

Pendampingan Keluarga Melalui Program *Parenting* Untuk Menekan Angka *Stunting* Di Kabupaten Cirebon

¹Ihat Hatimah, ²Dadang Yunus Lutfiansyah

^{1,2}Departemen Pendidikan Masyarakat FIP Universitas Pendidikan Indonesia

Email : ihat.hatimah@upi.edu, dadangyunus@upi.edu

ABSTRAK

Pencegahan *stunting* tidak hanya tanggung jawab pemerintah saja, tetapi merupakan tanggung jawab semua pihak, termasuk masyarakat di dalamnya. Pola pikir masyarakat harus diubah dalam menangani *stunting*, salah satu upayanya dengan pemberian pendampingan/bimbingan terhadap keluarga tentang *stunting* dan permasalahannya. Sesungguhnya problematika *stunting* tidak terjadi pada keluarga yang tidak mampu saja tetapi pada keluarga mampu juga bisa terjadi, dan dapat terjadi baik di masyarakat pedesaan maupun masyarakat perkotaan. Berdasarkan permasalahan tersebut maka semua pihak harus ikut memikirkan untuk penurunan angka *stunting* tersebut. Perguruan Tinggi memiliki peran yang sangat penting dalam mengatasi permasalahan *stunting*, melalui Tri Dharma Perguruan Tinggi diharapkan dapat berpartisipasi dalam menurunkan angka *stunting*. Tujuan dari pengabdian kepada masyarakat ini adalah meningkatkan kesadaran orang tua dan memberikan pemahaman kepada keluarga tentang *stunting*, bahwa *stunting* tidak hanya masalah gizi, tetapi juga masalah air bersih, akses bahan pangan, pengelolaan keluarga, pernikahan dini. Metode pengabdian dilaksanakan berupa pendampingan terhadap keluarga, yang diawali dengan mengidentifikasi peta permasalahan *stunting* di Kabupaten Cirebon, dan melibatkan keluarga yang mempunyai anak *stunting* sebanyak 17 keluarga, dan didampingi oleh Tim di Lapangan. Simpulan dari kegiatan pendampingan keluarga adalah 1) Meningkatnya pengetahuan, sikap dan keterampilan orangtua mengenai program *stunting* dan pencegahannya, 2) Meningkatnya partisipasi orangtua pada program *parenting* yang dilaksanakan di satuan pendidikan, keluarga dan masyarakat (Posyandu, Pos KB dan sebagainya), 4) Terbentuknya pola pengasuhan keluarga yang berbasis pada tumbuh dan kembang anak yang mempertimbangkan asupan makanan yang bergizi dan seimbang agar tercipta keluarga yang bahagia, sejahtera dan berkualitas. Tindak lanjut dari kegiatan pengabdian ini adalah memperluas pola pendampingan untuk remaja tentang pencegahan *stunting*,

Kata Kunci: *Pendampingan, Program Parenting, Stunting.*

I. PENDAHULUAN

Dinamika permasalahan *stunting* di Indonesia berkembang sangat dinamis, di mana jumlah *prevalensi stunting* masih dikategorikan tinggi di angka 27,7% atau bisa dikatakan 28 dari 100 balita menderita masalah *stunting*. Indonesia juga merupakan salah satu negara yang mengalami beban gizi ganda. Selain itu, *prevalensi stunting* di Indonesia tergolong tinggi yang banyak berasal dari rumah tangga miskin (Rachmi, Agho, Li, & Baur, 2016; De Silva & Sumarto, 2018; Bank Dunia, 2017). Sejalan dengan itu,

kemiskinan yang ekstrim menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap peningkatan *stunting*. Tanpa lebih banyak investasi dalam pelatihan tenaga pendidik, infrastruktur dan sumber daya pembelajaran, kesenjangan implementasi kebijakan akan tetap ada (Abbott, Mugisha, Mtika, & Nzabwirwa, 2020).

Apabila penanganan masalah *stunting* sejak usia dini (0-2 tahun) tidak ditangani secara serius dan kontinu, dikhawatirkan hal tersebut akan menjadi gunung es, menjadi masalah kesehatan masyarakat, terlebih apabila

menimpa anak usia dini yang dikhawatirkan masa tumbuh kembangnya akan terganggu dan berlangsung sampai usia pubertas. Disinilah dibutuhkan intervensi Pemerintah melalui program intervensi pada 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) sebagai salah satu upaya pencegahan pertumbuhan *stunting* yang kian meningkat.

