

Peran Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Menurunkan Angka Stunting pada Keluarga Penerima Manfaat di Kecamatan Suliki dan Kecamatan Guguk Kabupaten Lima Puluh Kota

Susridawati R¹, Helmi Ali²

^{1, 2} Institut Teknologi Dan Bisnis Haji Agus Salim Bukittinggi

Abstrak

The research focuses on stunting cases in Suliki Sub-District and its proximity to Guguk Sub-District in Lima Puluh Kota District. The study employs qualitative analysis with purposive sampling, gathering data through observation, interviews, and documentation, followed by data reduction and analysis. Findings reveal: (1) Stunting rates development from 2020-2022. Suliki District's stunting cases remained at 12.73% in 2020-2021 but increased to 13.77% in 2022. Guguk District experienced a decrease from 3.85% (2020) to 3.38% (2021) and further to 3.11% (2022). (2) The PKH facilitators play vital roles in reducing stunting rates: a) Facilitators provide services and support, b) Mediators navigate conflicts and community needs, c) Advocates promote child nutrition and hygiene, d) Coordinators collaborate with local stakeholders for program success. (3) Stunting and non-stunting beneficiaries in both districts generally have lower education levels and engage in various livelihoods, with farming dominating. Monthly incomes range from IDR 1,500,000-1,800,000, with no significant income or employment differences between stunting and non-stunting beneficiaries.

Keywords: Role, Facilitator PKH, Stunting, Beneficiary Families

Copyright (c) 2023 Susridawati R

 Corresponding author :

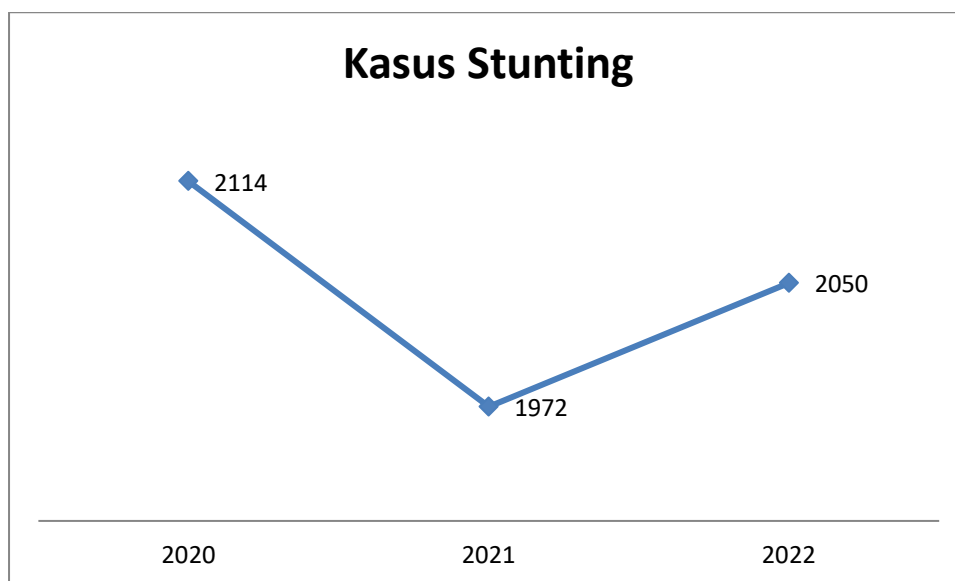
Email Address : susridawati29@gmail.com

PENDAHULUAN

Salah satu masalah gizi yang sering terjadi pada balita adalah *stunting*. *Stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi (*Millenium Challengga Account Indonesia*, 2013). Kekurangan gizi terjadi sejak bayi masih dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, akan tetapi kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun (Nainggolan, 2019). Anak yang mengalami stunting pertumbuhannya akan melambat, yang dapat dilihat dari tampilan anak yang lebih pendek dan lebih muda dibanding teman seusianya. Beda dengan gizi buruk yang terjadi akibat kekurangan asupan gizi dalam waktu yang relative singkat yang menyebabkan turutnya berat badan, jika berlanjut akan menyebabkan anak menderita gizi buruk dengan ciri-ciri kulit kering, lemak dibawah kulit berkurang dan otot mengecil. Jika terjadi dalam waktu yang lama kemungkinan perut anak menjadi buncit. Pada jangka panjang gizi buruk dapat menyebabkan pertumbuhan akan berhenti sebelum waktunya yang berakibat anak menjadi stunting.

Stunting tidak hanya terjadi pada keluarga miskin, namun ada beberapa faktor yang menyebabkan seorang anak menjadi stunting, seperti pola pengasuhan anak yang kurang baik, masih terbatasnya layanan kesehatan, rendahnya akses rumah tangga kemakanan bergizi, kurangnya akses keluarga ke air bersih dan sanitasi serta rendahnya pemahaman ibu dan keluarga tentang gizi. Pada tahun 2017, sekitar 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. 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%) (Kemenkes RI, 2018).

Saat ini Indonesia dihadapkan pada Beban Gizi Ganda atau sering disebut *Double Burden*, yang artinya pada saat kita masih terus bekerja keras mengatasi masalah Kekurangan Gizi seperti kurus, *stunting*, dan anemia, namun pada saat yang sama juga harus menghadapi masalah kelebihan gizi atau obesitas (Kemenkes RI, 2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, diketahui prevalensi balita dengan status gizi sangat pendek sebanyak 11,5 % dan pendek 19,3 %. 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). Prevalensi status gizi balita sangat pendek di Sumatera Barat yaitu 9,6% dan pendek 20,30% (Kemenkes RI, 2019). Jumlah balita stunting di Kabupaten Lima Puluh Kota sedikit mengalami penurunan tahun 2021 namun naik lagi tahun 2022, sebagaimana terlihat pada grafik berikut:



