

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Dengan populasi yang besar dan beragam, Indonesia masih menghadapi banyak masalah kesehatan dan gizi, karena kesehatan dan gizi adalah kebutuhan dasar manusia. Masalah kesehatan dan gizi di Indonesia termasuk *stunting*, *wasting*, dan gangguan perkembangan mental pada anak, serta kurangnya pengetahuan gizi masyarakat, terutama pada ibu hamil, bayi dan balita serta usia remaja dan dewasa. Indonesia memiliki tingkat *stunting* yang tinggi yaitu 34,4% pada tahun 2021, menurut data dari UNICEF, WHO, dan World Bank. Stunting juga dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, seperti gangguan perkembangan fisik dan mental, serta meningkatkan risiko penyakit lainnya. Selain itu, Indonesia juga memiliki tingkat kelebihan berat badan yang tinggi, 15,5% pada tahun 2021. Kelebihan berat badan dapat menyebabkan risiko penyakit seperti diabetes, hipertensi, dan kardiovaskuler. Hal tersebut dapat mempengaruhi kesejahteraan sosial anak dan keluarga. Terdapat dua faktor yang secara langsung mempengaruhi status gizi yaitu konsumsi makanan dan kondisi kesehatan (penyakit infeksi). Kedua faktor ini saling berpengaruh satu sama lain. Rendahnya konsumsi makanan secara terus menerus akan menimbulkan kekurangan gizi, semakin lama terjadi maka akan menimbulkan gizi buruk. Adapun faktor tidak langsung yang mempengaruhi gizi adalah aksesibilitas pangan, pola asuh, ketersediaan air minum ataupun sanitasi, dan pelayanan kesehatan. Aksesibilitas pangan yang mudah dan harga yang terjangkau akan memudahkan keluarga mengonsumsi makanan

beragam, bergizi seimbang dan aman. Selain itu konsumsi makanan juga dipengaruhi oleh pengetahuan keluarga dalam memilih bahan makanan yang dibeli.

Masalah kesehatan dan gizi pada ibu dan anak sangat penting lebih dari sepertiga kematian bayi dan anak, serta 11% beban penyakit di dunia disebabkan karena kekurangan gizi pada ibu hamil dan anak. Dampak kekurangan gizi pada ibu hamil sangat serius karena gangguan pertumbuhan sejak dalam kandungan akan berakibat secara fisik, mental dan intelektual pada bayi yang dilahirkan. Pola asuh seperti pemberian ASI secara eksklusif pada bayi mempengaruhi kesehatan dan gizi anak. Periode pertama bayi yang dilahirkan, merupakan periode sensitif karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi pada masa ini akan bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi. Hal tersebut tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik saja tetapi juga pada perkembangan mental dan kecedasan yang pada usia dewasa terlihat dari ukuran fisik yang tidak optimal serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi. Kegiatan untuk intervensi telah masalah kesehatan dan gizi pada ibu dan anak adalah: promosi menyusui, promosi pemberian MP-ASI, pemberian mikronutrien (besi-folat, vitamin A, lodium, zink dll), pencegahan penyakit menular melalui imunisasi dan kebiasaan cuci tangan dengan air bersih dan sabun serta pencegahan dan penanggulangan malaria pada ibu hamil. (Modul Kesehatan & Gizi Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga Progra Keluarga Harapan, 2019)

Demikian juga dengan ketersediaan air minum dan sanitasi akan mempermudah seseorang menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Kemudahan memperoleh pelayanan kesehatan yang baik juga turut menentukan

kesehatan dan status gizi seseorang. Salah satu indikator masalah gizi yang sering digunakan adalah **berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB)**. Indikator ini membantu mengidentifikasi status gizi seseorang berdasarkan perbandingan berat badan dengan tinggi badan. Berikut adalah beberapa kategori status gizi berdasarkan BB/TB:

1. **Gizi Buruk (*Severely Wasted*)**: Anak memiliki berat badan yang sangat rendah untuk tinggi badannya.
2. **Gizi Kurang (*Wasted*)**: Anak memiliki berat badan yang kurang untuk tinggi badannya.
3. **Gizi Baik (*Normal*)**: Anak memiliki berat badan yang sesuai dengan tinggi badannya.
4. **Gizi Lebih (*Overweight*)**: Anak memiliki berat badan yang lebih dari tinggi badannya.
5. **Obesitas**: Anak memiliki berat badan yang sangat berlebihan untuk tinggi badannya.