Merujuk pada kasus di atas, dapat disimpulkan bahwa faktor determinatif terjadinya *stunting* pada negara berkembang yakni pendapatan ekonomi keluarga atau bisa dikatakan status sosial ekonomi keluarga, kemudian selain itu pendidikan ibu, kelahiran yang prematur, pemberian ASI yang tidak eksklusif, panjang lahir dan kekurangan nutrisi (makronutrien dan mikronutrien), untuk itu perlunya penanganan yang komprehensif yang dimulai dari penguatan sistem program 1.000 Hari Pertama Kehidupan yang harus menjadi bagian dari budaya dan kehidupan sosial di masyarakat (Budiastutik & Rahfiludin, 2019).

Problematika *stunting* terjadi sejak bayi atau janin dalam kandungan yang dikarenakan tidak terpenuhi asupan makanan yang bergizi janin tersebut, sehingga melahirkan anak yang kurang gizi (gizi kronis) dan hal ini akan terlihat ketika anak sudah menginjak usia 2 tahun. Selain asupan makanan, *stunting* juga bisa disebabkan buruknya sanitasi yang dimiliki oleh keluarga, untuk itu memiliki jamban dan tinggal di komunitas yang sebagian besar warga memiliki jamban merupakan pendorong penting tumbuh kembang anak agar terhindar dari masalah *stunting* (Cameron et al., 2021) (Hastuti2020.Pdf, n.d.)

Melihat kondisi tersebut, Pemerintah melakukan upaya melalui kerangka pencegahan *stunting* yang difokuskan dengan dua cara, yaitu: pertama, intervensi Gizi Spesifik adalah intervensi yang difokuskan pada sasaran anak dalam usia seribu hari pertama kehidupan yang bersifat jangka pendek dan dilakukan proses pencatatan yang

bersifat jangka pendek pula, intervensi ini berkontribusi 30%; . Kedua, intervensi Gizi Sensitif adalah intervensi yang difokuskan dengan berbagai aktivitas atau kegiatan di luar sektor kesehatan, di mana sasarannya adalah masyarakat umum yang secara tidak khusus untuk seribu pertama kelahiran yang dilakukan untuk pencegahan *stunting* dan berkontribusi 70%).

Untuk mencapai target *stunting* global pada tahun 2025, negara harus memulai dengan analisis situasi untuk menentukan berapa banyak anak balita yang *stunting* dan harus melakukan proses penilaian hal-hal apa saja yang menjadi faktor determinatif dari perspektif wilayah, sosial dan budaya di mana pada akhirnya *treatment* (tindakan) disesuaikan dengan peta permasalahannya yang didukung dengan regulasi/kebijakan yang berkeadilan.

Pencegahan *stunting* tidak hanya tanggung jawab sektor kesehatan saja, tetapi merupakan tanggung jawab semua pihak. Hal ini mengandung makna bahwa masyarakat harus diubah pola pikir dalam menangani *stunting*, salah satu upayanya melalui program *parenting* yang dilakukan secara sinergis oleh berbagai lembaga. Tekanan dari program *parenting* adalah program memberdayakan orangtua dengan membekali berbagai macam informasi dan wawasan kepada anggota keluarga (ayah dan ibu) dalam hal pencegahan *stunting*. Hal ini sejalan dengan pendapat Covey's (2008a) yang menyatakan bahwa sinergitas ditopang oleh: (1) pola kerjasama yang kreatif di dalam lingkungan, (2) partisipasi dan pengertian, (3) implementasi praktis, dan (4) evaluasi terhadap perbedaan.

Pemberdayaan masyarakat sebagai salah satu upaya dalam rangka memberikan kekuatan, kekuasaan kepada mereka yang kurang beruntung (masyarakat yang memiliki anak dalam kondisi *stunting*) agar berdaya dan keluar dari kondisi tersebut, memerlukan kajian dan usaha yang terkoordinasi dengan parapihak, sehingga anak yang berstatus

stunting dapat diminimalisir dengan kontribusi secara kolaboratif antar/lintas sektoral. Program pemberdayaan masyarakat ini, akan berhasil ketika telah sukses membangun kesadaran masyarakat tentang bahaya *stunting*. Untuk menangani hal tersebut harus dilakukan yaitu dengan cara mengubah pola pikir masyarakat dalam menangani *stunting*. Dalam hal ini tidak lagi dilakukan secara personal ataupun tanggung jawab satu departemen/dinas namun perlu dilakukan secara *sinergis, kolaboratif* oleh berbagai lembaga terkait dalam rangka peningkatan kualitas hidup.

Fokus dari program *parenting* adalah program keorangtuan yang membekali keluarga dalam hal pencegahan *stunting*. Keluarga merupakan lembaga pendidikan pertama dan utama bagi perkembangan seorang anak. Di sini pula, dilakukan aktivitas perawatan, melatih, membimbing dan menjaga anak agar senantiasa tumbuh kembangnya sesuai dengan yang diharapkan.

