 Januari 2026

Yth. Kepala Puskesmas Bandarharjo

Dalam rangka menyelesaikan studi tingkat Sarjana (S-1), bersama ini kami mohon agar mahasiswa tersebut berikut ini:

No	Nama	Program Studi	NIM	No Telepon
1	ALYA MASRUR	S1 Ilmu Administrasi Negara	D0122011	085727753170

Diperkenankan untuk melakukan penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin untuk tujuan penyelesaian Skripsi. dengan judul **"ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM PENANGANAN STUNTING DI KOTA SEMARANG."** selama Januari 2026 sampai Februari 2026.

Demikian permohonan kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang terjalin, kami mengucapkan terima kasih.

A.n. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik dan Penelitian,



Dr. Likha Sari Anggreni, S.Sos., M.Soc.Sc.
NIP. 198602262014042001



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSrE.
* UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1
"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian Program Rumah Pelita Bandarharjo



Fakultas Ilmu Sosial dan Politik
Jalan Ir. Sutami No. 36 A Kentingan, Jebres,
Surakarta, Jawa Tengah, Indonesia 57126.
Telepon: (0271) 635103
fisip@uns.ac.id | fisip.uns.ac.id

Nomor : 91/UN27.05/PT.01.01/2026
Hal : Permohonan Izin Penelitian

09 Januari 2026

Yth. Pengurus Program Rumah Pelita di Kecamatan
Bandarharjo

Dalam rangka menyelesaikan studi tingkat Sarjana (S-1), bersama ini kami mohon agar mahasiswa tersebut berikut ini:

No	Nama	Program Studi	NIM	No Telepon
1	ALYA MASRUR	S1 Ilmu Administrasi Negara	D0122011	085727753170

Diperkenankan untuk melakukan penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin untuk tujuan penyelesaian Skripsi. dengan judul "ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM PENANGANAN STUNTING DI KOTA SEMARANG" selama januari 2026 sampai februari 2026.

Demikian permohonan kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang terjalin, kami mengucapkan terima kasih.

A.n. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik dan Penelitian,

Dr. Likhya Sari Anggreni, S.Sos., M.Soc.Sc.
NIP. 198602262014042001



Lampiran 5. Dokumentasi Kegiatan



Wawancara dengan Nutrisionis Rumah
Pelita Bandarharjo



Wawancara dengan Pengasuh Rumah
Pelita Bandarharjo



Wawancara dengan orang tua balita



Wawancara dengan orang tua balita



Wawancara dengan Dinas Kesehatan
Kota Semarang



Wawancara dengan
orang tua balita



Wawancara dengan Puskesmas
Bandarharjo

Lampiran 6. Surat Selesai Penelitian Dinas Kesehatan Kota Semarang



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
DINAS KESEHATAN

Jalan Pandanaran 79, Mugassari, Semarang Selatan 50241 Telp. (024) 8415269 – 8318771

02 Februari 2026

Nomor : B/3062/000.9.2/II/2026
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Pengambilan Data

Yth. Kepala :

1. Bidang Kesehatan Masyarakat
di Semarang

Berdasarkan Surat dari universitas Sebelas Maret tanggal 02 Februari 2026 nomor 91/UN27.05/PT.01.01/2026 perihal tersebut pada pokok surat.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, bersama ini kami hadapkan Mahasiswa Program Studi Ilmu Administrasi Negara Ilmu Sosial dan Politik dari Universitas Sebelas Maret

No.	NIM/NIP	Nama	Nomor HP
1.	D0122011	Alya Masrur	085727753170

Dengan judul/topik penelitian : analisis implementasi program penurunan stunting di kota semarang

Untuk melakukan Pengambilan Data di Dinas Kesehatan, dilaksanakan pada 03 Februari 2026 - 28 Februari 2026. Selama melaksanakan kegiatan tersebut tetap harus menaati peraturan dan protokol kesehatan yang berlaku di Dinas Kesehatan dan Pemerintah Kota Semarang

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.

a.n. Kepala,
Sekretaris



Endah Emayanti, SKM, M.Si
Pembina Tingkat I/IV-b
NIP 196906081992032008

LMS/0007/PEN/II/02022026

TEMBUSAN, Kepada Yth. :

1. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan politik, Universitas Sebelas Maret

Lampiran 7. Surat Selesai Penelitian Puskesmas Bandarharjo



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS BANDARHARJO

Jalan Layur RT. 05 / RW. IV, Dadapsari, Semarang Utara 50173
Telepon (024) 3564787; Pos-el puskesmasbandarharjo@yahoo.co.id

SURAT KETERANGAN
NOMOR B/1085/000.9.2/IV/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini

nama : drg Rozzy Al Fathi
NIP : 197510222010012008
pangkat/golongan : Pembina Tk I/ IVb
jabatan : Kepala UPTD
unit kerja : UPTD Puskesmas Bandarharjo

dengan ini menerangkan bahwa

nama : Alya Masrur
NPM : D0122011
perguruan tinggi : Universitas Sebelas Maret Surakarta
program studi : Ilmu Administrasi Negara Ilmu Sosial dan Politik

yang bersangkutan telah menyelesaikan Kegiatan Pengambilan Data pada UPTD Puskesmas Bandarharjo selama bulan Februari 2026 terkait " Analisis Implementasi Program Penurunan Stunting di Kota Semarang;

Surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

24 Februari 2026
Kepala,



drg. Rozzy Al Fathi
Pembina Tk. I/IV-b
NIP 197510222010012008