

**PERAN PENDAMPING PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH)
DALAM PENANGGULANGAN ANAK STUNTING PADA KELUARGA
PENERIMA MANFAAT
(THE ROLE OF THE FAMILY HOPE PROGRAM (PKH) FOLLOWING ROLE
IN MANAGING STUNTING CHILDREN IN BENEFICIARY FAMILY)**

**Hanifah Fatwa Nadilla¹, Nunung
Nurwati², Meilanny Budiarti
Santoso³**

¹ Sarjana Ilmu Kesejahteraan Sosial
FISIP Unpad

^{2,3} Pusat Studi CSR, Kewirausahaan
Sosial dan Pemberdayaan Masyarakat,
Universitas Padjadjaran

Email:

hanifah19002@mail.unpad.ac.id,
nunung.nurwati@unpad.ac.id,
meilanny.budiarti@unpad.ac.id

Article history

Received : 27 Mei 2022

Revised : -

Accepted : 17 Juli 2022

*Corresponding author

Email :

hanifah19002@mail.unpad.ac.id

No. doi: 10.24198/focus.v5i1.39561

ABSTRAK

Fenomena stunting merupakan permasalahan skala global terkait kondisi anak dengan keadaan tubuh pendek. Beberapa faktor yang menyebabkan anak mengalami stunting adalah faktor kemiskinan yang didalamnya mencakup beberapa faktor lain seperti kurangnya pemenuhan gizi yang cukup, rendahnya tingkat pendidikan Ibu, kurangnya pemenuhan sanitasi air bersih dan sebagainya. Stunting dari kacamata ilmu sosial merupakan permasalahan sosial yang kompleks karena berkaitan dengan kesejahteraan Ibu dan Anak. Maka dari itu salah satu program Kementerian Sosial yaitu Program Pendamping Keluarga Harapan (PKH) merupakan salah satu program yang melakukan intervensi pencegahan stunting melalui kegiatan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) dengan pemberian materi yang disampaikan langsung oleh pendamping PKH termasuk materi mengenai stunting. Peran dan yang harus dimiliki oleh pendamping PKH dalam mengatasi permasalahan termasuk permasalahan stunting yaitu peran dan keterampilan sebagai fasilitator, peran dan keterampilan sebagai pemberian edukasi kepada penerima manfaat, peran sebagai perwakilan antara pemerintah dan masyarakat atau sebaliknya serta keterampilan yang harus mampu dimiliki seperti menguasai keterampilan dalam hal-hal yang berkaitan dengan teknis. Dalam menganalisis permasalahan stunting, pendamping PKH juga tidak hanya melihat dari segi individu/orang nya melainkan juga harus melihat dari sisi kondisi lingkungannya karena, kondisi lingkungan juga sangat berpengaruh terhadap masalah yang terjadi di masyarakat.

Kata Kunci: Stunting, Pendamping PKH, KPM

ABSTRACT

The phenomenon of stunting is a global scale problem related to the condition of children with short bodies. Some of the factors that cause children to experience stunting are poverty factors which include several other factors such as lack of adequate nutrition, low level of maternal education, lack of fulfillment of clean water sanitation and so on. Stunting from a social science perspective is a complex social problem because it is related to the welfare of mothers and children. Therefore, one of the Ministry of

Social's programs, namely the Family Hope Assistance Program (PKH) is a program that intervenes in preventing stunting through improving Family Ability (P2K2) by presenting materials that are delivered directly by PKH facilitators including material on stunting. The roles and responsibilities that PKH facilitators must have in overcoming problems including stunting problems are roles and skills as facilitators, roles and skills as providing education to beneficiaries, roles as representatives between the government and the community or vice versa, as well as skills that must be possessed such as mastering skills in technical matters. In analyzing the stunting problem, PKH assistance does not only look at the individual / person but also has to look at the environmental conditions because environmental conditions are also very influential on problems that occur in the community.

Keywords: Stunting, PKH Facilitator, KPM

PENDAHULUAN

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menegaskan bahwa stunting merupakan permasalahan serius yang berkaitan dengan proses pertumbuhan anak. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak bayi dibawah lima tahun (balita) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya (TNP2K, 2017). Kondisi stunting diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan dari WHO (Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, 2018). Anak yang mengalami stunting dapat berlanjut dan berisiko akan tumbuh dengan keadaan tubuh yang pendek. Anak yang tumbuh pendek pada usia dini (0-2 tahun) dan tetap pendek pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 27 kali untuk tetap pendek sebelum memasuki usia pubertas; sebaliknya anak yang tumbuh normal pada usia dini dapat mengalami *growth faltering* pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 14 kali tumbuh pendek pada usia pra-pubertas (Arystami & Tarugan, 2017).

