
IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) UNTUK MENINGKATKAN PEMENUHAN GIZI IBU HAMIL DAN BALITA BAGI KPM (KELUARGA PENERIMA MANFAAT) DI PROVINSI KALIMANTAN TENGAH KABUPATEN SUKAMARA KECAMATAN PANTAI LUNCI

Irwani¹

Eri Susan²

Farid Zaky Yopiannor³

Universitas Muhammadiyah
Palangkaraya, Palangka Raya,
Kalimantan Tengah, Indonesia

Universitas Brawijaya Malang,
Malang, Jawa Timur, Indonesia

email: irwanifisip@gmail.com

Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana Implementasi Program Keluarga Harapan (Pkh) untuk meningkatkan pemenuhan gizi ibu hamil dan balita bagi Kpm (Keluarga Penerima Manfaat) Di Provinsi Kalimantan Tengah Kabupaten Sukamara Kecamatan Pantai Lunci Pendekatan yang digunakan adalah kualitatif deskriptif. Metode pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi dan juga dokumentasi. Analisis data yang digunakan adalah teknik kualitatif yaitu teknik analisis interaktif dengan langkah-langkah reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa: (1) KPM paham dengan modul ini, salah satunya KPM mengerti cara menyusun menu sehari-hari dengan memperhatikan nilai gizi yang terkandung protein, karbohidrat, vitamin, lemak, mineral. (2) KPM bisa mengetahui tentang kesehatan dan gizi dengan membaca buku pintar kesehatan dan gizi. (3) KPM Bisa mengetahui kapan layanan pemeriksaan ibu hamil dan pemeriksaan kesehatan setelah melahirkan. (4) Serta mengetahui bagaimana cara mendaftar dan mendapatkan kartu Indonesia sehat (KIS).

Kata Kunci:

Implementasi,
Program Keluarga Harapan

Keywords:

Implementation,
The Family Of Hope Program

Abstract

The purpose of this study was to find out how the Implementation of the Family Hope Program (PKH) was to increase the nutritional fulfillment of pregnant women and toddlers for Kpm (Beneficiary Families) in Central Kalimantan Province, Sukamara District, Pantai Lunci District. The approach used was qualitative descriptive. The sampling method used purposive sampling. Data collection techniques using interviews, observation and documentation. The data analysis used is a qualitative technique, namely an interactive analysis technique with steps of data reduction, data presentation, and drawing conclusions. The results of the study show that: (1) KPM understands this module, one of which KPM understands how to prepare a daily menu by paying attention to the nutritional value contained in protein, carbohydrates, vitamins, fats, minerals. (2) KPM can find out about health and nutrition by reading smart books on health and nutrition. (3) KPM Can find out when the service for pregnant women checks and health checks after giving birth. (4) As well as knowing how to register and get a healthy Indonesia card (KIS)

PENDAHULUAN

Kebijakan program bantuan sosial di Indonesia menjadi sangat penting, sebagaimana di tuangkan dalam undang-undang dasar republik indonesia tahun 1945 yang

mengamankan bahwa Negara berkewajiban atau bertanggung jawab untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum dalam rangka mewujudkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Bantuan sosial adalah merupakan transfer

uang atau barang yang diberikan kepada masyarakat guna melindungi dari kemungkinan terjadinya resiko sosial dan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Bensos difokuskan untuk meningkatkan derajat hidup masyarakat agar terlepas dari permasalahan rantai kemiskinan yang berkepanjangan, mendorong dan mempercepat pertumbuhan masyarakat miskin menjadi masyarakat produktif, mandiri, sejahtera dengan memperbaiki dan menyempurnakan kebijakan yang sudah ada. Untuk memeberikan keabsahan sistem perlindungan sosial di Indonesia, pemerintah telah menetapkan undang-undang nomor 11 tahun 2009 tentang kejehteraan sosial. Cukup jelas tercatat dalam bab 1 (pasal 1) perlindungan sosial adalah upaya yang di arahkan untuk mencegah dan mengatasi resiko dari guncangan dan kerentanan sosial seseorang, keluarga, kelompok, dan atau masyarakat agar kelangsungan hidupnya dapat dipenuhi sesuai dengan kebutuhan dasar minimal.

Pemerintah Indonesia telah melaksanakan program kelurga harapan (PKH) sejak tahun 2007 sebagai upaya memberi perlindungan sosial bagi keluarga miskin, yang pada akhirnya bertujuan untuk mendukung upaya penggulangan kemiskinan nasional. PKH dalam jangka pendek diharapkan dapat membantu mengurangi beban pengeluaran kelurga miskin. Sedangkan untuk jangka menengah, PKH diharapkan mampu menciptakan perubahan perilaku peserta dalam mengaskes layanan kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial, dalam kondisi pandemic covid-19 KPM PKH diharapkan dapat menerapkan protokol kesehatan sehingga menghasilkan generasi yang lebih sehat dan cerdas.