Gambar 1. Kasus Stunting Kabupaten Lima Puluh Kota 2020 – 2023

Dari grafik diatas terlihat jumlah stunting di Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2020 sebanyak 2114 orang anak, tahun 2021 turun menjadi 1972 orang anak namun naik lagi menjadi 2050 tahun 2022. Stunting dapat terjadi sebagai akibat kekurangan gizi terutama pada saat 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Tiga dari 10 balita di Indonesia mengalami stunting atau memiliki tinggi badan lebih rendah dari standar usianya. Tak hanya bertubuh pendek, efek domino pada balita yang mengalami stunting lebih kompleks. Selain persoalan fisik dan perkembangan kognitif, balita stunting juga berpotensi menghadapi persoalan lain di luar itu. Salah satu cara mencegah stunting adalah pemenuhan gizi dan pelayanan kesehatan kepada ibu hamil. Upaya ini sangat diperlukan, mengingat stunting akan berpengaruh terhadap tingkat kecerdasan anak dan status kesehatan pada saat dewasa. Akibat kekurangan gizi pada 1000 HPK bersifat permanen dan sulit diperbaiki (Kemenkes RI, 2018).

Pendekatan multi-sektor juga terus dilakukan melalui program gizi sensitif yang dilaksanakan secara simultan termasuk pembelajaran dari berbagai program sebelumnya yang sangat berhasil seperti Posyandu, PKH (Program Keluarga Harapan), PNPM, Pamsimas. Sasaran PKH merupakan keluarga yang miskin dan rentan serta terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) yang memiliki komponen, kesehatan (ibu hamil dan balita), pendidikan (anak usia sekolah) dan kesejahteraan sosial (disabilitas dan lansia) (Kementerian Sosial, 2018). Dasar hukum pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) adalah Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia No 1 tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan (PKH). PKH mulai dilaksanakan pertama kali pada tahun 2007 di 7 provinsi 48 kabupaten/kota dan melayani 387.928 KSM (Keluarga Sangat Miskin) di Indonesia kemudian berkembang pada tahun 2011 menjadi 25 provinsi 118 kabupaten/kota dan melayani 1,1 juta KSM. Secara statistik, program PKH telah menunjukkan keberhasilan. BPS (2017) mencatat bahwa sejak Program PKH diluncurkan telah terjadi penurunan angka kemiskinan dari 10,64% pada bulan Maret 2017 menjadi 10,12% pada bulan September 2017 (BPS, 2017).

Pada tahun 2020, Kementerian Sosial RI memfokuskan pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) pada empat kebijakan yakni Pencegahan *Stunting*, KPM (Keluarga Penerima Manfaat) Graduasi Berdikari Sejahtera, Validasi di wilayah Terdepan, Terluar, dan Terpencil (3T) dan Sinergi dengan Program Keluarga Berencana (KB). Adapun sasaran utama dari implementasi Program PKH dibagi ke dalam lima kategori, yakni ibu hamil, anak usia dini, anak sekolah, kaum disabilitas berat, dan warga lansia (Media Indonesia, 2020). Dengan 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. Nadilla, Nurwati, & Santoso, (2022).

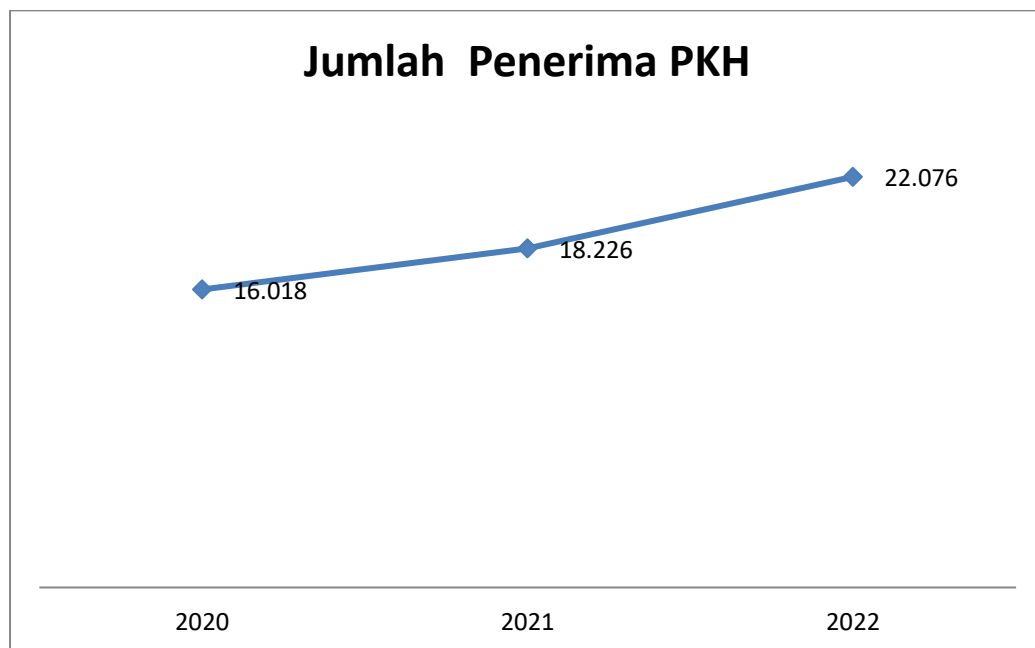
Untuk membantu meningkatkan kesejahteraan para keluarga penerima manfaat, PKH memiliki program yaitu *Family Development Session* (FDS) atau disebut juga Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2). P2K2 adalah kegiatan wajib untuk diikuti seluruh penerima bantuan sosial PKH. Dalam P2K2, mereka mendapatkan 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 pendamping secara terstruktur dan dapat memperkuat perubahan perilaku ke arah yang lebih baik. 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 keluhan kesahnya termasuk permasalahan anak stunting yang dialami oleh orang tua berasal dari keluarga penerima manfaat Rahmawati & Kisworo, (2017). Pendamping PKH bertugas menghubungkan antara pemerintah dan masyarakat. Dalam pelaksanaan tugas sering terjadi keadaan yang dilematis bagi para pendamping. Kadang program yang akan atau sedang berlangsung di lapangan tidak sesuai atau berbeda dengan kondisi yang sedang terjadi di lapangan. Sehingga kompleksitas lapangan menuntut pendamping untuk bertindak arif dan sabar. Peran pendamping dalam pelaksanaan PKH tidak hanya sebagai atribut yang serba bisa, namun dituntut sebagai penyeimbang dan pendengar suara masyarakat kecil.