Dari berbagai kategori masalah gizi diatas, maka dari itu pecegahan masalah gizi buruk dan gizi kurang pada anak harus dilakukan dengan baik khususnya di Indonesia. Dimana pemerintah telah menetapkan masalah gizi khususnya *stunting* sebagai isu prioritas nasional dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJM) 2022-2024 dengan target penurunan yang signifikan dari kondisi prevalensi 24,4% di tahun 2021 menjadi 14% pada tahun 2024. Dalam upaya mendukung tercapainya target nasional tersebut maka ditetapkanlah sasaran strategi nasional melalui Peraturan Preseiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan

Penurunan *stunting* yang holistik, integratif dan berkualitas melalui koordinasi, sinergi dan sinkronisasi diantara pemangku kepentingan merupakan salah satu upaya pemerintah dalam mengurangi permasalahan gizi di Indonesia.

Risikesdas 2020 menunjukkan adanya perbaikan status gizi pada balita di Indonesia. Proporsi status gizi sangat pendek dan pendek turun dari 37,2% menjadi 30,8%. Demikian juga proporsi status gizi buruk dan gizi kurang turun dari 19,6% menjadi 17,7%. Berikut ini merupakan data hasil Survei Status Gizi Balita di Indonesia:

**Tabel 1.1 Data Status Gizi Balita di Tahun 2022**

<b>Kategori</b>	<b>Hasil Riskesdas</b>		<b>Hasil SSGI</b>		
	<b>2013</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Stunting (Tinggi Badan Menurut Umur)	37,6%	30,8%	27,7%	24,4%	21,6%
Wasting (Berat Badan Menurut Tinggi Badan)	12,1%	10,2%	7,4%	7,1%	7,7%
Underweight (Berat Badan Menurut Umur)	19,6%	17,7%	16,3%	17,0%	17,1%
Overweight (Berat Badan Menurut Tinggi Badan)	11,8%	8,0%	4,5%	3,8%	3,5%

*Sumber: Kementerian Kesehatan RI 2023*

Dari tabel 1.1 terlihat bahwa angka status gizi balita masih cukup besar dari standar masalah gizi menurut WHO. Maka dari itu pemerintah harus membuat sretegi yang perlu dilakukan untuk menanggulangi permasalahan gizi buruk dan kurang di Indonesia. 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.

Secara statistik, program PKH di Kabupaten Tegal telah menunjukkan keberhasilan. (BPS, 2023) mencatat bahwa sejak Program PKH diluncurkan telah terjadi Persentase Penduduk Miskin pada 2023 turun 0,60% poin menjadi 7,30% dibanding kondisi 2022 yang sebesar 7,90%. Masalah kesehatan dan gizi pada ibu hamil, ibu menyusui dan anak seringkali tidak disadari baik oleh individu, keluarga, maupun masyarakat sebagai sebuah masalah yang harus dicegah dan ditanggulangi. Menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, pasal 68 ayat 1 yang berbunyi “Pekerja sosial profesional bertugas membimbing, membantu, melindungi dan mendampingi anak melakukan konsultasi sosial.”

PKH merupakan salah satu upaya pemerintah yang diluncurkan untuk mengatasi kondisi kemiskinan. Tujuan utama PKH yaitu membantu Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dalam mengurangi beban pengeluaran. Tentunya 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, 2022). Dasar hukum pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) adalah Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia No 1 tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan (PKH). Adanya Program Keluarga Harapan ini KPM didorong untuk memanfaatkan seluruh pelayanan sosial yang ada dalam PKH mulai dari layanan kesehatan, pendidikan, gizi dan akses lainnya yang berkaitan dengan kesejahteraan KPM itu sendiri.

Sebagai program pemberdayaan dan perlindungan bagi masyarakat miskin, maka PKH harus mensinergikan berbagai pendekatan pemberdayaan yang mengutamakan kemampuan dan sumber daya local (Aribowo & Sutiaputri, 2019). 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 kearah yang lebih baik.