Keluarga adalah lembaga pendidikan yang utama dan pertama dalam membentuk watak, kepribadian dan nilai-nilai yang berkarakter selaku generasi penerus bangsa, sesuai dengan resolusi Majelis Umum PBB dalam Megawangi (2003), bahwa fungsi utama keluarga adalah “sebagai wahana untuk mendidik, mengasuh dan mengaktualisasikan anak, mengembangkan kemampuan seluruh anggotanya agar dapat menjalankan fungsinya di masyarakat dengan baik”. Melalui keluarga dapat diterapkan berbagai pola asuh yang dapat membentuk pola pikir untuk kemajuan keluarga, sehingga diharapkan melalui keluarga ada kesadaran untuk menjaga kesehatan sebagai salah satu upaya dalam mencegah *stunting*.

Sekaitan dengan hal tersebut, di lapangan menunjukkan bahwa masih ditemukan masyarakat yang belum maksimal dalam memanfaatkan program yang dilakukan oleh pemerintah, sehingga untuk daerah Kabupaten Cirebon masih ditemukan penduduk yang

memiliki keturunan *stunting*. Data menunjukkan bahwa jumlah penderita *stunting* (kerdil) di Kabupaten Cirebon per tahun 2019 sebanyak 14.127 balita¹, kemudian angka *stunting* di Kabupaten Cirebon mengalami penurunan, dari 8,68 persen di tahun 2019, dan di tahun 2020 menjadi 6,67 persen. Meski demikian, Pemerintah Daerah mewaspadai daerah yang menjadi lokasi khusus baru penanganan *stunting*, yakni wilayah utara Cirebon. Untuk itu program sinergitas antar OPD/lintas sektoral menjadi kunci menekan *stunting*. Penyebab tingginya angka *stunting* di Kabupaten Cirebon (Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon) yaitu: 1) Pola Asuh, di beberapa kasus terdapat orangtua yang sibuk bekerja sehingga kurang memperhatikan tumbuh kembang anak, 2) Faktor Ekonomi menyebabkan orang tua tidak bisa memberikan asupan gizi yang seimbang, 3) Perkawinan Usia Dini memicu tumbuhnya kasus *stunting* di Kabupaten Cirebon karena kurang siapnya calon orang tua untuk mengasuh anak.

Maksud dan tujuan dari pendampingan ini adalah memberikan pemahaman kepada keluarga tentang *stunting*, bahwa *stunting* tidak hanya masalah gizi, tetapi juga masalah air bersih, akses bahan pangan, pengelolaan keluarga, pernikahan dini dan yang lainnya. Hasil dari pendampingan tersebut diharapkan keluarga memiliki pemahaman dan kesadaran dalam menjalankan fungsinya sebagai orang tua untuk menekan angka *stunting*

II. METODE

Tahapan aktivitas yang dilakukan dalam kegiatan pengabdian ini adalah melalui tahapan: 1) Persiapan, yaitu mengidentifikasi permasalahan yang dihadapi tentang *stunting* di Kabupaten Cirebon, 2) Perencanaan, yaitu

¹ (<https://fin.co.id/2020/03/12/belasan-ribu-anak-alami-stunting/>)

melakukan kegiatan : a) Menghubungi para pihak terkait, b) menyusun agenda kegiatan, c) menyiapkan sarana dan materi pendampingan, 3) Pelaksanaan kegiatan pendampingan yang dilakukan mulai bulan Mei hingga bulan Juni 2021, 4) Kegiatan evaluasi yang dilakukan dengan wawancara melalui pedoman wawancara yang sudah disiapkan. Pelaksana utama pengabdian dilakukan oleh Tim UPI sebanyak dua orang, dan di lapangan didampingi oleh Tim Teknis Lapangan.

Penyiapan sarana pendukung berupa tempat kegiatan pengabdian berkoordinasi dengan tim teknis lapangan, sedangkan materi pendampingan Tim Pengabdian menyiapkan bahan yang berhubungan dengan peran keluarga dan pola asuh dalam keluarga. Adapun materi yang bersifat khusus dan berhubungan dengan materi *stunting*, melibatkan nara sumber dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN setempat).