Program ini memberikan bantuan uang secara tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dengan catatan harus mengikuti persyaratan yang diwajibkan. Adapun persyaratan yang dimaksud yaitu terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia yaitu kesehatan dan pendidikan. Namun dalam pelaksanaannya didapati program

ini tidak terlepas dari masalah/ hal-hal yang tidak sesuai dengan program ini Astari, (2018). Dari sisi penyaluran masih ditemukan masalah-masalah seperti data penerima yang tidak akurat, bantuan yang terhenti, tidak sinkronnya data penerima dan beberapa persoalan teknis maupun fundamental lainnya Aziz, Royani, & Syukriati, (2021). Sedangkan pada sisi penerima manfaat, masalah yang sering terjadi adalah penyalahgunaan bantuan yang diberikan.

Menurut penelitian Siregar (2021) di Kelurahan Binjai Serbangan Kecamatan Air Joman Kabupaten Asahan, pelaksanaan PKH dalam mencegah stunting meliputi upaya-upaya preventif diantaranya mendorong perubahan perilaku KPM melalui komitmen yang telah disepakati, Dengan adanya dana bantuan yang diberikan PKH dapat membantu KPM dalam pemenuhan gizi bagi anggota keluarganya. Penetapan sasaran penerima PKH belum sepenuhnya tepat sasaran. Penelitian Jibril, (2022) yang menggunakan metode kuantitatif, menemukan hasil bahwa Hasil perhitungan tingkat kesesuaian peserta PKH setiap kriteria yang menggambarkan tingkat efektif pada peserta PKH berada pada kisaran 78,33% sampai 91.97% dengan rata-rata mencapai 82,53% sehingga masuk dalam kategori sangat efektif.

Dalam pelaksanaan PKH setiap KPM harus terdaftar dan hadir pada fasilitas kesehatan dan pendidikan terdekat yang merupakan syarat bagi mereka yang menerima bantuan. Kewajiban KPM PKH dibidang kesehatan terdiri dari pemeriksaan kandungan bagi ibu hamil sesuai standar, pemberian asupan gizi, imunisasi, pemantauan berat badan dan tinggi badan di Posyandu bagi balita dan anak prasekolah. Rumah tangga miskin yang mendapat PKH di Kabupaten Lima Puluh Kota, juga mengalami peningkatan pada tahun 2022, sebagaimana terlihat pada grafik berikut :



Grafik 2. Jumlah penerima PKH Kabupaten Lima Puluh Kota 2020 – 2023

Dari grafik diatas dapat dilihat jumlah KPM PKH di Kabupaten Lima Puluh Kota naik setiap tahun. Tahun 2020 berjumlah 16.018 RTSM, tahun 2021 naik menjadi 18.226 RTSM sedangkan tahun 2022 berjumlah 22.076 RTSM. Pada tahun 2022, jumlah penerima PKH di Kabupaten Lima Puluh Kota naik lagi menjadi 22.076 RTSM, dengan jumlah terendah di Kecamatan Suliki (904 RTSM), dengan 1 orang pendamping PKH. Kecamatan Suliki merupakan salah satu kecamatan dari 13 Kecamatan yang ada di Kabupaten Lima Puluh Kota. Kecamatan Suliki terdiri dari 6 Nagari serta 32 Jorong. Kecamatan Suliki berbatasan langsung dengan Kecamatan Guguak yang terdiri dari 5 Nagari dan 30 Jorong. Kecamatan

Guguak mempunyai KPM 1225 RTSM dengan 4 orang pendamping PKH. Perbedaan jumlah pendamping PKH pada 2 kecamatan tersebut berdampak pada perbedaan penurunan kasus stunting yang terjadi. Di Kecamatan Suliki pada tahun 2020 terdapat 97 kasus stunting, tahun 2021 naik menjadi 99 anak dan tahun 2022 naik lagi menjadi 104 kasus. Di Kecamatan Guguak walaupun belum signifikan namun terjadi penurunan kasus stunting setiap tahun. Tahun 2020 kasus stunting berjumlah 92 kasus turun menjadi 86 kasus tahun 2021, tahun 2022 turun lagi menjadi 70 kasus.

Berdasarkan wawancara yang penulis lakukan pada tanggal 15 Maret 2023 dengan pendamping PKH Kecamatan Suliki menyatakan bahwa: “sebagai pendamping yang saya alami dilapangan kurangnya SDM dalam mendampingi KPM PKH khususnya di Kecamatan Suliki. Untuk pendamping PKH hanya saya sendiri. Dengan demikian untuk memberikan dampingan kepada KPM saya rasa sangat minim, terkhusus pada bagian kesehatan. Begitu juga saya tidak ada didampingi dari pihak kesehatan khusus bagian gizi untuk ibu hamil dan balita ketika memberikan dampingan kepada KPM”. Didukung dengan wawancara bersama pendamping Kecamatan Guguak pada tanggal 16 Maret 2023 menyatakan bahwa” kami sebagai pendamping PKH di Kecamatan Guguak terdiri dari 4 orang pendamping. Dengan demikian kami bisa membagi wilayah dampingan per nagari, namun dalam pelaksanaan pendampingan tetap ada kendala dilapangan seperti ketika pertemuan kelompok dengan KPM terkait memberikan pemahaman kesehatan baik ibu hamil maupun balita ada juga KPM yang tidak hadir dalam pertemuan tersebut. Sehingga hal ini yang membuat orang tua dari balita kurang pemahaman terkait dengan kebutuhan gizi anak, sehingga anak terdapat gagal tumbuh dari segi fisik”.