Dilansir dari situs resmi Kementerian Kesehatan RI, jumlah anak mengalami stunting di Indonesia pada tahun 2021 telah mengalami penurunan sebesar 3,3% dari 27,7% pada tahun 2019 menjadi 24,4% pada tahun 2021 (Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Data pada tahun 2017, lebih dari setengah balita stunting di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita stunting di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%). Berdasarkan data pada Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan (2018) Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR) dengan rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%. Kemudian, dilansir dari situs resmi Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (KEMENKO PMK), berdasarkan data Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) pada tahun 2021, prevalensi stunting saat ini masih berada pada angka 24,4% atau 5,33 juta balita (KEMENKO PMK, 2022).

Dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) atau pembangunan yang berkelanjutan pencegahan masalah stunting pada balita menjadi tujuan utama khususnya pada tujuan nomor 2 yaitu "Mengakhiri Kelaparan". Dari kacamata ilmu sosial permasalahan stunting sangat erat kaitannya dengan masyarakat menengah kebawah atau masyarakat miskin yang kurang menyadari dampak buruk

terhadap anak jika mengalami stunting. Tidak hanya Kementerian Kesehatan yang menganggap serius masalah stunting, Kementerian Sosial juga ikut menilik permasalahan stunting hal ini dibuktikan dengan intervensi yang dilakukan oleh Kementerian Sosial dalam penanganan masalah stunting melalui Program Keluarga Harapan (PKH). Program Keluarga Harapan (PKH) yang dikenal dengan istilah *Conditional Cash Transfer* (CCT) merupakan sebuah program bantuan sosial bersyarat yang membuka akses keluarga miskin terutama ibu hamil dan anak untuk memanfaatkan layanan kesehatan (faskes) dan fasilitas layanan pendidikan (fasdik) (Kementerian Sosial, 2018). PKH memiliki tujuan untuk membuka akses keluarga miskin mendapatkan berbagai fasilitas layanan kesehatan dan layanan pendidikan, serta akses terhadap upaya peningkatan kesejahteraan bagi kelompok rentan (Sofianto, 2020).

Berdasarkan United Nations Administrative Committee in Coordination Sub Committee on Nutrition (ACC/SCN), International Food Policy Research Institute yang dikutip kembali oleh Rahmawati, dkk (2020) penyebab stunting sangat beragam dan kompleks, tetapi secara umum dikategorikan menjadi tiga faktor yaitu akar masalah (*basic causes*), yang terdiri dari faktor ekonomi, sosial, politik; penyebab tidak langsung (*underlying causes*) yang terdiri dari faktor ketersediaan pangan, pola asuh, dan pelayanan kesehatan; dan penyebab langsung (*immediate causes*) yang terdiri dari faktor asupan gizi dan penyakit infeksi. Terjadinya kemiskinan dalam waktu yang lama dapat mengakibatkan keluarga tidak mampu memenuhi kebutuhan pangan dengan kuantitas dan kualitas yang baik (Rahmawati, dkk., 2020).

Masyarakat miskin sering dikenal sebagai masyarakat yang minim pengetahuan akan kesehatan. Keluarga yang dianggap sebagai keluarga miskin jika keluarga tersebut tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar dalam kehidupan sehari-hari. Hanum (2010) dalam Nataya (2017) menjelaskan bahwa keluarga miskin merupakan orang-orang yang terhubung melalui darah, pernikahan, adopsi dan tinggal bersama di mana rata-rata pengeluaran per kapita dalam per bulan di bawah garis kemiskinan sehingga tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Istilah keluarga miskin pada PKH disebut dengan

istilah keluarga penerima manfaat (KPM) yang artinya, masyarakat dengan status KPM berhak mendapatkan bantuan baik tunai maupun non tunai serta mendapatkan layanan kesejahteraan lain yang dapat memperbaiki keadaan hidupnya menuju proses yang lebih baik.

Adanya PKH, KPM didorong untuk memanfaatkan semua pelayanan sosial yang diberikan oleh PKH mulai dari layanan kesehatan, pendidikan, gizi dan akses lain yang berkaitan dengan kesejahteraan keluarga penerima manfaat. Sebagai suatu program pemberdayaan dan perlindungan masyarakat miskin, maka PKH harus mensinergikan berbagai pendekatan pemberdayaan yang mengutamakan kemampuan dan sumber daya lokal (Ariwibowo & Sutiaputri, 2019). Istilah pemberdayaan memang sudah tidak asing lagi di Indonesia. Keluarga penerima manfaat sebagai sasaran penting dalam program pemberdayaan untuk meningkatkan harkat dan martabat lapisan masyarakat yang ada dalam kondisi kemiskinan (Nataya, 2017). Untuk membantu meningkatkan kesejahteraan para keluarga penerima manfaat, PKH memiliki program yaitu *Family Development Session* (FDS) atau disebut juga Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2). P2K2 adalah kegiatan wajib untuk diikuti seluruh penerima bantuan sosial PKH. Dalam P2K2, mereka mendapatkan berbagai materi edukatif, mulai dari pengetahuan tentang kesehatan dan gizi, pengelolaan keuangan keluarga, sampai pengasuhan anak dan pendidikan (Kementerian Sosial RI, 2020). Diharapkan, dengan P2K2, keluarga penerima manfaat dapat belajar dan memahami materi-materi yang disampaikan oleh PKS secara terstruktur dan dapat memperkuat perubahan perilaku ke arah yang lebih baik.