Pendampingan KPM PKH diperlukan untuk mempercepat tercapainya satu tujuan PKH yaitu menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian KPM terkait pemanfaatan layanan kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial. Maka dari itu pendamping PKH memiliki peran dan fungsi yang sangat besar bagi keberhasilan PKH. Pendampingan kelompok KPM PKH dapat dilakukan melalui Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2). Berdasar pada buku pedoman dan hasil studi pendahuluan diketahui bahwa aspek peran pendamping PKH di Kabupaten Tegal dalam upaya menurunkan angka *Stunting* ada tiga yaitu: (1) Pendampingan

Keluarga Berisiko *Stunting* (KRS): Pendamping PKH melakukan pendampingan kepada sasaran prioritas KRS. Ini melibatkan penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan, dan penerimaan program bantuan sosial. Mereka juga melakukan pengamatan berkelanjutan untuk mendeteksi dini faktor risiko *stunting* pada keluarga yang termasuk dalam kategori berikut: (a) Calon pengantin, (b) Ibu hamil, (c) Ibu pasca persalinan (d) Balita 0–23 bulan.

Peran pendamping tersebut dijalankan oleh pendamping PKH dengan melaksanakan kegiatan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2). Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) adalah proses belajar secara terstruktur untuk mempercepat terjadinya perubahan perilaku pada KPM PKH. Materi yang telah diberikan Kementerian Sosial wajib disampaikan oleh Pendamping PKH kepada seluruh Kelompok KPM PKH yang didampinginya dan menjadi salah satu bentuk verifikasi komitmen bagi KPM PKH sendiri. Kegiatan P2K2 dilakukan dengan memberikan pengetahuan dalam bentuk modul yang berisi materi-materi tentang bagaimana cara mengasuh anak dengan baik dan benar, pola hidup sehat dan bersih, mengatur keuangan keluarga serta materi lainnya yang penting bagi pengembangan kesejahteraan KPM. (Pedoman pelaksanaan PKH 2021-2024). Pendamping sosial sendiri adalah seseorang yang direkrut dan ditetapkan oleh Kementerian Sosial RI untuk melaksanakan tugas-tugas pendampingan PKH bagi KPM yang terikat pada Surat Keputusan Direktur Jaminan Sosial Kementerian Sosial RI. Peran dan strategi berkorelasi dikaitkan dengan masing-masing fungsi pendamping sosial. Peran pendamping PKH dalam mengubah pola pikir dan perilaku KPM mempunyai peran dan fungsi fasilitasi,

mediasi, advokasi, edukasi serta motivasi bagi KPM PKH (Direktorat Jendral Perlindungan dan Jaminan Sosial RI, 2021:33).

Berikut ini merupakan data prevalensi status gizi balita di kabupaten tegal:

**Tabel 1.2 Data Prevalensi Status Gizi Balita Di Kabupaten Tegal, SSGI 2022**

Kategori Masalah Gizi	Prevalensi (%)
Stunting (Tinggi Badan Menurut Umur)	22,3
Wasting (Berat Badan Menurut Tinggi Badan)	8,2
Underweight (Berat Badan Menurut Umur)	19,4
Overweight (Berat Badan Menurut Tinggi Badan)	2,0

*Sumber: Kementerian Kesehatan RI 2024*

Dari tabel 1.2 dapat dilihat angka prevalensi stunting masih cukup tinggi dari standar WHO yaitu dibawah 20%. Maka dari itu perlu adanya tindakan dari lembaga pemerintah maupun non pemerintah untuk bersinergi dalam menurunkan angka tersebut.

Dinas Sosial Kabupaten Tegal merupakan salah satu lembaga pemerintah yang telah melaksanakan FDS dengan tema “SDM PKH Cegah *Stunting*.” Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas pendamping PKH. Tujuan Kegiatan ini bertujuan agar pendamping PKH dapat berperan maksimal dalam tugas-tugas pendampingan sosial dilapangan. Kabupaten Tegal juga memiliki lokasi fokus stunting di Kabupaten Tegal yang berada di 16 desa meliputi:

- a) Kecamatan Balapulang : Desa Batuagung
- b) Kecamatan Bojong : Desa Kedawung, Desa Kajenengan, Desa Suniarsih, & Desa Kalijambu



- c) Kecamatan Dukuhturi : Desa Pepedan & Desa Pengabean
- d) Kecamatan Jatinegara : Desa Lembasari, Desa Cerih, & Desa Penyalahan
- e) Kecamatan Lebaksiu : Desa Kesuben
- f) Kecamatan Margasari : Desa Danaraja
- g) Kecamatan Pangkah : Desa Pecabean, Desa Kalikangkung, & Desa Grobog Kulon
- h) Kecamatan Pagerbarang : Desa Randusari

Pemilihan lokasi fokus intervensi stunting didasarkan pada sejumlah indikator, antara lain jumlah balita stunting, prevalensi stunting dan tingkat kemiskinan (Pemerintah Kabupaten Tegal, 2023).