Hal di atas, didukung dengan observasi yang penulis lakukan pada tanggal 18 Maret 2023 waktu yang sama yang penulis lakukan di Kecamatan Suliki dan Kecamatan Guguak bahwa terdapat balita yang kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak lebih pendek untuk usianya. Fenomena yang peneliti temukan di lapangan bahwa pemanfaatan dana oleh RSTM tidak sesuai dengan peraturan, sasaran penerima PKH tidak sesuai dengan kriteria karena tidak adanya update data dari Nagari. Adapun jumlah pendamping di Kecamatan Suliki 1 orang untuk 904 penerima PKH, dan Kecamatan Guguak 4 orang pendamping dengan 1.225 penerima PKH.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menginvestigasi dan menganalisis implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam mencegah kasus stunting di Kabupaten Lima Puluh Kota, khususnya di Kecamatan Suliki dan Kecamatan Guguak. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas pelaksanaan PKH dalam mencegah stunting, serta mengevaluasi dampak dari pendekatan yang diterapkan oleh pendamping PKH terhadap perubahan perilaku dan pengetahuan keluarga penerima manfaat terkait gizi dan kesehatan anak balita.

METODOLOGI

Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan analisis. Pendekatan analisis kualitatif bertujuan untuk memahami fenomena secara sistematis dan mendalam berdasarkan data yang sebenarnya, terutama data kualitatif seperti kata-kata dan narasi. Penelitian ini akan difokuskan pada peran pendamping PKH dalam efektivitas penurunan angka stunting dengan lima indikator utama: Fasilitator, Mediator, potensi KPM, Advokasi, dan Koordinasi. Lokasi penelitian dilakukan di Kecamatan Suliki dan Kecamatan Guguak, yang dipilih berdasarkan pertimbangan kepentingan masalah serta pengetahuan penulis tentang lingkungan tersebut.

Data akan dikumpulkan melalui tiga metode: wawancara berstruktur, observasi partisipan, dan studi dokumentasi. Wawancara berstruktur akan melibatkan informan seperti

Pendamping PKH, petugas gizi Puskesmas, dan penerima manfaat PKH. Observasi partisipan akan dilakukan untuk memahami peran pendamping PKH dan kasus stunting secara langsung di lapangan. Studi dokumentasi melibatkan dokumentasi gambar terkait dengan tujuan penelitian. Data yang terkumpul akan dianalisis menggunakan model interaktif analisis Miles dan Huberman. Langkah-langkah dalam analisis meliputi reduksi data untuk mengidentifikasi tema-tema pokok, penyajian data untuk mendisplaykan hubungan antar kategori, dan penarikan kesimpulan berdasarkan temuan yang didukung oleh bukti-bukti valid dan konsisten.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Deskripsi Perkembangan Angka Stunting di Kecamatan Suliki dan Kecamatan Guguak Kabupaten Lima Puluh Kota.

Berdasarkan penelitian yang penulis lakukan bahwa perkembangan angka stunting di Kecamatan Suliki Dan Kecamatan Guguak Kabupaten Lima Puluh Kota yang penulis temukan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota bahwa (Stunting) kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Perkembangan stunting Kabupaten Lima Puluh Kota pada tahun 2020-2022 dapat dilihat pada lokasi penelitian penulis. Kecamatan Suliki dan Kecamatan Guguak memiliki perkembangan yang berbeda dari segi kasus stunting. Kasus stunting di Kecamatan Suliki tahun 2020-2021 tidak mengalami perkembangan ,tapi tetap pada angka yang sama yaitu 12,73% dan mengalami penambahan kasus pada tahun 2022 sebanyak 1,04 % menjadi 13,77%. Angka diatas jauh dari angka stunting di Kabupaten Lima Puluh Kota yaitu 8,99% (2020), 8,90% (2021) 9,10% (2022) Di Kecamatan Guguak walaupun belum signifikan, terjadi penurunan angka stunting setiap tahunnya, yaitu tahun 2020 berjumlah 3,85% turun menjadi 3,38% tahun 2021 dan terjadi lagi penurunan pada tahun 2022 menjadi 3,11%. Angka stunting di Kecamatan Guguak berada dibawah angka stunting Kabupaten Lima Puluh Kota yang berjumlah 8,99% tahun 2020, 8,90% tahun 2021 dan 9,10 tahun 2022.

Berdasarkan temuan stunting pada balita harus mendapat di Kecamatan Suliki harus mendapatkan perhatian yang lebih tanpa mengabaikan kondisi stunting di Kecamatan Guguak, ini didukung oleh penelitian Artika, (2018) bahwa dengan *Stunting* pada balita perlu menjadi perhatian khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak. Stunting berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental. Balita yang mengalami stunting memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa mendatang. Tinggi kasus stunting pada balita di Kecamatan Suliki dan Kecamatan Guguak di didukung oleh Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan. Intervensi ini juga bersifat jangka pendek dimana hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek (TNP2K, 2017). Target indikator utama dalam intervensi penurunan stunting terintegrasi adalah: Prevalensi stunting pada anak baduta dan balita; Persentase bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR); Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita; Prevalensi wasting (kurus) anak balita; Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif; Prevalensi anemia pada ibu hamil dan remaja putri; Prevalensi kecacingan pada anak balita; dan Prevalensi diare pada anak baduta dan balita (Bappenas, 2018).

Peran Pendamping PKH Dalam Efektifitas Penurunan Angka Stunting Pada Keluarga Penerima Manfaat di Kecamatan Suliki dan Guguak Kabupaten Lima Puluh Kota.

