



PENCEGAHAN STUNTING BERBASIS KOMUNITAS MELALUI PROGRAM RUMAH PELITA DAN EDU-CARD DI DESA KARANGANYAR, TEGAL

Ahmad Aulia Rohman¹, Wati Nilamsari², Heny Erawati³

^{1,2}Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta,

³Puskesmas Kedungbanteng

*e-mail: aullpace23@gmail.com

ABSTRAK

Stunting merupakan keadaan gagal tumbuh kembang anak balita dibawah lima tahun akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek di usianya. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik anak, tetapi juga berimplikasi terhadap perkembangan kognitif, kecerdasan, daya tahan tubuh, serta produktivitas di masa dewasa. Penelitian ini bertujuan untuk melihat faktor apa saja yang menimbulkan stunting di Desa Karanganyar, Tegal serta pencegahannya. Kajian penelitian ini menggunakan Metode Participatory Action Research (PAR) dengan pendekatan deskriptif kualitatif. Hasil pembahasan yang didapat oleh peneliti yaitu Program Rumah Pelita yang dikombinasikan dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis pangan lokal dan edukasi gizi melalui *Education Card (Edu-Card)* menunjukkan peningkatan berat badan balita dan pergeseran status gizi ke arah yang lebih baik, meskipun perbaikan tinggi badan belum signifikan. Program ini didukung oleh partisipasi aktif ibu balita, kpader posyandu, dan tenaga kesehatan, serta mampu meningkatkan pemahaman gizi dan kesadaran keluarga dalam upaya pencegahan stunting berbasis komunitas.

Kata kunci: balita, gizi, Participatory Action Research, Pemberian Makanan Tambahan, stunting

ABSTRACT

Stunting is a condition of growth failure in toddlers under five years of age due to chronic malnutrition, resulting in children being too short for their age. This condition not only impacts a child's physical growth but also has implications for cognitive development, intelligence, endurance, and productivity in adulthood. This study aims to examine the factors that cause stunting in Karanganyar Village, Tegal, and how to prevent it. This research study used the Participatory Action Research (PAR) method with a qualitative descriptive approach. The results of the discussion obtained by the researchers, namely the Rumah Pelita Program combined with local food-based PMT and nutrition education through *Edu-Card*, showed an increase in toddler weight and a shift in nutritional status towards better, although the improvement in height was not significant. This program was supported by the active participation of toddler mothers, Posyandu cadres, and health workers, and was able to increase nutritional understanding and family awareness in community-based stunting prevention efforts.

Keywords: toddler, nutrition, Participatory Action Research, The Supplementary Feeding Program, stunting

1. PENDAHULUAN

Stunting merupakan permasalahan gizi kronis yang masih menjadi tantangan serius di Indonesia. Stunting didefinisikan sebagai kondisi gagal tumbuh pada anak balita yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan menurut umur berada di bawah standar (< -2 SD) akibat kekurangan gizi dalam jangka waktu lama. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik anak, tetapi juga berimplikasi terhadap perkembangan kognitif, kecerdasan, daya tahan tubuh, serta produktivitas di masa dewasa. Anak yang mengalami stunting berisiko memiliki kemampuan belajar yang lebih rendah, prestasi pendidikan yang buruk, serta produktivitas kerja yang menurun, sehingga berpotensi memperpanjang rantai kemiskinan antargenerasi (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Pemerintah Indonesia menempatkan stunting sebagai isu strategis nasional karena dampaknya yang signifikan terhadap kualitas sumber daya manusia. Upaya percepatan penurunan stunting telah menjadi prioritas pembangunan nasional dan ditegaskan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020–2024 dengan target prevalensi stunting sebesar 14%. Komitmen ini sejalan dengan visi pembangunan manusia