Penelitian ini berlokasi di Kecamatan Pangkah Kabupaten Tegal Jawa Tengah. Peneliti memilih Kecamatan Pangkah dikarenakan lokasi tersebut representatif terhadap aspek-aspek penelitian yang akan diteliti. KPM PKH di Kecamatan Pangkah memiliki partisipasi program P2K2 yang signifikan dan menunjukkan beragam karakteristik sosial-ekonomi yang relevan untuk di analisis dalam penelitian ini. Data Kantor Kecamatan Pangkah pada tahun 2023 menunjukkan ada 3.552 Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) dengan didampingi oleh 15 orang pendamping PKH yang tersebar di 23 desa. Dimana sebagian masyarakat yang ada di Kecamatan Pangkah kurang memahami tujuan program PKH dan kriteria seperti apa yang berhak menerima bantuan PKH. Sehingga masih banyak KPM PKH yang kurang tepat dalam memanfaatkan bantuan yang telah diberikan. Hal ini yang membuat angka gizi buruk di Kecamatan Pangkah masih tinggi. Adapun data Status Gizi Anak umur (0-

9 tahun) di Kecamatan Pangkah, 2023 yang bersumber dari data yang peneliti dapatkan dari puskesmas pangkah dan penusupan sebagai berikut:

#### 1. Status Gizi Buruk

Menurut data pangkah dan penusupan pangkah 2023 terdapat 82 anak di kecamatan pangkah yang tersebar di 23 desa dengan status gizi buruk dengan kategori (sangat kurus, kurus, sangat berat).

#### 2. Status Gizi Kurang

Menurut data puskesmas pangkah dan penusupan 2023 yang peneliti dapatkan terdapat 191 anak yang tersebar di 23 desa di kecamatan pangkah dengan status gizi kurang dengan kategori *wasting*, *stunting*, *underweight*, serta kekurangan vitamin dan mineral.

#### 3. Status Gizi Baik

Di sisi lain, mayoritas anak, yaitu sebanyak 5467, memiliki status gizi baik, yang menunjukkan bahwa sebagian besar populasi anak di kecamatan pangkah ini menerima nutrisi yang memadai.

#### 4. Status Gizi Lebih

Namun, ada juga 30 anak yang memiliki status gizi lebih, yang mengindikasikan bahwa mereka mungkin mengalami kelebihan nutrisi, status gizi lebih dalam hal ini yaitu kategori kelebihan berat badan dan obesitas (Anak-anak dengan status gizi lebih biasanya memiliki indeks massa tubuh (IMT) yang lebih tinggi dari batas normal untuk usia dan jenis kelamin mereka.).

Dari data puskesmas pangkah dan penusupan 2023 yang peneliti dapatkan ini menunjukkan bahwa adanya variasi dalam status gizi anak-anak di wilayah tersebut, meskipun mayoritas berada dalam kondisi gizi yang baik.

Adapun data stunting yang telah dicatat oleh puskesmas pangkah dan puskesmas penusupan pada tahun 2024 yakni tahun ini. Pada awal tahun, jumlah anak yang mengalami stunting mengalami penurunan yang signifikan, dengan rincian sebagai berikut:

1. Januari tahun 2024

Pada bulan Januari, tercatat ada 232 anak yang mengalami stunting.

2. Februari tahun 2024

Jumlah pada bulan sebelumnya menurun menjadi 220 anak pada bulan Februari.

3. Maret tahun 2024

Penurunan ini berlanjut pada bulan Maret, dengan 182 anak yang mengalami stunting, dan

4. April tahun 2024

Mencapai titik terendah pada bulan April dengan 150 anak.

Data ini menunjukkan adanya penurunan yang konsisten dalam jumlah anak yang mengalami stunting selama empat bulan pertama tahun ini, yang bisa menjadi indikasi dari upaya penanganan kesehatan dan gizi yang efektif di wilayah Kecamatan Pangkah.