- A. Fasilitator:** Peran fasilitator/penyuluh disini menggambarkan dalam hal ini pendamping memenuhi kebutuhan yang dibutuhkan masyarakat. Seperti pelayanan

kesehatan dan penyediaan air bersih. Pelayanan kesehatan tidak menjadi tugas pendamping melainkan pendamping hanya menjadi perantara untuk menyalurkan petugas kesehatan untuk datang memantau atau memeriksa kesehatan masyarakat di Kecamatan Suliki dan Kecamatan Guguak. Pemeriksaan yang dimaksud disini adalah pemeriksaan gizi pada balita dan pada ibu hamil. Selain penyediaan layanan, pendamping juga membangun komunikasi antar warga. Fasilitator menjadi hal yang sangat penting untuk membangun kehidupan sosial bagi KPM. Temuan ini didukung oleh Rahmawati, & Kisworo, (2017) bahwa pendampingan adalah suatu proses pemberian kemudahan (fasilitas) yang diberikan pendamping kepada klien dalam mengidentifikasi kebutuhan dan memecahkan masalah serta mendorong tumbuhnya inisiatif dalam proses pengambilan keputusan, sehingga kemandirian klien secara berkelanjutan dapat diwujudkan. Adapun melalui akses Kesehatan, taraf hidup KPM PKH di Kecamatan Suliki dan Kecamatan Guguak bisa lebih baik dan meningkat yakni dengan melakukan pemeriksaan saat kehamilan dan rutin melakukan imunisasi saat balita serta dapat memberikan makanan yang sehat yang bergizi seimbang kepada anak-anak mereka, tentu akan menjadikan anak-anak KPM PKH memiliki tubuh yang sehat, otak yang cerdas, sehingga tidak ada anak yang mengalami kelainan atau gangguan karena kekurangan gizi serta memiliki kebugaran jasmani sehingga tidak ada anak dengan kasus gizi buruk, stunting dan lain sebagainya.

Jika dilihat dari segi teori Menurut Midgley (1995), pembangunan sosial muncul sebagai respons terhadap *distorted development*. Pembangunan sosial dianggap sebagai satu pendekatan terhadap kesejahteraan sosial yang menawarkan respons efektif terhadap masalah sosial yang ada. Pendekatan ini dengan tiga pendekatan dalam upaya mewujudkan kondisi kesejahteraan sosial (*social welfare*). Pendekatan-pendekatan tersebut memahami konsep *social welfare* (Witono, 2020). Pendamping PKH akan meminta jadwal pembayaran ke kantor pos terdekat dan memastikan peserta yang tepat menerima bantuan sesuai jadwal yang telah ditentukan. Selanjutnya dalam pertemuan awal tersebut, pendamping akan membantu peserta untuk mengisi formulir klarifikasi data dan menandatangani surat persetujuan serta mengirim formulir tersebut kepada UPPKH Kabupaten. Pencairan dana PKH langsung ke rekening masing-masing peserta. Peran pendamping yang dilakukan oleh pendamping PKH di Kecamatan Suliki dan Kecamatan Guguak peran fasilitatif yang dilakukan pada KPM yaitu medampingi proses pembayaran, memfasilitasi proses pengaduan, pendampingan rutin. Pendampingan rutin yang dilakukan oleh pendamping PKH sangat berguna untuk menyampaikan informasi terkait PKH dan bermanfaat untuk membuka ruang waktu bagi keluarga penerima PKH untuk bisa mengetahui keluhan-keluhan peserta binaan. pendamping PKH di Kecamatan Suliki dan Kecamatan Guguak menyampaikan bahwa ibu hamil harus memeriksa kesehatan ke layanan kesehatan baik itu di Posyandu maupun di Puskesmas, untuk mencegah stunting pada anak

- B. Mediator :** Masyarakat seringkali dihadapkan dengan konflik atau kepentingan yang dihadapkan pada nilai-nilai yang ada dimasyarakat. Konflik ini seringkali sangat kuat dirasakan, sebagian karena isu-isu kekuasaan pribadi. Keterampilan untuk mendengar dan memahami pemikiran banyak orang, untuk merefleksikan berbagai pandangan dari masing-masing pihak, hal ini dapat membantu masyarakat dalam mencari area-area yang bisa menjadi kesepakatan dan kemudian membantu mereka membuat keputusan dalam memperbaiki kehidupan bermasyarakat. Yang menjadikan mengapa peran pendamping sebagai mediator atau negosiator menjadi penting. Temuan ini didukung oleh penelitian Nandini, et al, (2022) bahwa pendamping juga memberikan mediator kepada ibu hamil untuk selalu memeriksakan kehamilannya ke posyandu agar terpantau dan terhindar dari kematian. KPM PKH juga selalu diarahkan oleh

pendamping agar memanfaatkan bantuan-bantuan pemerintah untuk keperluan anak dan menambah gizi untuk balita dan ibu hamil. Dalam menyelesaikan masalah biasanya selalu mengarahkan untuk bagaimana caranya mengidentifikasi terlebih dahulu permasalahan yang sedang dihadapi, sebagai pendamping memberikan pilihan solusi bagaimana baiknya jika permasalahan itu diselesaikan dengan memilah salah satu strategi. Keahlian mediasi dan negosiasi melibatkan kemampuan untuk mengintervensi dalam sebuah isu tanpa harus berpihak pada satu sisi untuk mengetahui keabsahan berbagai pandangan yang berbeda dan untuk mendorong orang atau KPM lain agar melakukan hal yang sama. Untuk memisahkan berbagai isu dari pribadi-pribadi masyarakat.