Indonesia yang unggul dan berdaya saing (Bappenas, 2020). Namun demikian, pencapaian target tersebut masih menghadapi berbagai tantangan, terutama di daerah pedesaan dengan keterbatasan akses ekonomi, pelayanan kesehatan, dan edukasi gizi.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), faktor penyebab stunting bersifat multidimensional, meliputi status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan, praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA), infeksi berulang, sanitasi lingkungan yang buruk, keterbatasan akses air bersih, serta rendahnya pengetahuan dan literasi gizi dalam keluarga. Data nasional menunjukkan bahwa meskipun terjadi tren penurunan, prevalensi stunting di Indonesia masih berada pada tingkat yang memerlukan perhatian serius. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menunjukkan prevalensi stunting sebesar 21,6%. Angka ini memang mengalami penurunan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, namun masih berada di atas standar WHO dan belum mencapai target nasional sebesar 14% (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Kondisi ini menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan belum sepenuhnya optimal dan masih memerlukan penguatan, terutama di tingkat komunitas dan keluarga.

Permasalahan stunting tidak hanya berkaitan dengan faktor individu anak, tetapi juga dipengaruhi oleh kondisi keluarga dan lingkungan sosial. Rendahnya literasi gizi ibu berperan besar dalam praktik pemberian makan yang kurang tepat, baik dari segi frekuensi, jumlah, variasi, maupun kualitas makanan. Literasi gizi didefinisikan sebagai kemampuan individu dalam mengakses, memahami, dan menerapkan informasi gizi untuk membuat keputusan yang tepat terkait konsumsi makanan sehari-hari. Ibu dengan literasi gizi yang baik cenderung mampu menyediakan makanan bergizi seimbang bagi anak dan menerapkan pola asuh yang mendukung tumbuh kembang optimal (Kemenkes RI, 2020; Mulyaningsih et al., 2021).

Permasalahan stunting juga ditemukan di tingkat daerah, salah satunya di Kabupaten Tegal, Jawa Tengah. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik dan laporan kesehatan daerah, masih ditemukan balita dengan berat badan dan tinggi badan di bawah standar. Desa Karanganyar, Kecamatan Kedungbanteng, merupakan salah satu wilayah yang menghadapi permasalahan gizi balita yang cukup serius. Hasil observasi kegiatan posyandu menunjukkan adanya balita dengan berat badan dan tinggi badan di bawah standar pertumbuhan. Kondisi sosial ekonomi masyarakat yang sebagian besar bekerja sebagai petani dan pedagang kecil, serta keterbatasan daya beli, turut memengaruhi kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi seimbang dan beragam bagi anak-anak mereka.

Selain faktor ekonomi, permasalahan stunting di Desa Karanganyar juga dipengaruhi oleh rendahnya tingkat pemahaman orang tua mengenai konsep gizi seimbang dan pola makan yang sesuai bagi balita. Dalam praktiknya, sebagian orang tua masih memaknai makanan bergizi sebatas makanan yang mengenyangkan, tanpa mempertimbangkan kandungan zat gizi yang dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan anak secara optimal. Kondisi ini berdampak pada pemilihan menu harian yang kurang bervariasi serta minim asupan protein, vitamin, dan mineral yang esensial bagi balita. Meskipun fasilitas pelayanan kesehatan dasar seperti posyandu, bidan desa, dan puskesmas telah tersedia di wilayah desa, pemanfaatan layanan tersebut belum sepenuhnya optimal dalam mendorong perubahan perilaku gizi keluarga. Layanan kesehatan sering kali dipahami hanya sebagai sarana penimbangan dan pemeriksaan rutin, sementara pesan-pesan edukatif yang disampaikan belum seluruhnya diterapkan dalam kehidupan sehari-hari di tingkat rumah tangga. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi stunting tidak cukup apabila hanya berfokus pada pemberian makanan tambahan, tetapi perlu disertai dengan upaya edukasi gizi yang berkelanjutan, komunikatif, dan mudah dipahami oleh masyarakat agar mampu mendorong perubahan perilaku secara bertahap dan berkesinambungan.