Berdasarkan penjelasan dan melihat dari data tersebut menunjukkan bahwa sering berjalan waktu dari bulan januari sampai bulan april kasus balita kekurangan gizi di Kecamatan Pangkah kian menurun turun secara bertahap, tentu saja

penurunan terjadi karena pemerintah daerah Kabupaten sedang fokus untuk terus menurunkan angka stunting yang tinggi mulai dari berbagai sektor pemerintah koordinasi dalam hal pencegahan penambahan angka stunting salah satunya lewat bantuan Program Keluarga Harapan, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Peran Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) Pada Pelaksanaan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) Dalam Meningkatkan Kesehatan Dan Gizi Anak Di Kecamatan Pangkah Kabupaten Tegal”. Peneliti berharap penelitian ini nantinya dapat mendeskripsikan bagaimana peran pendamping program keluarga harapan (PKH) dalam upaya meningkatkan kesehatan dan gizi melalui kegiatan pertemuan peningkatan kemampuan keluarga (P2K2) Di Kecamatan Pangkah Kabupaten Tegal, peneliti mendalami terkait permasalahan dan kendala yang dihadapi para pendamping PKH dalam upaya meningkatkan kesehatan gizi Anak Keluarga Penerima Manfaat melalui kegiatan P2K2 tersebut.

Penelitian terdahulu merupakan hal yang sangat penting karena dapat membantu peneliti dalam meneliti masalah yang akan dilakukan. Penelitian terdahulu digunakan peneliti sebagai upaya untuk mencari perbandingan dan untuk menemukan inspirasi baru untuk penelitian selanjutnya di samping itu penelitian terdahulu membantu peneliti serta menunjukkan orsinalitas dari penelitian. Dasar itu berupa penelitian terdahulu berupa skripsi yang pembahasan atau topiknya hampir sama dengan topik yang peneliti ambil yaitu mengenai peran pendamping sosial PKH. Penelitian terdahulu dapat menjadi referensi dalam pemikiran peneliti baik berupa teori kajian pustaka maupun dalam mencari literatur yang menyangkut

tentang peran pendamping sosial PKH. Disini peneliti mengambil dari berbagai penelitian terdahulu sebagai berikut:

1. Hanifah Fatwa Nadilla (2022) “Peran Pendamping Sosial Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Penanggulangan Anak Stunting Pada Keluarga Penerima Manfaat (KPM).” Penelitian ini menggambarkan bagaimana peran pendamping PKH yang harus dimiliki dalam mengatasi permasalahan termasuk stunting yaitu peran dan keterampilan sebagai fasilitator, pemberi edukasi sebagai perwakilan antara pemerintah dengan masyarakat serta keterampilan yang berkaitan dengan teknis. Penulis mengambil daerah contoh Kabupaten Tapin Kalimantan Selatan yang mana penulis menemukan sebagian besar rumah. KPM tidak memiliki sanitasi air dan menjadikan air sungai sebagai sumber air utama dan juga menemukan beberapa keluarga KPM memiliki anak stunting karena kurangnya pemenuhan gizi yang diberikan orang tua.
2. Farah Maulida Amalia (2022) “Peran Pendamping Sosial Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Kelurahan Pondok Benda Kota Tangerang Selatan.” Penullis menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif. Dalam penelitian tersebut penulis meneliti tentang bagaimana peran pendamping sosial Program Keluarga Harapan (PKH) dalam meningkatkan kesejahteraan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Kelurahan Pondok Benda. Hasil Penelitiannya menunjukkan bahwa peran pendamping sosial Program Keluarga Harapan menjalankan perannya dengan baik sebagai Peran Fasilitatif, Peran Edikasional dan Peran Teknis sehingga KPM dapat mengalami peningkatan kesejahteraan

sosialnya. Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah konsep peran menurut Biddle dan Thomas.

3. Hera Darma Yanti (2020). “Peran Pendamping Program Keluarga Harapan di Gampong Maheng Kecamatan Kuta Cot Glie Kabupaten Aceh Besar.” Pendekatan dalam penelitian menggunakan kualitatif dengan metode deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran pendamping program keluarga harapan di Gampong Maheng sudah terlihat baik dalam peran perwakilan dan peran teknis, hal ini dapat terlihat pada setiap perubahan status anggota keluarga pendamping program keluarga harapan menjadi perwakilan keluarga tersebut untuk menyampaikan informasi ke Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan Kabupaten Aceh Besar. Melakukan verifikasi dan pengisian form data keluarga penerima manfaat Program Keluarga Harapan. Disisi lain penelitian ini menyimpulkan bahwa, program keluarga harapan memberikan dampak positif pada kondisi masyarakat yang menerima bantuan program keluarga harapan yaitu mewujudkan kemajuan di bidang kesehatan, pendidikan maupun ekonomi masyarakat.
4. Susridawati R (2023). “Peran Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Menurunkan Angka Stunting pada Keluarga Penerima Manfaat di Kecamatan Suliki dan Kecamatan Guguak Kabupaten Lima Puluh Kota”. Pendekatan dalam penelitian menggunakan kualitatif dengan metode deskriptif. Penelitian ini menunjukkan bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Lima Puluh Kota memiliki peran penting dalam mencegah stunting dengan upaya preventif dan pemenuhan gizi bagi anggota keluarga penerima