Sasaran utama dari kegiatan pendampingan ini yakni keluarga yang memiliki anak dengan status *stunting* sebanyak 17 anggota keluarga. Pada tataran implementasi pendampingan dilakukan oleh para tenaga fungsional yang bersentuhan langsung dengan sasaran yaitu: 1) Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB), 2) Petugas dari unsur Subpos Keluarga Berencana sebanyak 8 orang, 3) Tenaga Penggerak Desa Tegal Karang Kecamatan. Palimanan sebanyak 1 orang, 4) Bidan Desa sebanyak 1 orang, 5) para pimpinan OPD terkait *stunting* yakni Dinas P3AK2B (Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dan Kependudukan dan Keluarga Berencana) sebanyak 1 orang Kepala Seksi Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga.

Metode utama yang digunakan dalam pengabdian masyarakat ini yakni pendampingan keluarga yang memiliki anak dengan kasus *stunting* dan diskusi kelompok terfokus (FGD), sedangkan dalam teknis

pelaksanaan pendampingan dilakukan sosialisasi dan orientasi mengenai *stunting* dan peran keluarga serta pola asuhnya dengan metode ceramah, tanya jawab, diskusi, *brainstorming*, dan *problem solving*.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian tentang pendampingan keluarga melalui program *parenting* untuk penurunan angka *stunting* yang dilaksanakan dengan tahapan: Persiapan, Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi.

1. Tahap Persiapan

Pada tahapan ini dilakukan proses identifikasi permasalahan (*Need Assessment*) dan ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) pelaksana di lapangan serta kendala mengakses layanan dari sisi kelompok penerima manfaat.

Pada aspek ini, pengelola (Dinas/SKPD/OPD) menginventarisir ketersediaan dan kualitas SDM yang akan menjadi motor penggerak dan garda terdepan dalam pencegahan dan penanganan *stunting*. Tenaga pelaksana yang teridentifikasi memiliki tugas pokok dan fungsi yang berurusan langsung dengan isu *stunting* ini yakni Tenaga Penyuluh Kesehatan Masyarakat, Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana, Penilik/Pengawas Pendidikan Anak Usia Dini dan Pendidikan Masyarakat, Tenaga Penggerak Desa dan Pendamping Desa. Hal ini sejalan dengan pendapat Arief (1981) yang menyatakan bahwa dalam suatu penyelenggaraan program untuk orang dewasa perlu mendiagnosis kebutuhan, termasuk di dalamnya sumber belajar dan sumber daya manusia yang terlibat di dalamnya.

Dari aspek penerima manfaat beberapa permasalahan yang diperoleh dan masih menjadi kendala adalah layanan sarana air bersih dan sanitasi yang masih kurang,

anggaran untuk alokasi air tanah yang terbatas, motivasi yang rendah dari sasaran terkait penanganan *stunting*, kurang tepat sasaran dalam pelayanan program tumbuh kembang balita dalam kelompok BKB dan sasaran kelas *parenting* PAUD yang terbatas pada orang tua yang memiliki anak di PAUD. Selain itu, penanganan *stunting* yang dilakukan masih cenderung belum terintegrasi antar dinas satu dengan lainnya dan belum adanya forum komunikasi dan koordinasi yang rutin diselenggarakan antar instansi tersebut. Hal ini menandakan belum tersinergikannya program-program terkait *stunting*. Sejalan dengan tersebut, Price dalam (Wahab, 1997) dan UNDP dalam (Widodo, 2001).

Berkaitan dengan hal tersebut, orientasi sinergitas program *parenting* untuk menekan angka *stunting* di Kabupaten Cirebon merujuk pada program prioritas pengembangan sumber daya manusia (SDM). Pembangunan SDM menjadi kunci Indonesia ke depan. Titik dimulainya pembangunan SDM adalah dengan pembangunan di bidang kesehatan. Program prioritas bidang kesehatan antara lain kesehatan ibu dan kesehatan balita guna menciptakan generasi emas manusia Indonesia yang unggul ke depan. Untuk mencapai tujuan tersebut, maka instansi/SKPD melakukan sinergitas kemitraan antara program yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan, Dinas Kependudukan dan KB, Dinas Pendidikan dan Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Pemerintahan Desa yang dilakukan di satuan pendidikan (sekolah/PKBM, PAUD), dan lingkungan keluarga, hal tersebut merupakan kunci keberhasilan program penuntasan *stunting*. Keberhasilan ini akan semakin tinggi apabila melibatkan lingkungan masyarakat. Pelibatan keluarga pada penanganan masalah *stunting* melalui program *parenting* perlu dijalin dalam

membangun ekosistem kesehatan dan pendidikan yang kondusif bagi tumbuh kembang anak agar terhindar dari masalah *stunting*. Hal ini dikarenakan, ilmu pengetahuan tentang pengasuhan yang kecenderungan membiarkan anak makan sesuka hatinya tanpa penjadwalan dan pemenuhan menu yang sesuai dengan tumbuh kembang anak bermula dari moralitas pengasuhan orangtua/keluarga.