Sebagai upaya mengatasi permasalahan tersebut, Puskesmas Kedungbanteng menginisiasi program Rumah Pelita (Rumah Pemulihan Gizi Balita) sebagai bentuk inovasi pelayanan kesehatan berbasis komunitas. Program ini berfokus pada pemberian makanan tambahan (PMT) lokal selama 90 hari, pemantauan pertumbuhan balita secara rutin melalui pengukuran antropometri, serta edukasi gizi kepada ibu dan keluarga. Rumah Pelita juga berperan sebagai wadah pemberdayaan kader posyandu dan orang tua dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pengolahan makanan bergizi berbasis pangan lokal. Keberhasilan program Rumah Pelita juga sangat bergantung pada tingkat pemahaman dan keterlibatan aktif orang tua dalam menerapkan informasi gizi yang diberikan. Tanpa media edukasi yang sederhana, praktis, dan berkelanjutan, pesan gizi sering kali hanya berhenti pada kegiatan posyandu dan tidak diterapkan secara konsisten di rumah. Oleh karena itu, diperlukan inovasi media edukasi yang mampu menjembatani kesenjangan pengetahuan dan praktik gizi keluarga.

Salah satu inovasi yang dikembangkan dalam kegiatan ini adalah *Edu-Card (Education Card)*, yaitu kartu edukasi yang berisi informasi singkat mengenai kandungan dan manfaat gizi dari makanan tambahan yang diberikan kepada balita dan ibu hamil. Edu-Card dirancang menggunakan bahasa yang sederhana, visual yang menarik, serta ukuran yang praktis sehingga mudah dibawa dan digunakan sebagai pengingat harian di lingkungan rumah tangga. Kehadiran Edu-Card memungkinkan ibu untuk kembali mengingat materi edukasi gizi yang telah disampaikan saat kegiatan posyandu atau pendampingan berlangsung. Selain itu, media ini membantu mengurangi ketergantungan pada penyampaian lisan semata yang sering kali mudah dilupakan. Dengan demikian, Edu-Card diharapkan mampu meningkatkan literasi gizi ibu, memperkuat pesan edukatif yang disampaikan oleh kader posyandu, serta mendorong perubahan perilaku gizi keluarga secara bertahap dan berkelanjutan.

Berdasarkan uraian tersebut, diperlukan kajian yang mendeskripsikan secara mendalam pelaksanaan program Rumah Pelita dan penggunaan media Edu-Card dalam upaya pencegahan stunting berbasis komunitas. Kajian ini penting untuk melihat proses pelaksanaan program, tingkat keterlibatan masyarakat, serta hasil monitoring dan evaluasi yang diperoleh selama kegiatan pencegahan stunting di Desa Karanganyar, Tegal. Selain itu, kajian ini juga memberikan ruang refleksi terhadap kekuatan dan keterbatasan program dalam konteks pelaksanaan di tingkat desa. Hasil kajian diharapkan dapat memberikan gambaran praktik baik yang dapat dijadikan rujukan dalam pengembangan program pencegahan stunting di wilayah lain dengan karakteristik sosial yang serupa, sekaligus memperkaya pendekatan intervensi berbasis partisipasi masyarakat.

2. METODE

Penelitian ini, menggunakan metode penelitian PAR (Participatory Action Research) yang mana dalam berbagai literatur, PAR bisa disebut dengan berbagai sebutan, diantaranya adalah Action Research, Learning by doing, Action Learning, Action Science, Action Inquiry, Collaborative Research, Partisipatory Action Research, Participatory Research, Policy-oriented Action Research, Emancipatory Research, Conscientizing Research, Collaborative Inquiry, Participatory Action Learning, dan Dialectical Research (Rozi et al., 2024). Pelaksanaan program dilakukan di Desa Karanganyar, Kecamatan Kedungbanteng, Kabupaten Tegal. Sasaran kegiatan meliputi balita berisiko stunting, ibu hamil dengan status gizi kurang, ibu balita, kader posyandu, serta tenaga kesehatan setempat. Pemilihan sasaran didasarkan pada kelompok rentan yang memiliki peran strategis dalam

pencegahan stunting pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Tahapan kegiatan dalam program ini dilaksanakan secara bertahap dan berkesinambungan untuk memastikan intervensi yang dilakukan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat sasaran. Tahap awal dimulai dengan identifikasi masalah melalui observasi kegiatan posyandu, diskusi dengan kader, serta koordinasi dengan pihak Puskesmas dan pemerintah desa guna memperoleh gambaran awal mengenai kondisi gizi balita dan permasalahan stunting di wilayah sasaran. Proses identifikasi ini menjadi dasar penting dalam memahami konteks sosial dan kesehatan masyarakat desa, sekaligus menentukan arah intervensi yang akan dilakukan. Tahap selanjutnya adalah perencanaan kegiatan, yang disusun secara partisipatif bersama kader posyandu dan tenaga kesehatan dengan menyesuaikan kebutuhan, ketersediaan sumber daya, serta potensi lokal desa. Pendekatan partisipatif ini bertujuan untuk meningkatkan rasa memiliki terhadap program serta mendorong keterlibatan aktif masyarakat sejak tahap perencanaan.