Masalah gizi adalah masalah kesehatan masyarakat yang penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan

pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Masalah gizi merupakan sindroma kemiskinan yang erat kaitannya dengan masalah ketahanan pangan tingkat rumah tangga juga yang menyangkut aspek pengetahuan dan perilaku yang kurang mendukung pola hidup sehat. Rendahnya penghasilan menyebabkan keluarga miskin tidak mampu memenuhi kebutuhan kesehatan dan pendidikan, bahkan untuk tingkat minimal sekalipun. Jika ibu hamil tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai, maka hal ini akan berakibat pada buruknya kondisi kesehatan dan asupan gizi bayi yang ada dalam kandungan ibu tersebut dan tentunya mempengaruhi kesehatan si bayi pada saat lahir nanti. Pelayanan kesehatan selama masa kehamilan, persalinan dan nifas sangat penting bagi kelangsungan hidup ibu dan bayi. Mendorong ibu mengakses fasilitas kesehatan, melibatkan tenaga medis professional dalam persalianan dan pasca melahirkan sangat penting untuk terus menekan angka kematian ibu dan bayi. Kesehatan anak usia balita juga menjadi perhatian khusus dalam PKH.

Di dalam PKH pendampingan bagi KPM sangat diperlukan sebagaimana untuk mempercepat salah satu tujuan PKH yaitu menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian KPM terkait pemanfaatan layanan kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan social. Demi tercapainya tujuan tersebut maka PKH memiliki pendamping sosial PKH sebagai ujung tombak yang mempunyai peran dan fungsi fasilitasi, mediasi, atfokasi, edukasi, dan motivasi bagi KPM PKH. Implementasi proses pendamping tidak hanya berfokus pada pendamping perorangan KPM PKH yang terkendala atau membutuhkan terhadap akses layanan, tetapi juga melalui pendamping terhadap kelompok. Pendamping terhadap kelompok KPM PKH dapat dilakukan oleh

pendamping sosial PKH melalui pertemuan kelompok (PK) dan pertemuan peningkatan kemampuan keluarga (P2K2).

Modul P2K2 merupakan modul pembelajaran terstruktur untuk meningkatkan keterampilan hidup KPM PKH dengan fokus utama di bidang ekonomi, pendidikan dan pengasuhan anak, kesehatan, perlindungan anak dan kesejahteraan sosial serta modul lainnya yang mendukung pelaksanaan PKH. Modul P2K2 disampaikan kepada KPM dengan memperhatikan kebutuhan KPM. Bahan ajar berupa buku modul, buku pintar, flipchart, poster dan brosur dan alat lainya untuk mendukung penyampaian P2K2 diselenggarakan oleh kementrian sosial yang didukung oleh K/L terkait serta peran pemerintah daerah. P2K2 dilaksanakan setiap bulan selama masa kepesertaan KPM KMH. (Pedoman pelaksana PKH.2021).

Berdasarkan beberapa uraian masalah di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian di Desa Sungai Cabang Barat Kecamatan Pantai lunci, “Implementasi Program Keluarga Harapan (Pkh) untuk meningkatkan pemenuhan gizi ibu hamil dan balita bagi Kpm (Keluarga Penerima Manfaat) Di Provinsi Kalimantan Tengah Kabupaten Sukamara Kecamatan Pantai Lunci.”

METODOLOGI

Penelitian ini merupakan penelitian dengan pendekatan deskriptif kualitatif karena peneliti ingin mengetahui bagaimana gambaran mengenai suatu fenomena yang sulit untuk diketahui dan dipahami serta untuk memecahkan masalah pada saat penelitian dilakukan. Melalui metode penelitian kualitatif ini peneliti juga ingin melakukan sebuah pengamatan yang langsung menuju pada obyek, melakukan penjelajahan dengan *grand to*

question, sehingga masalah akan dapat ditemukan dengan jelas, peneliti akan melakukan eksplorasi terhadap suatu objek melalui teknik pengumpulan data secara triangulasi atau gabungan.

Penelitian ini menggunakan rancangan kualitatif dengan pendekatan deskriptif yang bertujuan mendeskripsikan tentang masalah yang diteliti, mengenai Implementasi Program Keluarga Harapan (Pkh) untuk meningkatkan pemenuhan gizi ibu hamil dan balita bagi Kpm (Keluarga Penerima Manfaat) Di Provinsi Kalimantan Tengah Kabupaten Sukamara Kecamatan Pantai Lunci

Penelitian ini dilakukan di di Desa Sungai Cabang Barat Kecamatan Pantai lunci, kabupaten Sukamara Provinsi Kalimantan Tengah.

Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik sampel acak bertingkat. Sampel dalam penelitian ini adalah kepala Desa Sungai Cabang Barat Kecamatan Pantai lunci,, pendamping, KPM, warga Desa yang termasuk dalam kelompok keluarga penerima manfaat program keluarga penerima manfaat (PKH).

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan teknik kualitatif yaitu analisis interaktif, yang memiliki langkah-langkah sebagai berikut: 1. reduksi data; 2. Penyajian data; dan 3. penarikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian dari mengenai Implementasi Program Keluarga Harapan (Pkh) untuk meningkatkan pemenuhan gizi ibu hamil dan balita bagi Kpm (Keluarga Penerima Manfaat) Di Provinsi Kalimantan Tengah Kabupaten Sukamara Kecamatan Pantai Lunci adalah sebagai berikut

1. Rendahnya penghasilan menyebabkan keluarga miskin tidak mampu memenuhi kebutuhan kesehatan dan pendidikan, bahkan untuk tingkat minimal sekalipun. Jika ibu hamil tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai, maka hal ini akan berakibat pada buruknya kondisi kesehatan dan asupan gizi bayi yang ada dalam kandungan ibu tersebut dan tentunya mempengaruhi kesehatan si bayi pada saat lahir nanti. Pelayanan kesehatan selama masa kehamilan, persalinan dan nifas sangat penting bagi kelangsungan hidup ibu dan bayi. Mendorong ibu mengakses fasilitas kesehatan, melibatkan tenaga medis profesional dalam persalinan dan pasca melahirkan sangat penting untuk terus menekan angka kematian ibu dan bayi. Kesehatan anak usia balita juga menjadi perhatian khusus dalam PKH.
2. Adapun materi penguatan yang disampaikan oleh pendamping dalam penelitian ini dijabarkan atau dideskripsikan dengan langkah-langkah penyampaian yang terdapat pada Modul 3 Kesehatan Dan Gizi.
3. PKH adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga miskin yang ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat (KPM). Komponen yang memenuhi minimal satu kriteria yang komponen kesehatan (ibu hamil/nifas, anak usia di bawah 6 tahun), komponen pendidikan (SD,SMP,SMA/setara) dan komponen kesejahteraan sosial (lansia 70 tahun/lebih, disabilitas berat). KPM yang ditetapkan masuk dalam program mempunyai hak dan kewajiban dimana KPM berhak mendapatkan layanan fasilitas pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial bagi seluruh anggota keluarganya selain itu memperoleh batuan uang tunai yang besarnya telah ditentukan dalam program selain itu terdaftar dan mendapatkan program-program komplementer penanggulangan kemiskinan lainnya. Adapun kewajiban yang harus dilaksanakan oleh KPM yaitu untuk komponen kesehatan memeriksa diri/imunisasi (bumil dan balita) kefasilitas kesehatan, dan untuk komponen pendidikan minimal 85% kehadiran disekolah dari hari efektif. Untuk komponen kesejahteraan sosial memeriksa kesehatan sesuai kebutuhan.
4. Manfaat dari adanya program keluarga harapan memiliki tujuan jangka panjang dan jangka pendek. Program ini dalam jangka pendek bertujuan mengurangi beban RTSM dan dalam jangka panjang diharapkan dapat memutus mata rantai kemiskinan antar generasi, sehingga generasi berikutnya dapat keluar dari pengkap kemiskinan hal ini juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan peserta PKH dan meningkatkan taraf pendidikan anak-anak peserta PKH selain itu juga untuk pemantauan kesehatan bagi lansia dan disabilitas agar nantinya dapat dilakukan upaya-upaya untuk pemenuhan kualitas kesehatan mereka. Dengan memanfaatkan pelayanan sosial dasar seperti kesehatan dan pendidikan hal ini tentunya menghilangkan kesenjangan sosial dan ketidakberdayaan ataupun keterasingan sosial. Selain itu juga pemberian motivasi dan pengetahuan tentang hal-hal yang berkaitan dengan pemberdayaan-pemberdayaan ataupun penyuluhan

yang diberikan pendamping kepada KPM diharapkan dapat menjadikan keluarga tersebut lebih berubah perilaku dan kebiasaannya terutama dalam segi pendidikan dan kesehatan.”