Perananan Pendamping PKH dalam melaksanakan program di lapangan secara langsung maupun tidak langsung sangat menentukan berhasil tidaknya kegiatan program di lapangan (Habibullah, 2011). Pendamping PKH bertugas untuk menghubungkan antara pemerintah dengan masyarakat seringkali menyebabkan kondisi yang dilematis bagi para pendamping. Terkadang, program yang akan atau sedang berlangsung di lapangan tidak sesuai dan berbeda dengan situasi di lapangan yang sedang terjadi. Oleh karena itu, menurut Habibullah (2011) kompleksitas lapangan seringkali

menuntut pendamping untuk bertindak arif dan penuh kesabaran sehingga peran pendamping disini bukan hanya sebagai atribut yang serba bisa tetapi pendamping dituntut untuk berperan sebagai penyeimbang dan sebagai pendengar suara rakyat kecil.

Pendamping PKH harus dapat memberikan motivasi dan dukungan kepada para KPM baik dari segi materi ataupun psikologis agar masyarakat khususnya KPM merasa bahwa mereka memiliki tempat untuk mendengarkan apa yang menjadi keluh kesahnya termasuk permasalahan anak stunting yang dialami oleh orang tua berasal dari keluarga penerima manfaat.

Pendamping PKH merupakan manusia biasa yang memiliki karakteristik pribadi dan sosialnya masing-masing yang dapat mendukung atau bahkan menghambat berjalannya suatu program atau kegiatan yang akan dilakukan oleh pendamping. Maka dari itu, kita juga harus melihat secara keseluruhan bagaimana keberadaan pendamping PKH sebagai individu yang berada di dalam lingkungan masyarakat serta melihat bagaimana sistem lingkungan mempengaruhi permasalahan yang terjadi dan mempengaruhi pola hidup masyarakat. Pendamping PKH dapat melihat berbagai sudut pandang untuk menganalisis masalah yang terjadi di masyarakat dengan menggunakan perspektif *person in environment*. Dengan menggunakan perspektif *person in environment* akan membantu pendamping PKH untuk mengetahui secara lebih luas apa saja hal-hal yang menyebabkan stunting di daerah binaannya baik dari faktor internal keluarga maupun dari faktor lingkungan seperti kebersihan dan lain sebagainya.

Fenomena anak dari keluarga penerima manfaat yang mengalami stunting sangat menarik untuk dibahas mengingat masalah stunting memiliki berbagai dampak yang cukup serius terhadap tumbuh kembang bayi atau balita, serta berkaitan dengan sumber daya manusia dan penyakit lainnya yang diakibatkan oleh stunting. Penulis juga memfokuskan bahasan mengenai peran pendamping PKH dalam menanggulangi permasalahan stunting pada keluarga penerima manfaat. Dengan demikian, penulis dapat mengetahui apakah peran pendamping PKH di setiap daerah memiliki pengaruh keberhasilan yang baik

dalam menanggulangi stunting atau justru sebaliknya.

METODE

Penulis menggunakan pendekatan kualitatif bersifat deskriptif untuk memberikan gambaran secara mendalam dan menyeluruh berdasarkan situasi dan fenomena yang sedang diteliti. Pendekatan kualitatif merupakan pendekatan yang mementingkan proses dibandingkan dengan hasil akhir sehingga menekankan pada makna, penalaran, definisi suatu situasi tertentu, serta lebih banyak meneliti hal-hal yang berhubungan dengan kehidupan sehari-hari (Sarwono, 2006). Menurut penulis, dengan menggunakan pendekatan kualitatif akan memberi ruang lebih bebas untuk mengeksplorasi segala hal yang berkaitan dengan tema atau fenomena yang sedang dibahas.

Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu studi literatur dan metode observasi langsung. Metode studi literatur digunakan dengan mencari berbagai referensi melalui jurnal-jurnal ilmiah, buku dan data-data dari sumber penelitian sebelumnya yang sudah dipublikasikan berkaitan dengan "Peran Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Penanggulangan Anak Stunting Pada Keluarga Penerima Manfaat". Dengan menggunakan metode studi literatur, penulis dapat memperoleh pemahaman lebih untuk berpikir secara menyeluruh dan memandang sebuah permasalahan secara keseluruhan. Selain metode studi literatur, penulis juga menggunakan metode observasi secara langsung di Kabupaten Tapin, Kalimantan Selatan pada rangkaian program Pejuang Muda RI yang merupakan program magang dari Kementerian Sosial Republik Indonesia.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Fenomena Stunting Pada Anak Keluarga Penerima Manfaat
Permasalahan stunting sudah menjadi fenomena yang mendunia yang tidak hanya terjadi di Indonesia melainkan di semua negara yang memiliki masalah gizi stunting. Anak yang mengalami stunting tidak lepas dari tubuh pendek karena mengalami gangguan mengenai tumbuh kembangnya. Stunting bukan hanya sekedar pendek saja, tetapi terkandung adanya proses perubahan patologis, jadi tidak semata-