Tahap pelaksanaan intervensi meliputi beberapa kegiatan utama yang saling terintegrasi, yaitu: (1) penyuluhan awal mengenai stunting dan pentingnya gizi seimbang, (2) edukasi gizi menggunakan media Edu-Card sebagai alat bantu penyampaian informasi yang sederhana dan mudah dipahami, (3) pemberian makanan tambahan (PMT) berbasis pangan lokal melalui program Rumah Pelita, serta (4) pemeriksaan kesehatan dan pemantauan pertumbuhan balita secara berkala melalui pengukuran antropometri. Rangkaian kegiatan ini dirancang untuk menjawab permasalahan stunting tidak hanya dari aspek pemenuhan gizi, tetapi juga dari sisi peningkatan pengetahuan dan kesadaran keluarga. Seluruh kegiatan dilaksanakan dengan melibatkan kader posyandu sebagai pelaksana lapangan, sehingga diharapkan mampu memperkuat keberlanjutan program dan mempermudah proses pendampingan di tingkat masyarakat.

Sumber data dalam kegiatan ini berasal dari data primer yang diperoleh melalui proses monitoring dan evaluasi (MONEV) terhadap pelaksanaan program Rumah Pelita. Data MONEV mencakup hasil pengukuran antropometri balita berupa berat badan dan tinggi badan, tingkat partisipasi sasaran dalam setiap kegiatan, pelaksanaan edukasi gizi, peran kader posyandu, serta catatan kendala dan refleksi selama program berlangsung. Pengumpulan data dilakukan secara berkala selama program berjalan guna memantau perkembangan dan dinamika pelaksanaan intervensi. Seluruh data tersebut didokumentasikan secara sistematis dalam lembar pemantauan sebagai bahan evaluasi dan analisis lebih lanjut.

Data yang telah diperoleh selanjutnya dianalisis menggunakan analisis deskriptif kualitatif, dengan cara mengelompokkan, merangkum, dan menafsirkan data hasil MONEV untuk menggambarkan proses pelaksanaan serta capaian program secara komprehensif. Analisis ini memungkinkan peneliti untuk memahami tidak hanya hasil akhir program, tetapi juga proses dan faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan maupun kendala pelaksanaan di lapangan. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel ringkasan dan narasi deskriptif guna memberikan gambaran menyeluruh mengenai dinamika pelaksanaan program serta kontribusinya dalam upaya pencegahan stunting di tingkat desa (Sugiyono, 2019).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil monitoring dan evaluasi menunjukkan bahwa pelaksanaan program Rumah Pelita yang dikombinasikan dengan penggunaan media edukasi *Edu-Card* berjalan secara bertahap dan partisipatif. Berdasarkan data pemantauan pertumbuhan balita, terdapat kecenderungan peningkatan berat badan pada sebagian besar balita sasaran selama periode pendampingan. Meskipun peningkatan tersebut belum sepenuhnya mengantarkan seluruh balita pada

kategori gizi normal, pergeseran status gizi dari kondisi yang lebih berisiko menuju kategori yang lebih baik mulai terlihat.

Temuan ini mengindikasikan bahwa intervensi gizi melalui pemberian makanan tambahan (PMT) berbasis pangan lokal yang dilakukan secara rutin, disertai pemantauan antropometri, memberikan dampak awal terhadap perbaikan status gizi balita. Hasil ini sejalan dengan pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang menekankan bahwa perbaikan status gizi balita memerlukan proses berkelanjutan dan tidak dapat dicapai secara instan melalui intervensi jangka pendek semata (Kemenkes RI, 2022).