manfaat. Peran pendamping PKH juga diidentifikasi sebagai kunci dalam efektivitas penurunan angka *stunting*. Meskipun terdapat kendala seperti kurangnya SDM dan pemahaman KPM terkait gizi anak, program ini tetap berkontribusi dalam menurunkan angka *stunting*. Selain itu, kondisi sosial dan ekonomi di Kecamatan Suliki dan Kecamatan Guguak menunjukkan mayoritas anggota Keluarga Penerima Manfaat memiliki pendidikan rendah dan mata pencaharian sebagai buruh harian atau petani. Rekomendasi dari penelitian ini termasuk meningkatkan peran pendamping PKH dan kolaborasi dengan penerima manfaat untuk mengatasi permasalahan yang mungkin muncul.

**Tabel 1. 3 Tabel Penelitian Terdahulu**

No	Peneliti	Judul	Hasil penelitian	Metode	Persamaan Penelitian	Perbedaan Penelitian
1.	Hanifah Fatwa Nadilla	Peran Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Penanggulangan Anak Stunting Pada Keluarga Penerima Manfaat (KPM)	Hasil dari penelitian ini adalah bahwa sebagian besar anak yang mengalami stunting berasal dari keluarga miskin dan faktor-faktor seperti rendahnya pengetahuan ibu tentang gizi anak, kurangnya pemenuhan gizi, dan kurangnya kebersihan tempat tinggal dapat menyebabkan stunting. Peran pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) sangat penting dalam mengatasi masalah stunting dengan melaksanakan program P2K2 dan melakukan sosialisasi terkait stunting. Upaya ini diharapkan dapat menciptakan keluarga penerima manfaat yang lebih berwawasan dalam penanggulangan stunting.	Kualitatif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Variabel penelitian</li> <li>2. Metode penelitian</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obyek penelitian</li> <li>2. Lokasi penelitian</li> <li>3. Metode penelitian</li> <li>4. Aspek penelitian</li> <li>5. Teknik pengumpulan data</li> </ol>
2.	Farah Maulida Amalia	Peran Pendamping Sosial Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Kelurahan Pondok Benda Kota Tangerang Selatan	Hasil dari penelitian ini adalah bahwa sebagian besar anak yang mengalami stunting berasal dari keluarga miskin dan faktor-faktor seperti rendahnya pengetahuan ibu tentang gizi anak, kurangnya pemenuhan gizi, dan kurangnya kebersihan tempat tinggal dapat menyebabkan stunting. Peran pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) sangat penting dalam mengatasi masalah stunting dengan melaksanakan program P2K2 dan melakukan sosialisasi terkait stunting. Upaya ini diharapkan dapat menciptakan keluarga penerima manfaat yang lebih berwawasan dalam penanggulangan stunting.	Kualitatif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Variabel penelitian</li> <li>2. Metode penelitian</li> <li>3. Aspek penelitian</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obyek penelitian</li> <li>2. Lokasi penelitian</li> </ol>