mata pendek atau *shortness* saja (Lestari, dkk., 2018). Sedangkan menurut Sakti (2020), stunting bukanlah sebuah keadaan yang berlangsung dengan singkat, seorang anak dengan stunting biasanya mengalami kekurangan gizi dalam waktu yang lama sehingga pertumbuhannya terhambat. Upaya yang dilakukan oleh *World Health Assembly*, dikutip kembali oleh Aryastami & Tarigan (2017) adapun target yang ditetapkan dalam upaya penurunan prevalensi stunting antara lain: menurunnya prevalensi stunting, *wasting* dan mencegah terjadinya *overweight* pada balita, menurunkan prevalensi anemia pada wanita usia subur, menurunkan prevalensi bayi berat lahir rendah (BBLR), meningkatkan cakupan ASI eksklusif. Sebagai negara anggota PBB dengan prevalensi stunting yang tinggi turut berupaya dan berkomitmen dalam upaya percepatan perbaikan gizi '*scaling up nutrition* (SUN)' masyarakat (Aryastami & Tarigan, 2017). Pada penelitian yang dilakukan oleh Agustin & Rahmawati (2020) menunjukkan sebagian besar balita stunting dari keluarga yang memiliki pendapatan dibawah UMR sekitar 76%. Hal tersebut disebabkan karena pendapatan keluarga yang kurang dari upah minimum regional meningkatkan kejadian stunting. Keluarga yang memiliki pendapatan dibawah UMR yang dikategorikan sebagai keluarga miskin merupakan salah satu faktor yang menyebabkan anak mengalami stunting. Faktor kemiskinan dapat mengakibatkan munculnya berbagai faktor lain seperti salah satunya rendahnya tingkat pendidikan Ibu. Seperti yang dijelaskan oleh Illahi (2017), tingkat pendidikan ibu juga menentukan kemudahan ibu dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang diperoleh. Pengetahuan ibu tentang gizi akan menentukan perilaku ibu dalam menyediakan makanan untuk anaknya (Nasikhah & Margawati, 2012). Menjaga pola makan untuk Ibu dan juga sang anak berlaku tidak hanya ketika anak telah lahir melainkan berlaku sejak anak di dalam kandungan. Ibu dengan status gizi rendah, mengalami anemia, atau terkena penyakit infeksi selama kehamilan meningkatkan risiko kelahiran BBLR yang meningkatkan risiko bayi tumbuh menjadi stunting (Nasikhah & Margawati, 2012). Oleh karena itu seorang Ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi pasti lebih mengetahui akan kebutuhan gizi anak-anaknya daripada seorang Ibu dengan tingkat pendidikan rendah.

Status ekonomi keluarga yang baik akan memperoleh pelayanan umum yang baik juga seperti pendidikan, pelayanan kesehatan, akses jalan dan yang lain, sehingga akan berpengaruh terhadap status gizi anak (Agustin & Rahmawati, 2021). Penulis mengambil contoh daerah yaitu Kabupaten Tapin di Kalimantan Selatan. Dilansir dari data oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2022, tingkat prevalensi stunting di Kabupaten Tapin cenderung menurun dengan keterangan pada tahun 2013 sebesar 45,3; tahun 2015 sebesar 37,78; tahun 2016 sebesar 35,84; tahun 2018 sebesar 45,7; tahun 2018 sebesar 32,7 dan tahun 2020 sebesar 13,6. Berdasarkan observasi secara langsung yang dilakukan oleh penulis pada saat rangkaian kegiatan pejuang Muda Republik Indonesia yang mana kegiatan Pejuang Muda merupakan kegiatan pemberdayaan masyarakat di setiap daerah dan berfokus pada keluarga penerima manfaat penulis menemukan sebagian besar rumah keluarga penerima manfaat tidak memiliki sanitasi air bersih. Bahkan, banyak keluarga penerima manfaat yang tidak memiliki kamar mandi untuk tempat pembuangan air dan menjadikan air sungai sebagai sumber mata air utama untuk melakukan beberapa aktivitas sehari-hari seperti memasak, mencuci baju, dan mandi. Penulis juga menemukan beberapa keluarga penerima manfaat yang memiliki bayi atau anak kecil dengan keadaan stunting akibat kurangnya pemenuhan gizi yang diberikan oleh orang tua. Orang tua yang berasal dari keluarga penerima manfaat tidak memiliki kebutuhan pangan yang cukup baik karena hanya ada yang mengandalkan bantuan dari PKH. Selain faktor kurangnya kebersihan dan kurangnya pemenuhan gizi yang diberikan kepada anak masih banyak keluarga penerima manfaat yang belum mengetahui tentang gejala stunting. Para keluarga penerima manfaat di Tapin menganggap bahwa anak dengan tubuh pendek adalah karena keturunan dan merupakan hal yang wajar.