Selain aspek pertumbuhan fisik, hasil evaluasi proses menunjukkan tingkat partisipasi masyarakat yang cukup baik, khususnya pada kegiatan pemberian PMT dan edukasi gizi. Ibu balita dan ibu hamil secara umum menunjukkan keterlibatan aktif dalam kegiatan Rumah Pelita, meskipun kehadiran masih dipengaruhi oleh faktor waktu dan aktivitas domestik. Kader posyandu dan tenaga kesehatan berperan penting dalam menjaga keberlangsungan kegiatan serta menjembatani komunikasi antara program dan masyarakat sasaran.



Gambar 1. Pemberian Makan Tambahan



Gambar 2. Konsultasi ke Ahli Gizi

Kondisi Stunting dan Permasalahan Status Gizi Balita di Desa Karanganyar

Berdasarkan hasil identifikasi awal dan data monitoring yang dihimpun melalui kegiatan posyandu, kondisi stunting dan permasalahan status gizi balita masih ditemukan di Desa Karanganyar. Hasil pengukuran antropometri menunjukkan bahwa sebagian balita berada pada kondisi berat badan dan tinggi badan yang belum sesuai dengan standar pertumbuhan menurut usia. Permasalahan ini tidak hanya dipengaruhi oleh faktor ekonomi keluarga, tetapi juga berkaitan dengan pola asuh, kebiasaan makan, serta tingkat pemahaman orang tua mengenai kebutuhan gizi balita. Tercatat sebanyak 87 balita dari beberapa posyandu di Desa Karanganyar dan wilayah sekitarnya menjadi sasaran pemantauan pertumbuhan. Data MONEV mencakup pengukuran berat badan (BB), tinggi badan (TB), serta status gizi berdasarkan indikator BB/U, TB/U, dan BB/TB sebelum dan sesudah pemberian PMT berbasis pangan lokal selama kurang lebih satu bulan pemantauan.

Hasil MONEV menunjukkan bahwa sebagian besar balita mengalami peningkatan berat badan secara bertahap dari minggu pertama hingga minggu keempat pemantauan. Peningkatan berat badan ini terlihat relatif konsisten, meskipun dengan variasi yang berbeda antarindividu. Balita yang sebelumnya berada pada kategori BB kurang atau BB sangat kurang menunjukkan kecenderungan perbaikan menuju kategori yang lebih baik, meskipun belum seluruhnya keluar dari kategori risiko. Temuan ini mengindikasikan bahwa pemberian PMT berbasis pangan lokal melalui Rumah Pelita berkontribusi positif terhadap perbaikan status gizi jangka pendek, terutama pada indikator berat badan.

Dari aspek tinggi badan, sebagian besar balita masih berada pada kategori normal hingga pendek, dengan beberapa balita tercatat dalam kategori sangat pendek. Kondisi ini menunjukkan bahwa perbaikan indikator TB/U belum dapat dicapai dalam waktu singkat. Hal tersebut sejalan dengan konsep stunting sebagai masalah gizi kronis, di mana perubahan

tinggi badan memerlukan intervensi yang berkelanjutan dan jangka panjang. Kementerian Kesehatan RI (2020) menegaskan bahwa peningkatan tinggi badan tidak dapat dicapai secara instan dan membutuhkan konsistensi pemenuhan gizi serta pencegahan infeksi dalam jangka waktu yang lebih lama.

Meskipun demikian, data MONEV menunjukkan adanya pergeseran status gizi BB/TB pada beberapa balita dari kategori gizi kurang menuju gizi baik setelah intervensi PMT. Hal ini menandakan bahwa kualitas asupan gizi balita mulai membaik dan mendukung proses pemulihan status gizi. Temuan ini memperkuat peran PMT berbasis pangan lokal sebagai intervensi efektif apabila diberikan secara rutin dan disertai edukasi gizi yang memadai kepada orang tua. Adapun fasilitas pelayanan kesehatan dasar seperti posyandu, bidan desa, dan puskesmas telah tersedia, pemanfaatannya dalam mendukung perbaikan status gizi balita belum sepenuhnya optimal. Kegiatan posyandu masih sering dipahami sebagai rutinitas penimbangan dan pencatatan, sementara hasil pemantauan pertumbuhan belum sepenuhnya ditindaklanjuti dalam praktik pengasuhan sehari-hari. Kondisi ini menunjukkan bahwa permasalahan stunting di Desa Karanganyar bersifat kompleks dan memerlukan intervensi yang tidak hanya berfokus pada aspek gizi, tetapi juga pada peningkatan pemahaman dan kesadaran keluarga.