3.	Hera Darmayanti	Peran Pendamping Program Keluarga Harapan di Gampong Maheng Kecamatan Kuta Cot Glie Kabupaten Aceh Besar	Hasil penelitian ini yaitu peran pendamping program keluarga harapan di Gampong Maheng sudah terlihat baik dalam peran perwakilan dan peran teknis, hal ini dapat terlihat pada setiap perubahan status anggota keluarga pendamping program keluarga harapan menjadi perwakilan keluarga tersebut untuk menyampaikan informasi ke Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan Kabupaten Aceh Besar.	Kualitatif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Variabel penelitian</li> <li>2. Metode penelitian</li> <li>3. Teknik analisis data</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aspek penelitian</li> <li>2. Lokasi penelitian</li> <li>3. Waktu penelitian</li> </ol>
4.	Susridawati R	Peran Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Menurunkan Angka Stunting pada Keluarga Penerima Manfaat di Kecamatan Suliki dan Kecamatan Guguak Kabupaten Lima Puluh Kota	Penelitian ini menunjukkan bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Lima Puluh Kota memiliki peran penting dalam mencegah stunting dengan upaya preventif dan pemenuhan gizi bagi anggota keluarga penerima manfaat. Peran pendamping PKH juga diidentifikasi sebagai kunci dalam efektivitas penurunan angka stunting. Meskipun terdapat kendala seperti kurangnya SDM dan pemahaman KPM terkait gizi anak, program ini tetap berkontribusi dalam menurunkan angka stunting. Selain itu, kondisi sosial dan ekonomi di Kecamatan Suliki dan Kecamatan Guguak menunjukkan mayoritas anggota Keluarga Penerima Manfaat memiliki pendidikan rendah dan mata pencaharian sebagai buruh harian atau petani. Rekomendasi dari penelitian ini termasuk meningkatkan peran pendamping PKH dan kolaborasi dengan penerima manfaat untuk mengatasi permasalahan yang mungkin muncul.	Kualitatif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Variabel penelitian</li> <li>2. Metode penelitian</li> <li>3. Obyek penelitian</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aspek penelitian</li> <li>2. Lokasi penelitian</li> <li>3. Waktu penelitian</li> </ol>

Berdasarkan ketiga penelitian diatas memiliki kesamaan variabel dengan penelitian yang dilakukan peneliti saat ini, yaitu metode penelitian kualitatif dan variabel manajemen serta pemberdayaan. Empat penelitian terdahulu memiliki kesamaan variabel yakni peran pendamping Program Keluarga Harapan, dan satu penelitian terdahulu memiliki kesamaan pada objek penelitian. Terkhusus untuk penelitian terdahulu ke empat yang memiliki kesamaan meneliti tentang Peran Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Menurunkan Angka Stunting pada Keluarga Penerima Manfaat di Kecamatan Suliki dan Kecamatan Guguak Kabupaten Lima Puluh Kota. Sedangkan, perbedaan antara keempat penelitian terdahulu dengan penelitian Peran Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) Pada Pelaksanaan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) Dalam Meningkatkan Kesehatan dan Gizi Anak Di Kecamatan Pangkah Kabupaten Tegal terletak pada objek penelitian dan lokasi penelitian. Penelitian mengenai Peran Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) Pada Pelaksanaan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) Dalam Meningkatkan Kesehatan dan Gizi Anak Di Kecamatan Pangkah Kabupaten Tegal tergolong baru karena penelitian ini memiliki sasaran pada kesehatan dan gizi anak yang tergolong di dalam program pemberdayaan PKH dan dilakukan di Kabupaten Tegal. Selain itu, penelitian ini menggunakan perspektif pekerjaan sosial dalam melihat peran pendamping keluarga harapan pada pelaksanaan pelaksanaan peningkatan kemampuan keluarga (P2K2), dalam penelitian ini juga dilakukan analisis terkait masalah dan kebutuhan untuk penyelesaian masalah yang ada. Melalui penelitian ini juga diusulkan program untuk penyelesaian masalah.

## 1.2 Perumusan Masalah

Dari penjelasan latar belakang diatas yang telah diuraikan peneliti. Maka dapat diambil rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Peran Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) Pada Pelaksanaan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) Dalam Meningkatkan Kesehatan Dan Gizi Anak Di Kecamatan Pangkah Kabupaten Tegal” Selanjutnya rumusan masalah tersebut diuraikan menjadi sub-sub rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana tugas pendamping program keluarga harapan (PKH) pada pelaksanaan pertemuan peningkatan kemampuan keluarga (P2K2) di Kecamatan Pangkah Kabupaten Tegal?
2. Bagaimana pelaksanaan peran edukasional pendamping program keluarga harapan (PKH) pada pelaksanaan pertemuan peningkatan kemampuan keluarga (P2K2) dalam meningkatkan kesehatan dan gizi anak di Kecamatan Pangkah Kabupaten Tegal?
3. Bagaimana pelaksanaan peran fasilitasi pendamping program keluarga harapan (PKH) pada pelaksanaan pertemuan peningkatan kemampuan keluarga (P2K2) dalam meningkatkan kesehatan dan gizi anak di Kecamatan Pangkah Kabupaten Tegal?
4. Bagaimana pelaksanaan peran representasi pendamping program keluarga harapan (PKH) pada pelaksanaan pertemuan peningkatan kemampuan keluarga (P2K2) dalam meningkatkan kesehatan dan gizi anak di Kecamatan Pangkah Kabupaten Tegal?