Peran Program Keluarga Harapan dan Kegiatan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga

Program Keluarga Harapan (PKH) salah satu program dari Kementerian Sosial yang berupaya untuk memberikan berbagai layanan kesejahteraan kepada keluarga penerima manfaat. Dalam PKH juga terdapat

istilah pendamping yang mana pendamping PKH bertugas untuk menjembatani segala kepentingan yang datang dari lembaga pemerintah, atau stakeholder lainnya kepada keluarga penerima manfaat atau justru sebaliknya. Peran pendamping PKH berdasarkan konsep peran *community worker* adalah sebagai peran dan keterampilan fasilitatif (Rahmawati & Kisworo, 2017). Peran yang dimaksud adalah peran yang berkaitan dengan pemberian dukungan atau segala jenis bantuan bagi masyarakat khususnya keluarga penerima manfaat. Beberapa tugas yang berkaitan dengan peran ini adalah menjadi model, melakukan negosiasi dan mediasi, memberikan dukungan, membangun konsensus bersama, serta melakukan pengorganisasian dan pemanfaatan sumber (Rahmawati & Kisworo, 2017).

Berdasarkan konsep peran *community worker* yang dikemukakan oleh Jim Ife (2008) dalam Habibullah (2011) pendamping PKH memiliki peran antara lain 1). Peran dan keterampilan fasilitatif; 2). Peran dan Keterampilan Edukasional; 3). Peran dan keterampilan perwakilan serta; 4). Peran dan keterampilan teknis. Dalam menanggulangi permasalahan stunting, peran dan keterampilan fasilitatif diperlukan bagi seorang pendamping PKH sebagai motivator dan pemberian kepada para KPM di bidang layanan kesehatan seperti pemeriksaan rutin pada Ibu hamil dan pemeriksaan rutin anak di posyandu. Peran dan keterampilan edukasional dibutuhkan bagi seorang pendamping PKH khususnya ketika pendamping menyampaikan beberapa informasi atau kegiatan yang akan dilakukan bersama masyarakat. Selain itu, peran dan keterampilan edukasional dibutuhkan oleh pendamping PKH untuk meningkatkan pengetahuan dan membangkitkan kesadaran bagi para penerima manfaat. Selanjutnya, peran dan keterampilan perwakilan yaitu keterampilan yang dibutuhkan oleh pendamping PKH untuk memberikan dan menyampaikan informasi baik dari penerima manfaat terhadap pemerintah kota/kabupaten ataupun sebaliknya. Contohnya yaitu keterampilan perwakilan yang dimiliki oleh para pendamping PKH di Kabupaten Tapin. Pendamping PKH akan menyampaikan informasi dari Dinas Sosial Kabupaten Tapin kepada penerima manfaat jika terdapat perubahan tanggal pencairan dana bantuan.

Begitu sebaliknya, pendamping PKH juga akan menyampaikan informasi kepada Dinas Sosial terkait jumlah perubahan penerima bantuan jika terdapat penerima manfaat yang telah pindah dari satu daerah ke daerah lainnya. Peran tersebut juga berlaku adanya pendataan dari PKH terhadap penerima manfaat khususnya keluarga yang memiliki anak stunting setiap bulannya untuk dilaporkan kepada Dinas Sosial. Data tersebut yang nantinya akan berpengaruh terhadap status kesehatan di desa tersebut. Peran dan keterampilan yang terakhir adalah peran dan keterampilan teknis yaitu peran yang dibutuhkan oleh pendamping PKH untuk melakukan sebuah riset, mengoperasikan hal-hal yang berhubungan dengan data dan teknologi, serta kemampuan untuk presentasi atau berbicara di depan umum.

Adapun tujuan PKH adalah 1). Meningkatkan taraf hidup keluarga penerima manfaat melalui akses layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial; 2). Mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan; 3). Menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian keluarga penerima manfaat dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan serta kesejahteraan sosial; 4). Mengurangi kemiskinan dan kesenjangan antar kelompok pendapatan; 5). Mengenalkan manfaat produk dan jasa keuangan formal kepada keluarga penerima manfaat (Ariwibowo & Sutiaputri, 2019). Sejalan dengan tujuan PKH secara keseluruhan PKH memiliki program yang sebelumnya sudah disebutkan pada bagian pendahuluan yaitu program *Family Development Session* (FDS) atau Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2). Program P2K2 merupakan program yang berbentuk pembelajaran atau pemberian materi secara terstruktur yang diberikan langsung oleh pendamping sosial PKH kepada para keluarga penerima manfaat di setiap desa/kelurahan untuk mempercepat terjadinya perubahan perilaku pada keluarga penerima manfaat. Materi yang disampaikan oleh pendamping PKH biasanya yang berkaitan dengan isu-isu sosial yang dapat menambah pengetahuan para keluarga penerima manfaat khususnya materi tentang stunting.