Gambar 3. Pemeriksaan Tinggi dan Berat Badan

Pelaksanaan Program Rumah Pelita dan Penggunaan Media Edu-Card sebagai Upaya Pencegahan Stunting

Pelaksanaan program Rumah Pelita di Desa Karanganyar dirancang sebagai upaya pencegahan stunting berbasis komunitas yang mengintegrasikan intervensi gizi dan edukasi. Program ini dilaksanakan melalui beberapa tahapan kegiatan, mulai dari penyuluhan awal mengenai stunting dan gizi seimbang, edukasi gizi menggunakan media Edu-Card, pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal, hingga pemeriksaan kesehatan dan pemantauan pertumbuhan balita secara berkala. Seluruh kegiatan dilakukan dengan melibatkan kader posyandu sebagai pelaksana lapangan, sehingga pelaksanaan program dapat menyesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat setempat.

Pelaksanaan program Rumah Pelita dan penggunaan media Edu-Card menunjukkan bahwa intervensi pencegahan stunting akan lebih efektif apabila dirancang secara kontekstual dan berbasis kebutuhan lokal masyarakat. Pendekatan ini sejalan dengan kebijakan pemerintah yang menekankan pentingnya intervensi gizi sensitif dan spesifik yang dilaksanakan secara terintegrasi di tingkat desa (Bappenas, 2020). Edu-Card, sebagai media edukasi sederhana, berperan dalam menjembatani informasi kesehatan yang bersifat teknis menjadi pesan yang lebih mudah dipahami oleh masyarakat. Dalam konteks ini, Edu-Card tidak hanya berfungsi sebagai alat bantu visual, tetapi juga sebagai sarana penguatan pesan edukasi yang berkelanjutan di tingkat keluarga. Penggunaan media edukasi yang sesuai dengan karakteristik masyarakat desa menjadi penting agar informasi gizi tidak berhenti sebagai pengetahuan, tetapi dapat diinternalisasi dan diterapkan dalam praktik sehari-hari.

Media Edu-Card digunakan sebagai alat bantu edukasi untuk menyampaikan informasi gizi secara sederhana dan mudah dipahami oleh ibu balita dan ibu hamil. Edu-Card memuat informasi mengenai jenis makanan tambahan yang diberikan, kandungan gizinya, serta manfaatnya bagi pertumbuhan anak. Penggunaan media ini membantu memperkuat pesan edukasi yang disampaikan secara lisan oleh kader posyandu dan tenaga kesehatan, serta memungkinkan ibu untuk kembali mengingat materi edukasi di rumah. Dalam pelaksanaannya, Edu-Card menjadi media pendukung yang mempermudah proses komunikasi antara kader dan keluarga sasaran.

Berdasarkan hasil monitoring pelaksanaan program, kegiatan Rumah Pelita dapat berjalan sesuai dengan perencanaan, meskipun terdapat beberapa kendala seperti fluktuasi kehadiran sasaran dan keterbatasan waktu masyarakat. Namun demikian, keterlibatan aktif kader posyandu dan dukungan dari pihak puskesmas serta pemerintah desa menjadi faktor penting yang mendukung keberlangsungan program. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan program Rumah Pelita tidak hanya bergantung pada intervensi teknis, tetapi juga pada sinergi antaraktor di tingkat desa.