Berdasarkan hasil FGD dengan Kepala Seksi Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga Dinas P3KB Kabupaten Cirebon, diperoleh data bahwa teridentifikasi beberapa kendala yang ditemukan: (1) Data prevalensi yang masih tinggi dan cakupan layanan air minum serta sanitasi masih relatif sulit diperoleh, selain itu komunikasi di lapangan mengenai persoalan optimalisasi koordinasi antara pemerintah desa dan puskesmas yang masih tersumbat, (2) Pengelolaan data status gizi melalui e-PPGBM (Pencatatan dan Pelaporan Berbasis Masyarakat dengan Teknologi Elektronik) yang membutuhkan waktu lama, (3) Kurangnya pemahaman SKPD terhadap isu *stunting* sehingga konvergensi *stunting* belum optimal, Berdasarkan pada permasalahan di atas, upaya untuk menjaga tumbuh kembang anak sesuai dengan standar WHO (*World Health Organization*) menjadi suatu keharusan, mengingat pertumbuhan setiap anak memiliki potensi yang sama (*de Onis et al.* 2006b; WHO 2006; *WHO Multicentre Growth Reference Study Group* 2006b; WHO 2007; WHO 2009). Apabila tidak dijaga tumbuh kembang anak sesuai dengan standar WHO, maka ditakutkan akan berdampak terhadap tumbuh kembang anak tersebut.

2. Tahap Perencanaan

Tahap perencanaan, sebagai basis dalam manajemen program menuntut sebuah upaya yang mendasar, sistematis, dan komprehensif. Sejalan dengan pendapat

tersebut Siswanto, (2012: 42) mengungkapkan bahwa perencanaan adalah kegiatan yang berupaya mengoptimalkan aktivitas dari suatu organisasi sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai secara efektif dan efisien. Langkah yang dilakukan dalam tahap perencanaan untuk kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah: (1) koordinasi dengan tim pendukung di lapangan, (2) Menghubungi Nara Sumber dari BKKBN untuk pembahasan materi tentang *stunting* dan permasalahannya, (3) Menyiapkan materi tentang Pola Asuh dalam Keluarga, (4) Menyiapkan berbagai sarana yang dibutuhkan untuk pelaksanaan pengabdian.

3. Tahap Pelaksanaan

Pengelolaan sebuah program dilihat dari mekanisme penyelenggaraannya sangat bertumpu pada tahap pelaksanaan. Sinergitas program *parenting* untuk menekan angka *stunting* di Kabupaten Cirebon dengan semua komponennya merupakan masukan dasar untuk terjadinya proses pelaksanaan, sehingga ia merupakan inti dari sebuah program serta sebagai bagian dari sebuah proses, tahap ini yang merupakan bagian yang sangat strategis karena akan sangat menentukan *output* dan *outcome* dari tujuan yang telah ditetapkan.

Mekanisme pelaksanaan program dapat dielaborasi, paling tidak dari aspek konten, pendekatan/strategi, serta proses implementasinya. Dalam konteks konten pelaksanaan program harus dapat menjawab ketercapaian program yang dilakukan antara Pemerintah dan Tri Pusat Pendidikan yakni 1) Keluarga, 2) Satuan Pendidikan baik di Jalur Pendidikan Formal maupun Pendidikan Non Formal (Sekolah, PKBM, Kursus), dan 3) Masyarakat.

Nara sumber yang hadir dalam FGD ini adalah Ibu Dra. Tati Rohayati, M.Pd selaku

Kepala Seksi Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga perwakilan dari Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Cirebon.

Sekaitan dengan hal yang telah dikemukakan di atas, implementasi pada kajian ini memiliki ruang lingkup program yang dilaksanakan oleh keempat Dinas/SKPD tersebut dalam upaya menekan angka *stunting* meliputi:

1) Program Preventif;

Program yang lebih menitikberatkan pada upaya pencegahan *stunting* melalui edukasi, penyuluhan langsung kepada masyarakat oleh Penyuluh Kesehatan Masyarakat, Penilik/Pengawas Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Pendamping Desa dan Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana mengenai bahaya *stunting*.

2) Program Kuratif

Program ini lebih menitikberatkan pada penanganan bagi anak, bayi yang menyandang status *stunting* melalui program pemberian asupan makanan yang bergizi, makanan tambahan, penimbangan berat badan, pemberian Air Susu Ibu (ASI) sampai usia 2 tahun, edukasi penataan sanitasi lingkungan yang bersih dan sumber air bersih yang terlindungi.