Kegiatan P2K2 yang dilakukan oleh para pendamping PKH di Kabupaten Tapin sebagai salah satu cara untuk memberikan ilmu kepada keluarga penerima manfaat khususnya

Ibu-ibu. Kegiatan P2K2 dilakukan satu kali dalam sebulan di setiap desa agar masing-masing desa di setiap Kabupaten/Kota mendapatkan materi yang disampaikan langsung oleh pendamping PKH. Kegiatan P2K2 yang dilakukan oleh pendamping PKH dapat diharapkan sebagai upaya untuk meningkatkan kesadaran para orang tua khususnya Ibu-ibu yang sedang mengandung untuk memperhatikan asupan gizi yang dimakan. Keberhasilan program P2K2 yang diberikan diperkuat dengan beberapa penelitian sebelumnya. Penelitian yang dapat membuktikan keberhasilan program *Family Development Session* atau Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) salah satunya adalah penelitian yang dilakukan oleh Pambid di Filipina (2017) didapatkan hasil bahwa melalui program FDS/P2K2 ini penerima merasakan dampaknya terhadap pencegahan penyakit pada anak-anak, nutrisi, dan pengelolaan limbah melalui praktik-praktik yang tepat (Pambid, 2017 dalam Aguslida, dkk., 2021). Penelitian lain yang ditulis oleh Kuntjorowati (2018), bahwa keluarga penerima manfaat yang mengikuti FDS/P2K2 lebih sadar akan pentingnya kesehatan Ibu dan Anak karena 93,3% dari jumlah 100 responden pada saat itu telah berpartisipasi aktif dalam kegiatan yang diselenggarakan oleh posyandu dan tentu saja selalu dilaporkan secara berkala kepada pendamping PKH (Kuntjorowati, 2018).

Peran lain yang dilakukan oleh pendamping PKH di Kabupaten Tapin untuk mencegah dan mengurangi fenomena stunting adalah dengan melakukan sosialisasi atau penyuluhan mengenai stunting serta monitoring secara berkala apakah orang tua rajin mengikutsertakan anaknya dalam kegiatan posyandu seperti imunisasi atau tidak. Untuk pemberian sosialisasi stunting ini biasanya pendamping PKH bekerja sama dengan pihak puskesmas atau ahli gizi dalam proses penyampaiannya namun, dalam keadaan tertentu pendamping PKH melakukan secara mandiri dengan memanfaatkan pengetahuan yang mereka miliki. Pada praktiknya, dalam mengatasi permasalahan stunting di setiap daerah yang dilakukan oleh pendamping PKH pasti hasilnya akan berbeda-beda. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh kualitas sumber daya dari para pendamping dan keterampilan yang dimiliki oleh pendamping. Selain itu, partisipasi dari masyarakat khususnya penerima manfaat

dan kondisi lingkungan juga dapat mempengaruhi keberhasilan berjalannya program ketika di lapangan.

Konsep Pemberdayaan Keluarga (*Family Empowerment*) dalam Masyarakat

Pengembangan masyarakat merupakan sebuah proses pemberdayaan yang dilakukan secara sistematis dan terstruktur untuk memperbesar akses masyarakat guna mencapai suatu keadaan yang lebih baik dan memperbaiki kualitas kehidupan. Dijelaskan dalam pasal 1 ayat (3) Undang-undang No.6 tahun 2014 bahwa pemberdayaan masyarakat desa sebuah upaya meningkatkan dan mengembangkan kemandirian serta kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan pengetahuan, keterampilan, sikap, perilaku, kesadaran, kemampuan dalam memanfaatkan berbagai sumber daya melalui penetapan kebijakan, kegiatan, program, dan pendampingan masyarakat yang sesuai dengan esensi masalah dan prioritas dari kebutuhan masyarakat desa (Utami & Prasetyo, 2020).

Pemberdayaan keluarga miskin atau keluarga penerima manfaat merupakan salah satu bagian dari pengembangan masyarakat. Pemberdayaan keluarga dapat dilakukan tidak hanya mengandalkan bantuan sosial dari pemerintah melainkan dapat dilakukan dengan memanfaatkan dan atau mengoptimalkan segala hal baik pengetahuan, potensi maupun keterampilan yang dimiliki sehingga keluarga penerima manfaat dapat mandiri dan berkembang. Menurut M. Anwas (2014) yang dikutip kembali oleh Purwastuty (2018), konsep pemberdayaan berkembang dari realitas keluarga miskin yang tidak berdaya (*powerless*) dalam aspek pengetahuan, pengalaman, sikap, keterampilan, aset usaha, *networking*, kerja keras dan lainnya. Melalui pemberdayaan keluarga di dalam masyarakat, keluarga penerima manfaat atau sasaran dari pemberdayaan tersebut dapat mengontrol dan memilih apa yang akan menjadi kebutuhan hidupnya masing-masing. Dengan adanya pemberdayaan keluarga, bertujuan untuk mengoptimalkan kemampuan keluarga, sehingga memiliki kemampuan efektif untuk mempertahankan kesejahteraan kehidupan mereka.