5. Pelaksanaan peran teknis pendamping program keluarga harapan (PKH) pada pelaksanaan pertemuan peningkatan kemampuan keluarga (P2K2) dalam meningkatkan kesehatan dan gizi anak di Kecamatan Pangkah Kabupaten Tegal?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan Penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan peran pendamping sosial pada pertemuan peningkatan kemampuan keluarga (P2K2) dalam meningkatkan kesehatan dan gizi anak di Kecamatan Pangkah Kabupaten Tegal. Dengan menjawab sub problematik yang sudah diajukan untuk mengetahui gambaran empiris dan analisis mengenai:

1. Tugas pendamping program keluarga harapan (PKH) pada pelaksanaan pertemuan peningkatan kemampuan keluarga (P2K2) di Kecamatan Pangkah Kabupaten Tegal.
2. Pelaksanaan peran edukasional pendamping program keluarga harapan (PKH) pada pelaksanaan pertemuan peningkatan kemampuan keluarga (P2K2) dalam meningkatkan kesehatan dan gizi anak di Kecamatan Pangkah Kabupaten Tegal
3. Pelaksanaan peran fasilitasi pendamping program keluarga harapan (PKH) pada pelaksanaan pertemuan peningkatan kemampuan keluarga (P2K2) dalam meningkatkan kesehatan dan gizi anak di Kecamatan Pangkah Kabupaten Tegal
4. Pelaksanaan peran representasi pendamping program keluarga harapan (PKH) pada pelaksanaan pertemuan peningkatan kemampuan keluarga (P2K2) dalam meningkatkan kesehatan dan gizi anak di Kecamatan Pangkah Kabupaten Tegal

5. Pelaksanaan peran teknis pendamping program keluarga harapan (PKH) pada pelaksanaan pertemuan peningkatan kemampuan keluarga (P2K2) dalam meningkatkan kesehatan dan gizi anak di Kecamatan Pangkah Kabupaten Tegal

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Secara Teoritis**

Melalui penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan bidang pekerjaan sosial khususnya profil pemberdayaan masyarakat Program Studi Perlindungan dan pemberdayaan sosial mengenai peran pendamping sosial pada pertemuan peningkatan kemampuan keluarga (P2K2) dalam meningkatkan kesehatan dan gizi anak di Kecamatan Pangkah Kabupaten Tegal.

##### **1.4.2 Secara Praktis**

Agar hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dan pertimbangan bagi praktisi dan instansi manapun pihak terkait dalam pengambilan keputusan dan penetapan kebijakan dalam peran pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) pada Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) Dalam Meningkatkan Kesehatan Dan Gizi Anak di Kecamatan Pangkah Kabupaten Tegal.

#### **1.5 Sistematika Penulisan**

**BAB I PENDAHULUAN**, memuat mengenai latar belakang penelitian, rumusan masalah penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.

- BAB II KAJIAN KONSEPTUAL**, memuat penelitian terdahulu, kajian tentang peran, kajian tentang pekerja sosial, kajian tentang program PKH, dan kajian tentang Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2), kajian tentang kesehatan dan gizi, kajian tentang relevansi pekerjaan sosial dengan gizi keluarga, kajian tentang pekerja sosial dengan kemiskinan
- BAB III METODE PENELITIAN**, memuat tentang desain penelitian, penjelasan istilah, penjelasan latar penelitian, sumber data dan cara menentukan sumber data, teknik pengumpulan data pemeriksaan keabsahan data, teknik analisa data, dan jadwal penelitian dan langkah-langkah penelitian.
- BAB IV HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN**, memuat tentang gambaran lokasi penelitian, dan hasil penelitian dan pembahasan hasil penelitian.
- BAB V USULAN PROGRAM**, memuat tentang dasar pemikiran, nama program, tujuan, sasaran, pelaksanaan program, metode dan teknik, kegiatan yang dilakukan, rencana anggaran biaya, analisis kelayakan, dan indikator keberhasilan.
- BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN**, memuat kesimpulan dari penelitian yang dilakukan dan saran