3) Intervensi langsung (spesifik)

Merupakan intervensi yang difokuskan pada sasaran anak dalam seribu hari pertama kelahiran yang berkontribusi pada 30 persen untuk penurunan angka *stunting*. Kegiatan intervensi ini umumnya dilakukan pada sektor kesehatan,

4) Intervensi tidak langsung (sensitif)

Adapun kerangka ini difokuskan pada berbagai macam upaya pembangunan di

luar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70 persen intervensi *stunting*. Sasaran dari intervensi ini adalah masyarakat secara umum dan tidak dikhususkan bagi ibu hamil dan balita pada seribu hari pertama kelahiran kehidupan.

Ruang lingkup program tersebut dilandasi dengan semangat untuk berkoordinasi dan berkomunikasi dalam merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi dan menindaklanjuti berbagai temuan/kendala yang dihadapi. Selain itu, pembinaan ketenagaan sumber daya manusia yang memiliki tugas pokok dan fungsi (tupoksi) yang beririsan dengan *stunting* melalui berbagai macam kegiatan Diklat, Bimtek, Seminar dan Workshop untuk peningkatan kapasitas dan kapabilitas ketenagaan tersebut.

Adapun pelaksanaan sinergitas kemitraan yang dikembangkan dalam kajian ini merujuk pada pendapat Covey (2008a), bahwa kekuatan sinergitas itu meliputi:

1) Kerjasama kreatif dalam perencanaan optimal

Sejatinya, sasaran dalam program sinergitas yang dilakukan adalah mengoptimalkan *value* atau nilai-nilai yang dibangun dalam sistem dari berbagai bagian secara keseluruhan. Hal ini mengandung makna bahwa sikap saling berbagi dilakukan dalam bertukar ide, pengetahuan, informasi, keterampilan bahkan keahlian serta pengalaman yang dilakukan oleh/antar Dinas/SKPD terkait yang didasari kesepahaman bersama. Kolaborasi dan sinergitas membutuhkan unsur pendukung yakni dukungan dari anggota yang memiliki sikap dan perilaku positif, supportif, saling menghargai, membantu dan saling memajukan.

2) Partisipasi dan Pengertian

Peran serta dan pemahaman saling mengerti (kesepahaman) adalah menjadi poin dalam peningkatan partisipasi. Sinergitas yang dibangun secara inovatif dan kreatif akan sulit dilakukan apabila tidak didukung oleh *mindset* (cara pandang) yang sama dari seluruh anggota. Tentu hal ini membutuhkan kesepahaman baru antar anggota dalam menunaikan tugas/kinerja organisasi. Tanpa adanya partisipasi dan saling pengertian antar anggota, sulit diwujudkan sinergitas antar OPD/SKPD.

3) Implementasi praktis dalam program pembangunan

Pengembangan sinergitas dan kolaborasi dalam mensukseskan program-program pembangunan harus didasari oleh landasan pemikiran yang sama serta menjauhi persaingan yang tidak sehat antar kelompok. Isu sosial mengenai *stunting* yang sedang dihadapi adalah pekerjaan rumah bersama yang harus dituntaskan bersama. Ketenagaan yang ada pada masing-masing Dinas/SKPD yang terlibat dalam program pencegahan dan penanggulangan *stunting* harus dilandasi dengan prinsip sinergitas yang dimulai dengan pernyataan bahwa hal ini adalah pekerjaan rumah “kami”, melalui prinsip kebersamaan, ketulusan adalah kunci dalam menghadapi problem *stunting*.

4) Penilaian terhadap perbedaan

Para pihak terkait dalam menuntaskan masalah *stunting* memiliki keunggulan dan kekurangan, artinya ada sesuatu yang unik pada tiap instansi/OPD/SKPD tersebut. Dinas/SKPD terkait dengan ciri khas program yang dirancangnya menjadi nilai tambah dalam implementasi

program. Dari perbedaan-perbedaan yang unik inilah kemudian dijalin kerja sama kreatif di bawah kesepakatan/kesepahaman bersama (SPK) yang menghasilkan alternatif dan memberikan keuntungan optimal bagi pihak-pihak yang bersinergi.