Gambar 4. Kegiatan Memasak bersama Dapur Rumah Pelita



Gambar 5. Penyuluhan Pencegahan Stunting



Gambar 6. Kartu Edukasi di Kemasan PMT



Gambar 7. Kartu Edukasi (Edu-Card)

Dampak Pencegahan Stunting Berbasis Komunitas melalui Program Rumah Pelita dan Edu-Card

Hasil monitoring dan evaluasi menunjukkan bahwa program Rumah Pelita memberikan dampak awal terhadap upaya pencegahan stunting di Desa Karanganyar. Berdasarkan data pengukuran antropometri, sebagian balita sasaran menunjukkan peningkatan berat badan selama periode pelaksanaan program, meskipun laju peningkatan tersebut bervariasi antar individu. Balita yang mengikuti kegiatan secara rutin cenderung menunjukkan perkembangan yang lebih stabil dibandingkan dengan balita yang kehadirannya tidak konsisten.

Peningkatan berat badan balita yang bersifat bertahap serta lambatnya perubahan indikator tinggi badan menunjukkan bahwa hasil program perlu dipahami dalam kerangka proses jangka panjang. Kementerian Kesehatan RI menyebutkan bahwa perbaikan status gizi, khususnya pada kasus stunting, tidak dapat dicapai secara instan dan memerlukan

intervensi berkelanjutan sejak usia dini (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Selain itu, peningkatan pemahaman gizi ibu yang teridentifikasi melalui kegiatan edukasi dan pendampingan menunjukkan bahwa perubahan perilaku kesehatan merupakan proses bertahap yang diawali dari peningkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2012). Dalam perspektif ini, program Rumah Pelita dan Edu-Card dapat dipahami sebagai fondasi awal dalam membangun kesadaran dan praktik pencegahan stunting berbasis komunitas yang berkelanjutan.

Namun demikian, hasil evaluasi juga menunjukkan bahwa perubahan pada indikator tinggi badan berlangsung lebih lambat. Temuan ini menguatkan pemahaman bahwa stunting merupakan permasalahan gizi kronis yang tidak dapat diperbaiki dalam waktu singkat. Oleh karena itu, dampak program Rumah Pelita lebih tepat dipahami sebagai upaya pencegahan dan perbaikan bertahap, bukan sebagai solusi instan. Selain aspek pertumbuhan, hasil MONEV juga menunjukkan adanya peningkatan pemahaman gizi pada sebagian ibu balita, yang terlihat dari kemampuan mereka menjelaskan kembali manfaat makanan tambahan dan upaya penerapannya di rumah.

Dari sisi pendekatan berbasis komunitas, pelaksanaan program Rumah Pelita dan penggunaan Edu-Card mendorong keterlibatan masyarakat dalam proses pencegahan stunting. Kader posyandu berperan sebagai pendamping yang menjembatani informasi kesehatan dengan praktik pengasuhan di tingkat keluarga. Dampak ini menunjukkan bahwa pencegahan stunting akan lebih efektif apabila dilakukan melalui pendekatan partisipatif yang melibatkan masyarakat secara aktif dan berkelanjutan, serta didukung oleh sistem pelayanan kesehatan di tingkat desa. Keterlibatan tersebut turut memperkuat rasa kepemilikan masyarakat terhadap program, sehingga intervensi yang dilakukan tidak dipandang sebagai kegiatan eksternal semata. Selain itu, sinergi antara kader, tenaga kesehatan, dan pemerintah desa membuka peluang bagi keberlanjutan program melalui integrasi dengan kegiatan posyandu dan agenda kesehatan desa. Dengan demikian, pendekatan berbasis komunitas menjadi fondasi penting dalam menjaga konsistensi upaya pencegahan stunting di tingkat lokal.



Gambar 8. Penyaluran PMT dan edukasi gizi

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil kajian dan pembahasan yang telah diuraikan, dapat disimpulkan bahwa permasalahan stunting dan status gizi balita di Desa Karanganyar merupakan persoalan yang bersifat kompleks dan multidimensional. Permasalahan tersebut tidak hanya berkaitan dengan keterbatasan ekonomi keluarga, tetapi juga dipengaruhi oleh pola asuh, kebiasaan makan, serta rendahnya pemahaman orang tua mengenai pemenuhan gizi seimbang bagi balita. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun fasilitas pelayanan kesehatan dasar seperti posyandu, bidan desa, dan puskesmas telah tersedia, pemanfaatannya dalam mendorong perubahan perilaku gizi keluarga belum sepenuhnya optimal. Oleh karena itu, penanganan stunting di tingkat desa memerlukan pendekatan yang tidak hanya

berorientasi pada pemenuhan kebutuhan gizi, tetapi juga pada penguatan pemahaman dan kesadaran keluarga secara berkelanjutan.