Masalah sosial sebagai sebuah kondisi atau keadaan suatu masyarakat yang dapat mengganggu perwujudan kesejahteraan sosial tentu membutuhkan suatu penanganan, perbaikan dan perubahan. Upaya penanganan masalah sosial ini harus dilakukan dengan melibatkan pihak lain dalam masyarakat itu sendiri agar hasilnya maksimal. Kemampuan dalam menyelesaikan masalah juga dapat memberikan nilai tambah disetiap kegiatan pertemuan rutin. Hal ini dirasa dapat membantu KPM untuk mengidentifikasi dan menuntaskan setiap permasalahan yang ada dimasyarakat. Peran pendamping selanjutnya bahwa pendamping berperan sebagai mediator, baik di Kecamatan Suliki dan Kecamatan Guguak bahwa implementasi pendamping dalam peran ini juga terpenuhi. Di mana dengan wawasan yang dimiliki seorang pendamping, mereka mampu terbuka terhadap banyak pemikiran yang mungkin menimbulkan masalah di tengah-tengah masyarakat dan mencari jalan keluar atas permasalahan tersebut secara tepat tanpa memihak pada salah satu kelompok. Sikap tegas dan objektif dari seorang pendamping juga dibutuhkan untuk membuat sebuah permasalahan selesai tanpa berkepanjangan. Dan peran-peran tersebut sudah diimplementasikan oleh pendamping PKH di Kecamatan Suliki dan Kecamatan Guguak. Hal ini juga dapat dilihat dari bagaimana masyarakatnya rukun, terlibat aktif dan mau berpartisipasi dalam banyak kegiatan di lingkungan mereka.

- C. **Advokasi** : Pendampingan yang dilakukan oleh pendamping pada keluarga sasaran memberikan advokasi tentang makanan balita maupun hygiene sanitasi dengan melihat kondisi latar belakang ibu baik dari segi pendidikan, pengetahuan maupun kemampuan secara ekonomi bisa memberikan perubahan pada orangtua untuk meningkatkan pola asuh bagi balita yang mempunyai gizi buruk. Sehingga kegiatan pendampingan ini berjalan seperti apa yang diharapkan. Keluarga penerima manfaat diharapkan menjadi agen yang mampu menerima manfaat untuk menjadi tolak ukur untuk memberikan perubahan pada pola asuh orangtua dalam kesehatan anak. sebagian usaha yang diberikan oleh pendamping diharapkan menjadi manfaat besar bagi keluarga dampingan. Pola asuh pada anak menjadi sangat penting guna mencetak generasi bangsa yang memiliki kualitas. Selain memberikan pemahaman tentang beberapa pengetahuan, pendamping juga perlu memberikan aksi nyata, seperti memberikan pelatihan, pelatihan ini juga perlu didukung dengan adanya partisipasi masyarakat untuk mensukseskannya. Peranan pendamping PKH dalam pelaksanaan program di lapangan secara langsung maupun tidak langsung sangat menentukan berhasil tidaknya pelaksanaan kegiatan program di lapangan. Sebab secara teknis para pendamping yang melaksanakan intervensi, bersentuhan langsung dengan penerima manfaat PKH melalui berbagai peranan yang mereka laksanakan. Lebih lanjut Umar menambahkan bahwa hakikat dari eksistensi seorang pendamping PKH tidak lain adalah mendampingi masyarakat pada saat sosialisasi, validasi, verifikasi dan pertemuan peningkatan kapasitas keluarga KPM, Dimana mereka harus berkomitmen sebagai penerima manfaat dari program keluarga harapan PKH seperti dibidang pendidikan harus menyekolahkan anaknya dan memenuhi minimal 85%

kehadiran, Di bidang kesehatan yaitu menimbang bayi balitanya, melakukan imunisasi lengkap dan memeriksakan kehamilan bagi ibu hamil minimal empat kali selama masa kehamilannya melalui posyandu, puskesmas ataupun dibidang kesehatan lainnya.

D. Koordinasi : Pendamping PKH di Kecamatan Suliki dan Kecamatan Guguak melakukan kerjasama dengan kepala Jorong dan Wali Nagari dalam melaksanakan atau mendukung program yang sedang berjalan. Sehingga ketika nantinya pendamping dirasa cukup untuk melakukan proses pendampingan, kegiatan tersebut masih dapat berjalan dengan baik dan semestinya. Kedatangan peran pendamping mampu memberikan sedikit bantuan untuk menjalankan program tersebut, yang memang diharapkan dapat memberikan solusi yang adil serta menguntungkan kedua belah pihak, antara pemerintah dan keluarga penerima manfaat. Keluarga harapan akan melakukan koordinasi dengan pihak kader, bidan desa, Jorong dan Wali Nagari terlebih dahulu. Koordinasi yang dilakukan oleh pendamping bertujuan untuk menanyakan daftar penerima manfaat yang belum tercantum dalam data penerima program PKH. Jadwal pendampingan dilakukan rutin 1 kali sebulan. Kegiatan yang dilakukan selama itu antara lain melakukan kunjungan ke unit pelaksanaan kesehatan dan pendidikan, mengunjungi keluarga untuk membantu mereka dalam proses mendaftarkan anak-anak ke sekolah, namun ada berapa kendala yang dihadapi oleh pendamping Kecamatan Suliki, pendamping Kecamatan Suliki hanya 1 orang pendamping. Sehingga pendamping tidak bisa melakukan kegiatan dampingan berkelompok kecil/jorong tetapi harus menggabung beberapa kelompok atau jorong dalam setiap kegiatan. Begitu juga untuk datang ke Posyandu, pendamping PKH di kecamatan Suliki tidak bisa hadir disetiap posyandu untuk memantau kehadiran KPM di posyandu dalam pemeriksaan kehamilan, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita dan imunisasi. Peran pendamping PKH yang terdapat di Kecamatan Guguak sudah bisa dikatakan ideal yang mana terdapat 4 pendamping PKH, namun di Kecamatan Suliki hanya memiliki 1 Pendamping PKH. Peran pendamping PKH di Kecamatan Guguak Dan Suliki berkoordinasi dengan Kader, Jorong, Wali Nagari Dan Bidan Desa terkait dengan penerima PKH. Sedangkan pada prinsip tanggungjawab pendamping sebagai pelaksana dan pengarah keberlangsungan program di tingkat Kecamatan telah melaksanakan tugasnya dengan baik yaitu dengan rutin mengadakan pertemuan kelompok dengan KPM dan selalu berkoordinasi dengan perangkat Nagari terkait bantuan PKH.