Perspektif Person in Environment dalam Melihat Peran Pendamping PKH

Person in Environment atau PIE adalah suatu *holistic model system* yang mengidentifikasi dan mengklasifikasi permasalahan-permasalahan klien atau pasien dalam keberfungsian sosial yang didalamnya termasuk asesmen mengenai individu dan lingkungannya (Bastari, dkk., 2015). Berdasarkan perspektif *person in environment*, fokus dari pendamping PKH bukan hanya tentang individu sebagai penerima manfaat tetapi juga tentang kondisi lingkungan yang berpengaruh terhadap keberlangsungan hidupnya sehari-hari. Dalam upaya mengatasi stunting di suatu daerah selain mengadakan program P2K2 dan mengadakan sosialisasi mengenai stunting yang bekerja sama dengan pihak puskesmas, pendamping PKH juga memiliki tanggung jawab untuk membantu masyarakat penerima manfaat mengentaskan masalah stunting yang berasal dari faktor lingkungan. Pendamping PKH harus mampu mengidentifikasikan masalah-masalah yang disebabkan oleh faktor lingkungannya seperti misalnya, kurangnya sarana air bersih dan pelayanan kesehatan. Dengan demikian, pendamping PKH tidak hanya fokus terhadap keluarga penerima manfaat yang memiliki anak stunting tetapi juga melihat bagaimana pengaruh faktor lingkungan terhadap kehidupan sehari-hari.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagian besar anak yang mengalami stunting adalah anak yang lahir dari keluarga miskin yang disebabkan oleh berbagai faktor seperti rendahnya pengetahuan Ibu mengenai kebutuhan gizi anak, kurangnya pemenuhan gizi yang diberikan kepada anak, kurangnya kebersihan tempat tinggal baik dari sisi lingkungan maupun sisi kebersihan air. Stunting sebagai fenomena sosial yang telah menjadi permasalahan global merupakan tanggung jawab seluruh *stakeholder* mulai dari *stakeholder* unit terkecil yaitu keluarga, lembaga kesehatan, lembaga sosial, pemerintah hingga masyarakat luas.

Pada hakikatnya, peran dan keterampilan yang dimiliki oleh pendamping PKH sangat berpengaruh terhadap keberhasilan dalam mengatasi sebuah permasalahan. Salah satu intervensi yang dapat dilakukan oleh

pendamping PKH dalam menanggulangi masalah stunting adalah dengan melaksanakan program Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) untuk memberikan materi secara langsung mengenai stunting. Dengan memberikan materi dan pengetahuan umum lainnya diharapkan keluarga penerima manfaat dapat menjadi lebih bijak dan mandiri untuk menyikapi berbagai hal salah satunya yaitu stunting. Kemudian, diadakannya sosialisasi dan penyuluhan terkait stunting dengan bekerja sama oleh pihak kesehatan juga merupakan salah satu strategi yang dilakukan agar menciptakan keluarga penerima manfaat yang berwawasan luas dalam penanggulangan stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- Aguslida, Y., Masrul, M., & Firdawati, F. (2021). Analisis Implementasi Family Development Session (FDS) tentang Gizi pada Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga. *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*, 7(2), 71-86. <https://doi.org/10.33653/jkp.v7i2.497>
- Agustin, L., & Rahmawati, D. (2021). Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 4(1), 30. <https://doi.org/10.35473/ijm.v4i1.715>
- Aryastami, N., & Tarigan, I. (2017). Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia Policy Analysis on Stunting Prevention in Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(4), 233-240.
- Aribowo, & Sutiaputri, L. F. (2019). IMPLEMENTASI PERTEMUAN PENINGKATAN KEMAMPUAN KELUARGA (P2K2) PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DI KOMUNITAS ADAT KAMPUNG KUTA, DESA KARANG PANINGGAL, KECAMATAN TAMBAKSARI KABUPATEN CIAMIS. *LINDAYASOS: Jurnal Ilmiah Perlindungan & Pemberdayaan Sosial*, 01(1).
- Badan Litbangkes. (2021). Angka Stunting Turun di Tahun 2021. Retrieved from <https://www.litbang.kemkes.go.id/angka-stunting-turun-di-tahun-2021/>
- Bastari, Z., Zainuddin, Moch., & Apsari, N. C.