Implikasi dari keempat kekuatan sinergi tersebut diharapkan mampu dilaksanakan melalui 2 kegiatan utama :

- 1) Program Pemberdayaan Masyarakat, melalui a) akses informasi dan layanan yang terbuka, b) layanan program yang diselenggarakan bersifat inklusi dan partisipasi, c) akuntabilitas, d) peningkatan kapasitas lokal organisasi. Capaian akhir dari tujuan program pemberdayaan masyarakat ini adalah terbentuk organisasi yang dinamis dan produktif dalam menangani permasalahan *stunting*.
- 2) Program *Parenting*, melalui a) Sosialisasi program *parenting* yang terpadu (holistik integratif) yang dilakukan oleh para pelaksana program diantaranya; bidan desa, kader pos KB, Penyuluh Keluarga Berencana, Pendidik PAUD dan pelaksana pembangunan masyarakat lainnya, b) Gaya pengasuhan, melalui orientasi/penyuluhan yang disampaikan oleh Tim UPI yang dilakukan dalam kegiatan diskusi kelompok terpimpin (FGD) untuk diimplementasikan di keluarga masing-masing c) 1.000 Hari Pertama Kelahiran (HPK), d) Kelas *Parenting* dengan fokus sasaran langsungnya adalah orang tua yang memiliki anak dan atau sedang mengandung (ibu hamil). Capaian akhir yang diharapkan dari program *parenting* ini adalah keluarga yang sejahtera dan berkualitas.

Tahap ini dimaksudkan untuk melihat sejauhmana hasil pendampingan keluarga melalui program *parenting* untuk menekan angka *stunting* yang telah dilakukan melalui 6 program yang dilaksanakan dengan indikator sebagai berikut: 1) Meningkatnya pengetahuan, sikap dan keterampilan orangtua mengenai program *stunting* dan pencegahannya, 2) Meningkatnya partisipasi orangtua pada program *parenting* yang dilaksanakan di satuan pendidikan, keluarga dan masyarakat (Posyandu, Pos KB dan sebagainya), 4) Terbentuknya pola pengasuhan keluarga yang berbasis pada tumbuh dan kembang anak yang mempertimbangkan asupan makanan yang bergizi dan seimbang agar tercipta keluarga yang bahagia, sejahtera dan berkualitas.

Hal ini sejalan dengan apa yang dikemukakan oleh Long N (1996) yang menyatakan bahwa pentingnya pengasuhan muncul dari perannya sebagai penyangga terhadap kesulitan (seperti kemiskinan atau pengaruh nakal) atau mediator kerusakan (seperti dalam pelecehan anak). Pengasuhan biasanya melibatkan orang tua biologis tetapi tidak terbatas pada mereka. Di sini juga dibutuhkan peran pengasuh, guru, perawat, dan lainnya dalam memenuhi tugas pengasuhan bagi anak-anak. Pengasuhan memiliki tiga komponen penting. Pertama, pengasuhan melindungi anak dari bahaya. Perawatan juga mencakup peningkatan kesehatan emosional dan fisik. Kedua, kontrol melibatkan penetapan dan penegakkan batasan untuk memastikan keselamatan anak-anak dan orang lain, di area aktivitas yang semakin meluas. Ketiga, pengembangan melibatkan pengoptimalan potensi anak dan memaksimalkan kesempatan untuk menggunakannya

4. Tahap Evaluasi

Beberapa definisi *parenting* di atas menunjukkan bahwa *parenting* mencakup beberapa pemahaman, diantaranya: (a) pengasuhan bertujuan untuk mendorong pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal, baik secara fisik, mental maupun sosial, (b) pengasuhan merupakan sebuah proses interaksi yang terus menerus antara orang tua dengan anak, (c) pengasuhan adalah sebuah proses sosialisasi, (d) sebagai sebuah proses interaksi dan sosialisasi proses pengasuhan tidak bisa dilepaskan dari sosial budaya di mana anak dibesarkan.

Setidaknya terdapat tiga tujuan dan sasaran dalam *parenting education*, yaitu:

1. Meningkatkan kesadaran orang tua terhadap arti pentingnya pengasuhan anak dalam pendidikan, sehingga tumbuh kepedulian orang tua terhadap anak dan pendidikannya.
2. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan orang tua dalam melaksanakan pengasuhan dan pembinaan terhadap kepentingan pendidikan bagi anak, sehingga mampu membuat perencanaan terhadap karir pendidikan dan masa depan anak
3. Mempertemukan kepentingan dan keinginan antara pihak keluarga dan sekolah, sehingga jikapun ada permasalahan yang terjadi dapat menemukan solusi secara cepat.

Pada tahapan ini juga dilakukan monitoring dan evaluasi sejauhmana keberhasilan program, atau produk makanan yang dikembangkan. Evaluasi dilakukan pada program pertemuan antar Dinas/SKPD terkait, koordinasi triwulan semester, sinkronisasi data *by name by address*, program intervensi gizi dan intervensi spesifik serta program bina keluarga remaja. Akhirnya capaian akhir pengabdian masyarakat yang dikembangkan ini adalah sinergitas

kemitraan yang terpadu melalui program pemberdayaan masyarakat berbasis program *parenting* dalam menekan angka *stunting* guna terbentuk keluarga yang sejahtera dan berkualitas.