Kondisi Penerima Manfaat Yang Stunting dan Non Stunting di Kecamatan Suliki dan Guguak Kabupaten Lima Puluh Kota.

Kondisi sosial dan ekonomi di Kecamatan Suliki dan Kecamatan Guguak Kabupaten Lima Puluh Kota dapat disimpulkan dari beberapa aspek utama. Pertama, dari segi pendidikan, mayoritas anggota Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di wilayah tersebut hanya tamat sekolah dasar atau tidak tamat sekolah. Hal ini sejalan dengan pandangan bahwa pendidikan rendah dapat mempengaruhi kemampuan mengelola usaha tani, seperti yang dijelaskan dalam teori fungsionalis oleh Ritzer (2011). Temuan ini juga sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya (Nugraha & Alamsyah, 2019) yang mengindikasikan pandangan buruh petani terhadap pendidikan yang rendah. Fakta ini terlihat pada anak-anak di desa tersebut, umumnya hanya menamatkan sekolah dasar. Kedua, kondisi tempat tinggal anggota KPM mayoritas sudah layak dan permanen, meskipun sebagian masih menggunakan bahan bangunan kayu. Walaupun beberapa rumah masih memiliki dinding kayu dan sumber air minum dari sumur serta sungai, ini dapat dikategorikan sebagai rumahtangga miskin, sesuai dengan penelitian lain (Puspitasari & Primalasari, 2021). Namun secara umum, kondisi rumah di wilayah ini layak huni. Ketiga, dalam hal kondisi ekonomi, mayoritas KPM memiliki mata

pencapaian sebagai buruh harian, petani sawah, atau petani/berkebun. Petani merupakan mata pencaharian yang paling dominan di wilayah ini. Berdasarkan hasil wawancara, kondisi ekonomi antara KPM yang mengalami stunting dan yang tidak berbeda jauh. Pendapatan rata-rata mereka berkisar antara Rp 1.500.000-1.800.000 per bulan. Temuan ini sejalan dengan penelitian lain (Susilowati, 2018) yang menunjukkan sektor pertanian masih mendominasi pendapatan rumah tangga. Secara keseluruhan, meskipun terdapat perbedaan dalam tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, dan pendapatan, kondisi ekonomi di kedua kecamatan hampir serupa. Kondisi sosial dan ekonomi ini memberikan gambaran yang lebih komprehensif tentang wilayah tersebut.

SIMPULAN

Hasil penelitian dan pembahasan mengarah pada beberapa kesimpulan penting:

1. Pertama, dalam perkembangan angka stunting di Kecamatan Suliki dan Kecamatan Guguak Kabupaten Lima Puluh Kota, terdapat perbedaan yang signifikan. Di Kecamatan Suliki, kasus stunting mengalami peningkatan dari 12,73% pada tahun 2020 menjadi 13,77% pada tahun 2022. Sementara itu, di Kecamatan Guguak, angka stunting mengalami penurunan dari 3,85% pada tahun 2020 menjadi 3,11% pada tahun 2022. Meskipun demikian, angka stunting di kedua kecamatan masih berada di atas angka stunting Kabupaten Lima Puluh Kota.
2. Kedua, peran pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) dalam efektivitas penurunan angka stunting terbukti penting. Peran pendamping sebagai fasilitator, mediator, advokasi, dan koordinator telah dijalankan dengan baik di Kecamatan Guguak dan Suliki. Meskipun demikian, upaya khusus dalam mengurangi angka stunting di Kecamatan Guguak perlu lebih diperhatikan. Di Kecamatan Suliki, implementasi program "satu keluarga satu butir telur ayam dan satu kotak susu" telah memberikan dampak positif dengan satu nagari keluar dari zona lokus stunting.
3. Terakhir, terkait kondisi penerima manfaat yang mengalami stunting dan non stunting, pendidikan KPM cenderung rendah dan mayoritas tidak menyelesaikan pendidikan dasar. Kondisi rumah KPM mayoritas layak huni, dan mata pencaharian utama adalah sebagai buruh harian dan petani. Meskipun pendapatan bervariasi, tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara KPM stunting dan non stunting.

Berdasarkan temuan ini, beberapa rekomendasi yang dapat diberikan meliputi:

1. Kepala Dinas Sosial sebaiknya mengangkat tenaga pendamping PKH sesuai peraturan yang ada untuk mendukung efektivitas program.
2. Pendamping PKH perlu meningkatkan peran mereka dalam menangani balita dengan gangguan gizi, terutama stunting, agar tujuan program PKH tercapai dengan lebih baik.
3. Penerima manfaat PKH diharapkan mematuhi kewajibannya dan terus berkolaborasi dengan pendamping PKH untuk mengatasi permasalahan yang mungkin muncul.
4. Penelitian berikutnya sebaiknya mengembangkan aspek-aspek lain dan indikator yang lebih luas untuk terus memperdalam pemahaman tentang PKH dan stunting.

Secara keseluruhan, hasil penelitian memberikan wawasan yang berharga tentang peran PKH dalam mengatasi stunting dan kondisi penerima manfaat di kedua kecamatan.

Referensi :

Astari, U. T., & Pambudi, A. (2018). Efektivitas Program Keluarga Harapan Di Kecamatan Pandak Bantul. *Journal Of Public Policy And Administration Research*, 7(5), 692-705.