Pelaksanaan program Rumah Pelita dan penggunaan media Edu-Card menunjukkan bahwa pendekatan pencegahan stunting berbasis komunitas dapat menjadi alternatif intervensi yang relevan dengan kondisi lokal masyarakat desa. Integrasi antara kegiatan pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal, edukasi gizi yang disampaikan secara sederhana, serta pemantauan pertumbuhan balita secara berkala menjadi kekuatan utama program ini. Edu-Card berfungsi sebagai media pendukung yang membantu ibu balita dan ibu hamil dalam memahami kandungan serta manfaat gizi makanan yang diberikan, sekaligus memperkuat pesan edukasi yang disampaikan oleh kader posyandu. Dengan demikian, program Rumah Pelita tidak hanya berperan sebagai sarana intervensi gizi, tetapi juga sebagai ruang pembelajaran bersama yang mendorong perubahan pola pikir dan perilaku gizi keluarga.

Hasil monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan program menunjukkan adanya dampak awal yang positif, khususnya pada peningkatan berat badan sebagian balita sasaran dan meningkatnya pemahaman gizi pada ibu balita. Meskipun demikian, perubahan pada indikator tinggi badan belum menunjukkan hasil yang signifikan dalam jangka pendek. Hal ini menegaskan bahwa stunting merupakan permasalahan gizi kronis yang membutuhkan waktu panjang serta konsistensi pendampingan untuk dapat dicegah dan diperbaiki. Oleh karena itu, hasil yang diperoleh dalam program Rumah Pelita lebih tepat dipahami sebagai fondasi awal dalam upaya pencegahan stunting, bukan sebagai capaian akhir yang bersifat instan.

Dari sisi pendekatan berbasis komunitas, keterlibatan aktif kader posyandu, tenaga kesehatan, serta dukungan pemerintah desa menjadi faktor penting dalam keberlangsungan program Rumah Pelita. Kader posyandu berperan sebagai pendamping yang menjembatani informasi kesehatan dengan praktik pengasuhan di tingkat keluarga, sehingga pesan edukasi gizi dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari masyarakat. Pendekatan partisipatif ini mendorong munculnya rasa kepemilikan masyarakat terhadap program, yang pada gilirannya memperkuat keberlanjutan intervensi pencegahan stunting. Dengan dukungan sistem pelayanan kesehatan di tingkat desa, program Rumah Pelita dan penggunaan Edu-Card memiliki potensi untuk terus dikembangkan sebagai bagian dari strategi pencegahan stunting yang adaptif dan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, A., & Sucipto, A. (2020). *Participatory Action Research (PAR): Metodologi Alternatif Riset dan Pengabdian kepada Masyarakat*. Yogyakarta: LKiS.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). (2020). *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020–2024*. Jakarta: Bappenas.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal / Puskesmas Kedungbanteng. Halaman/rilis program *Rumah Pelita* (inovasi lokal); 2023–2024
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan; 2022.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. *Bebas Stunting / Pedoman & materi komunikasi* (publikasi terkait strategi penurunan stunting); 2021–2024.
- Mulyaningsih, T., et al. (2021). Peran keluarga dan komunitas dalam pencegahan stunting di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(3), 345–354.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.

- Sukardi. (2019). *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Tim Nasional Percepatan Penurunan Stunting. *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (STRANAS)*; 2020.
- Rozi, M. F., Arida, V., Studi, P., Masyarakat, S.-P., & Dakwah, F. (2024). *Pengorganisasian Masyarakat Sebagai Upaya Pencegahan Stunting di Desa Gondang Wetan , Kecamatan Gondang Wetan , Kabupaten Pasuruan*. 2(7), 2934.
- Suryana, N., & Hilman, C. (2022). *Konsep Dasar dan Teori Partisipasi Pendidikan*. 2, 62.

First Publication Right
GANESHA Jurnal pengabdian Masyarakat

This Article is Licensed Under