5. Pemerintah melalui kementerian sosial yang kemudian ditetapkan oleh Direktorat jaminan sosial keluarga, bahwa tidak hanya bantuan materi saja yang diberikan, namun pengetahuan berupa materi-materi sebagai upaya perubahan pola pikir keluarga penerima manfaat (KPM) juga diberikan. Materi-materi yang diberikan diantaranya: pengasuh dan pendidikan anak, pengelola keuangan dan memulai usaha, kesehatan dan gizi, perlindungan anak, bidang pelayanan penyandang disabilitas berat, dan bidang peningkatan kesejahteraan lanjut usia. Dengan adanya pertemuan kelompok atau FDS untuk KPM PKH maka dengan adanya modul-modul, seperti adanya modul-modul di ajarkan baru saja yaitu modul kesehatan gizi ibu hamil dan balita maka KPM diharapkan lebih mengetahui kebutuhan gizi atau menu yang harus diberikan kepada ibu hamil dan balita dengan pemanfaatan bantuan sosial PKH tentunya. Disini KPM PKH diharapkan mengetahui susunan menu atau gizi-gizi yang baik yang harus di susun berdasarkan protein, vitamin, lemak, karbohidrat untuk pertumbuhan perkembangan ibu hamil dan balita.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang disimpulkan bahwa Implementasi Program Keluarga Harapan (Pkh) untuk meningkatkan pemenuhan gizi ibu hamil dan balita bagi Kpm (Keluarga Penerima Manfaat) Di Provinsi

Kalimantan Tengah Kabupaten Sukamara Kecamatan Pantai Lunci sebagai berikut :

1. KPM paham dengan modul ini, salah satunya KPM mengerti cara menyusun menu sehari-hari dengan memperhatikan nilai gizi yang terkandung protein, karbohidrat, vitamin, lemak, mineral.
2. KPM bisa mengetahui tentang kesehatan dan gizi dengan membaca buku pintar kesehatan dan gizi..
3. KPM Bisa mengetahui kapan layanan pemeriksaan ibu hamil dan pemeriksaan kesehatan setelah melahirkan.
4. Serta mengetahui bagaimana cara mendaftar dan mendapatkan kartu Indonesia sehat (KIS).

UCAPAN TERIMA KASIH

Berisi Informasi ucapan terima kasih serta penghargaan kepada pihak-pihak yang telah berpartisipasi dalam kegiatan Penelitian yang dilakukan. Bisa kepada institusi penyedia anggaran maupun hibah (mencantumkan sumber dan skema hibah yang digunakan), pihak institusi tempat kegiatan Penelitian dilakukan, narasumber, organisasi dan unsur masyarakat, serta sivitas akademika yang telah membantu pelaksanaan kegiatan Penelitian.

REFERENSI

- Haryatmoko, (2011), *Etika Publik*, Gramedia Pustaka Utama: Jakarta.
- Inpres nomor 1 Tahun 2013 tentang Pencegahan dan Pemberantasan Korupsi poin lampiran ke 46 tentang Pelaksanaan Transparansi Penyaluran Bantuan Langsung Tunai Bersyarat Bagi Keluarga Sangat Miskin (KSM) Sebagai Peserta Program Keluarga Harapan (PKH)
- Jaya, I. (2019). Implementasi Kebijakan Penanganan Gelandangan, Pengemis, Tuna Susila Dan

Anak Jalanan Di Kota Palangka Raya. *Journal Ilmu Sosial, Politik dan Pemerintahan*, 8(1), 1-8.

Milka, M. (2018). Implementasi Program Jaminan Kesehatan (JKN) Dalam Prespektif Pelayanan Publik Di RSUD Dr Doris Sylvanus Palangka Raya: Program Assurance Service Of Health (JKN) Prespective In Public In Rsud Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. *Pencerah Publik*, 5(2), 1-6.

Peraturan Menteri Keuangan No 228/PMK.05/2016 tentang Perubahan atas PMK No. 254/PMK.05/2015 tentang Belanja Bantuan Sosial Pada Kementerian Negara/Lembaga.

Satia, M. R., & Suhardi, S. (2019). Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya. *Pencerah Publik*, 6(1), 15-20.

Yusuf, M. (2023). Implementasi Kebijakan Pengembangan Ruang Terbuka Hijau (RTH) Publik di Provinsi Kalimantan Timur. *Jurnal Good Governance*, 177-182.

http://repository.radenintan.ac.id/1935/4/BAB_III.pdf

<http://repository.uin-suska.ac.id/4094/3/BAB%20II.pdf>

http://repository.upi.edu/42093/4/S_PLS_1504906_Chapter3.pdf

<https://djpb.kemenkeu.go.id/kppn/ketapang/id/data-publikasi/artikel/3080-program-bantuan-sosial-dan-akuntabilitasnya.html>

<https://eprints.uny.ac.id/18466/5/BAB%20III%2010417144040.pdf>

https://kominfo.go.id/index.php/content/detail/15708/program-bantuan-sosial-untuk-rakyat/0/artikel_gpr