- Aziz, A. A., Royani, R., & Syukriati, S. (2021). The Implementation Of Family Hope Program In Social Protection And Welfare In West Lombok. *Journal Of The Community Development In Asia (Jcda)*, 4(3), 1-11.
- Akib, A. A. (2022). *Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (Pkh) Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Di Kelurahan Puunaaha Kecamatan Unaaha Kabupaten Konawe Provinsi Sulawesi Tenggara* (Doctoral Dissertation, Institut Pemerintahan Dalam Negeri).
- Artika, M. F. (2018). Pengaruh Stunting Pada Tumbuh Kembang Anak.
- Beni, S., & Manggu, B. (2020). Efektivitas Program Keluarga Harapan Dalam Penanggulangan Kemiskinan Di Perbatasan (Studi Kasus Kecamatan Jagoi Babang Kabupaten Bengkayang Kalimantan Barat). *Sosio Konsepsia: Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial*, 9(2), 162-170.
- Diyanto, R., Darsono, D., & Purnomo, E. 2015. Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) Pada Siswa Smp. *Jurnal Studi Sosial/Journal Of Social Studies*, 3(3).
- Dermawan, A., Mahanim, M., & Siregar, N. (2022). Upaya Percepatan Penurunan Stunting Di Kabupaten Asahan. *Jurnal Bangun Abdimas*, 1(2), 98-104.
- Hasibuan, N. S. (2022). *Implementasi Permensos Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan Di Desa Kabun Kecamatan Kabun Kabupaten Rokan Hulu Menurut Perspektif Fiqih Siyasah* (Doctoral Dissertation, Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau).
- Irmayanti, I., & Mahsyar, A. (2014). Transparansi Penyelenggaraan Kebijakan Program Keluarga Harapan Di Kelurahan Manggala Kecamatan Manggala Kota Makassar. *Otoritas: Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 4(2).
- Jibril, M., & Nawangsih, V. (2022). Efektivitas Family Development Session (Fds) Program Keluarga Harapan (Pkh) Dalam Upaya Menurunkan Angka Stunting Pada Anak. *Jurnal Sosial Politik Integratif*, 2(2), 140-154.
- Kiswoyo, K. 2021. Penguatan Kapasitas Sdm Pengurus Kelompok Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan (Kpm Pkh) Melalui Penguatan Keterampilan Manajerial. *Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat (Pakem)*, 3(1), 166-173.
- Mitra, M. (2015). Permasalahan Anak Pendek (Stunting) Dan Intervensi Untuk Mencegah Terjadinya Stunting (Suatu Kajian Kepustakaan). *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(6), 254-261.
- Muliana, L., Mursyidin, M., & Siregar, M. (2021). Dampak Program Keluarga Harapan (Pkh) Terhadap Kesejahteraan Keluarga Di Desa Padang Seurahet Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat. *Jurnal Public Policy*, 7(2), 92-96.
- Moleong, Lexy J. (2012). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Nainggolan, T. (2019). Aspek Gender Dalam Program Keluarga Harapan. *Sosio Informa: Kajian Permasalahan Sosial Dan Usaha Kesejahteraan Sosial*, 5(1).
- Nadilla, H. F., Nurwati, N., & Santoso, M. B. (2022). Peran Pendamping Program Keluarga Harapan (Pkh) Dalam Penanggulangan Anak Stunting Pada Keluarga Penerima Manfaat. *Focus: Jurnal Pekerjaan Sosial*, 5(1), 17-26.
- Nuraida, N. (2019). Efektifitas Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (Pkh) Di Kecamatan Cislak Kabupaten Subang. *The World Of Public Administration Journal*, 148-165.
- Priyanto, M. 2016. *Penerapan Program Keluarga Harapan (Pkh) Dalam Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia Di Kecamatan Tamalate Kota Makassar* (Doctoral Dissertation, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar).
- Putri, B. R. (2023). Analisis Peran Program Keluarga Harapan Terhadap Akses Kesehatan Dan Pendidikan Pada Keluarga Penerima Manfaat. *Jurnal Niara*, 15(3), 468-475.
- Picauly, I., & Toy, S. M. (2013). Analisis Determinan Dan Pengaruh Stunting Terhadap Prestasi Belajar Anak Sekolah Di Kupang Dan Sumba Timur, Ntt. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 8(1), 55-62.

- Rahmawati, E., & Kisworo, B. 2017. Peran Pendamping Dalam Pemberdayaan Masyarakat Miskin Melalui Program Keluarga Harapan. *Journal Of Nonformal Education And Community Empowerment*, 1(2), 161-169.
- Rahmawati, E., & Kisworo, B. (2017). Peran Pendamping Dalam Pemberdayaan Masyarakat Miskin Melalui Program Keluarga Harapan. *Journal Of Nonformal Education And Community Empowerment*, 161-169.
- Sitorus, G. K., Rares, J., & Plangiten, N. 2020. Pengaruh Implementasi Program Keluarga Harapan Terhadap Kesejahteraan Masyarakat Di Kelurahan Kinilow Kecamatan Tomohon Utara Kota Tomohon. *Jurnal Administrasi Publik*, 6(91).
- Siregar, M. R. F., & Saputra, S. (2021). *Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Dalam Mencegah Stunting Pada Balita Keluarga Penerima Manfaat Di Kelurahan Binjai Serbangan Kecamatan Air Joman Kabupaten Asahan* (Doctoral Dissertation, Umsu).
- Sasmito, C., & Nawangsari, E. R. (2019). Implementasi Program Keluarga Harapan Dalam Upaya Mengentaskan Kemiskinan Di Kota Batu. *Jpsi (Journal Of Public Sector Innovations)*, 3(2), 68-74.
- Yanti, N. D., Betriana, F., & Kartika, I. R. (2020). Faktor Penyebab Stunting Pada Anak: Tinjauan Literatur. *Real In Nursing Journal*, 3(1), 1-10.