- (2015). PENANGANAN GIZI BURUK DENGAN PERSPEKTIF PERSON IN ENVIRONMENT OLEH PEKERJA SOSIAL. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(3). <https://doi.org/10.24198/jppm.v2i3.13586>
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. (2022). Prevalensi Stunting 31 Januari 2022. Retrieved from <https://data.kalselprov.go.id/dataset/data/1012>
- Habibullah, H. (2011). PERAN PENDAMPING PADA PROGRAM KELUARGA HARAPAN DI KABUPATEN KARAWANG. *Sosio Informa*, 16(2). <https://doi.org/10.33007/inf.v16i2.956>
- Illahi, R. K. (2017). Hubungan Pendapatan Keluarga, Berat Lahir, Dan Panjang Lahir Dengan Kejadian Stunting Balita 24-59 Bulan Di Bangkalan. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 3(1), 1. <https://doi.org/10.29241/jmk.v3i1.85>
- Kementerian Sosial Republik Indonesia. (2018). Program Keluarga Harapan (PKH). Retrieved from <https://kemensos.go.id/program-keluarga-harapan-pkh>
- Kementerian Sosial Republik Indonesia. (2020). Tinjau Pelaksanaan P2K2, Mensos Beri Edukasi kepada KPM PKH. Retrieved from <https://kemensos.go.id/tinjau-pelaksanaan-p2k2-mensos-beri-edukasi-kepada-kpm-pkh>
- Kuntjorowati, E. (2018). Pengaruh Pemberdayaan Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan Melalui Family Development Session. *Jurnal PKS*, 17(2), 89-100. Retrieved from <https://ejournal.kemensos.go.id/index.php/jpks/article/view/1431/846>
- Lestari, W., Kristiana, L., & Paramita, A. (2018). Stunting: Studi Konstruksi Sosial Masyarakat Perdesaan dan Perkotaan Terkait Gizi dan Pola Pengasuhan Balita di Kabupaten Jember. *Jurnal Aspirasi*, 9(1), 17-33. <https://doi.org/10.22212/aspirasi.v9i1.985>
- Nataya, E. J., & S.N, S. (2017). Pemberdayaan Keluarga Penerima Manfaat Melalui Program Keluarga Harapan Di Kelurahan Kelun Kecamatan Kartoharjo Kota Madiun. *Jurnal Sosiologi DILEMA*, 32(2), 1-9.
- Nasikhah, R., & Margawati, A. (2012). FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24 - 36 BULAN DI KECAMATAN SEMARANG TIMUR. *Journal of Nutrition College*, 1(1), 176-184. <https://doi.org/10.14710/jnc.v1i1.738>
- KEMENKO PMK. (2022). Kejar Targer! Per Tahun Prevalensi Stunting Harus Turun 3 Persen. Retrieved from <https://www.kemencopmk.go.id/kejar-target-tahun-prevalensi-stunting-harus-turun-3-persen#:~:text=Berdasarkan%20data%20Survei%20Status%20Gizi,penurunan%20dari%20tahun%2Dtahun%20sebelumnya.>
- Purwastuty, I. (2018). Pemberdayaan keluarga miskin melalui aset komunitas. *Mimbar Kesejahteraan Sosial*, 1(November), 1-16. Retrieved from https://www.google.com/search?safe=strict&client=safari&rls=en&sxsrf=ACYBGNReiD5C3K6-IT0j14me49uTRTQdww%3A1570959410068&ei=MvCiXaXuA7vez7sPz7-ZUA&q=pemetaan+aset+komunitas+jurnal+pdf+&oq=pemetaan+aset+komunitas+jurnal+pdf+&gs_l=psy-ab.3..33i160l4.1974968.
- Rahmawati, E., Kisworo, B. (2017). Peran Pendamping dalam Pemberdayaan Masyarakat Miskin melalui Program Keluarga Harapan. *Journal of Nonformal Education and Community Empowerment*. 1(2). Retrieved from <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jnfc/article/view/16271/10134>
- Rahmawati, N. F., Fajar, N. A., & Idris, H. (2020). Faktor sosial, ekonomi, dan pemanfaatan posyandu dengan kejadian stunting balita keluarga miskin penerima PKH di Palembang. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 17(1), 23. <https://doi.org/10.22146/ijcn.49696>
- Sofianto, A. (2020). Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Provinsi Jawa Tengah. *Sosio Konsepsia*, 10(1). <https://doi.org/10.33007/ska.v10i1.2091>

Tim Nasional Percepatan
Penanggulangan Kemiskinan. (2017).
100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk
Intervensi Anak Kerdil (Stunting).
Retrieved from
[http://www.tnp2k.go.id/downloads/
100-kabupatenkota-prioritas-untuk-
intervensi-anak-kerdil-stunting-
volume-2](http://www.tnp2k.go.id/downloads/100-kabupatenkota-prioritas-untuk-intervensi-anak-kerdil-stunting-volume-2)