IV. SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Kegiatan pengabdian cukup bermanfaat bagi keluarga yang ditunjukkan dengan hasil: 1) Meningkatnya pengetahuan, sikap dan keterampilan orangtua mengenai program *stunting* dan pencegahannya, 2) Meningkatnya partisipasi orangtua pada program *parenting* yang dilaksanakan di satuan pendidikan, keluarga dan masyarakat (Posyandu, Pos KB dan sebagainya), 3) Terbentuknya pola pengasuhan keluarga yang berbasis pada tumbuh dan kembang anak yang mempertimbangkan asupan makanan yang bergizi dan seimbang agar tercipta keluarga yang bahagia, sejahtera dan berkualitas.

Saran

Untuk penurunan angka *stunting* tidak hanya orang tuanya saja yang menjadi sasaran, tetapi remaja pun sebaiknya menjadi sasaran pendampingan. Program Penyiapan Keluarga Bagi Remaja (PKBR) ini bertujuan untuk memberikan bekal pengetahuan, informasi, tukar pengalaman seputar kesiapan untuk berkeluarga yang ditujukan bagi remaja agar bersiap untuk menyongsong kehidupan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera. Selain itu, kesepahaman antar para pihak yang memiliki irisan program kerja terkait penanganan dan pencegahan *stunting* perlu terus digiatkan diatas MOU atau SPK yang ditandatangani oleh para pimpinan OPD/SKPD sehingga penanganan masalah *stunting* bersifat sinergitas dan berkelanjutan.

BIBLIOGRAFI

Covey, S. (2008a). *7 Habits of Highly Effective People* (Habit VI-Synergize), (online)
(www.gurteen.com/gurteen/gurteen.nsf/lid/stephen,covey) (synergi)

Megawangi, Ratna. (2013). *Pendidikan Karakter untuk Membangun Masyarakat Madani*. IPPK Indonesia Heritage Foundation.

Sudjana, H.D. (2007). *Pendidikan Non Formal: Wawasan, Sejarah Perkembangan, Filsafat, Teori Pendukung, Asas*. Bandung: Falah Production.

WHO. (2014). *Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy Brief*. 1–9.

Referensi Lain

Abbott, P., Mugisha, R., Mtika, P., & Nzabalirwa, W. (2020). Failing adult learners: Why Rwanda's adult literacy education is not delivering. *International Journal of Educational Development*, 79(September), 102288.
<https://doi.org/10.1016/j.ijedudev.2020.102288>

Budiastutik, I., & Rahfiludin, M. Z. (2019). *Faktor Risiko Stunting pada anak di Negara Berkembang Risk Factors of Child Stunting in Developing Countries*. 122–126.
<https://doi.org/10.2473/amnt.v3i3.2019.122-129>

Cameron, L., Chase, C., Haque, S., Joseph, G., Pinto, R., & Wang, Q. (2021). Childhood stunting and cognitive effects of water and sanitation in Indonesia. *Economics and Human Biology*, 40(November 2020), 100944.
<https://doi.org/10.1016/j.ehb.2020.100944>

4

Nadhiroh, Siti Rahayu; Ni'mah, K. (2010). Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. *Media Gizi Indonesia*, 1, 13–19.

Hatimah, I. (2015). Regulasi dan Implementasi Pendidikan Informal. *Jurnal Ilmu Pendidikan: Pedagogia*. 1-8.

Long N (1996). *Parenting in the USA*. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 1996;1:469–483. [[Google Scholar](https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1996.tb01469.x)]

Rachmi, C. N., Agho, K. E., Li, M., & Baur, L. A. (2016). *Stunting, underweight and overweight in children aged 2.0-4.9 years in Indonesia: Prevalence trends and associated risk factors*. *PLoS One*, 11(5), 1–17.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0154756>.

De Silva, I., & Sumarto, S. (2018). *Child malnutrition in Indonesia: Can education, sanitation and healthcare augment the role of income?* *Journal of International Development*, 30(5), 837–864.
<https://doi.org/10.1002/jid.3365>.

The World Bank. (2017). *Operationalizing a multi-sectoral approach for the reduction of stunting in Indonesia*. In : *An application using the 2007 and 2013 riskesdas* (English) (Vol. 2). Washington, DC. Retrieved from <http://documents.worldbank.org/curated/en/580081492008988764/an-application-using-the-2007-and-2013-Riskesdas>.

<https://www.merdeka.com/uang/pemerintah-targetkan-angka-stunting-turun-menjadi-28-persen-akhir-2019.html>

<https://fin.co.id/2020/03/12/belasan-ribu-anak-alami-stunting/>

