

**PROFIL PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH)
TERHADAP KESEJAHTERAAN KELUARGA DI DESA PASLATEN SATU
KECAMATAN TATAPAAAN KABUPATEN MINAHASA SELATAN**

*The Profile of “Keluarga Harapan” Program to the Family Welfare in Paslaten Satu Village,
Tatapaan, Minahasa Selatan Regency*

Serli Sengo, Noortje M, Benu, dan Leonardus R. Rengkung
Jurusan Sosial Ekonomi Pertanian Fakultas Pertanian Universitas Sam Ratulangi

ABSTRACT

This study aimed to determine the Profile of “Program Keluarga Harapan” (PKH-Family Hope Program) to the family welfare in Paslaten Village, Tatapaan District, South Minahasa Regency. The main objectives of the PKH were to reduce numbers and break the poverty chain, to improve the quality of human resources, and to change behavior that did not support the welfare improvement of the poorest groups.

The study was conducted from July to October 2019. The data used were primary data obtained through interviews with 20 (twenty) respondents of PKH recipient families and secondary data obtained from the Village Office in Paslaten. Data analysis method used was descriptive analysis.

The results showed that the Family Hope Program (PKH) was greatly helped the community.

Keywords: PKH, Family Hope Program, welfare.

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan program yang memberikan bantuan tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM), sebagai imbalannya RTSM diwajibkan memenuhi persyaratan yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumberdaya manusia (SDM) yaitu pendidikan dan kesehatan. Program keluarga harapan ini pertama kali di implementasikan di sejumlah Negara Amerika Latin dan Karibia seperti Meksiko, Brasil, Kolombia, Honduras, Jamaica dan Nikaragua yang dikenal dengan program *Conditional Cash Trasfer* (CCT) atau Bantuan Tunai Bersyarat. Kemiskinan pada dasarnya bukan hanya permasalahan ekonomi tetapi lebih bersifat multidimensional dengan akar permasalahan terletak pada sistem ekonomi dan politik bangsa. Dimana kebijakan

yang ditetapkan pemerintah terkadang malah membuat hidup masyarakat makin terasa sulit dari segi ekonomi khususnya, sehingga mereka tidak memiliki akses yang memadai dalam kehidupan sehari-hari (Muliani, 2011). di Desa Paslaten Kecamatan Tatapaan Kabupaten Minahasa selatan Program Keluarga Harapan (PHK) sudah dilaksanakan selama 5 tahun di mulai daritahun 2012 sampai tahun 2017. PKH melalui proses seleksi dan pelatihan untuk melaksanakan tugas pendamping RTSM penerima program dan membantu kelancaran pelaksanaan PKH (Nainggolan, 2012).

Program keluarga harapan merupakan suatu program penanggulangan kemiskinan yang memberikan bantuan tunai kepada rumah tangga sangat miskin (RTSM).Program Keluarga Harapan atau yang sering disebut dengan PKH adalah program asistensi sosial kepada rumah tangga yang memenuhi kualifikasi ter-

tentu dengan memberlakukan persyaratan dalam rangka untuk mengubah perilaku miskin.

Program sebagaimana dimaksud merupakan program pemberian uang tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dan bagi anggota keluarga RTSM diwajibkan melaksanakan persyaratan dan ketentuan yang telah ditetapkan (Sugiono, 2008).

Program ini sangat membantu masyarakat terlebih khusus bagi anak usia sekolah untuk memenuhi kebutuhan pendidikan dan untuk ibu-ibu hamil. Dari uraian di atas maka penulis tertarik melakukan peneltiann tentang Profil Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Kesejahteraan Keluarga di Desa Paslaten Kecamatan Tatapaan Kabupaten Minahasa Selatan.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di kemukakan maka masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana Profil Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap Kesejahteraan keluarga di Desa Paslaten Kecamatan Tatapaan Kabupaten Minasa Selatan.

Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Profil Program Keluarga Harapan terhadap kesejahteraan keluarga Di Desa Paslaten Kecamatan Tatapaan Kabupaten Minahasa Selatan.

Manfaat Peneltian

Adapun manfaat dari penelitian ini yaitu:

1. Dapat mengembangkan teori yang selama ini telah dipelajari
2. Manfaat buat Pemerintah: Pemerintah harus melakukan pendampingan dan pengawasan kepada keluarga penerima PKH yang ada di Desa Paslaten.

3. Manfaat buat Masyarakat: Masyarakat yang mendapatkan bantuan PKH sebaiknya berkonsentrasi penuh untuk mengembangkan pendidikan anak sampai selesai.

METODE PENELITIAN

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama 4 bulan yaitu dari bulan Juli sampai Oktober tahun 2019 mulai dari persiapan sampai penyusunan laporan penelitian. Tempat penelitian ini dilaksanakan di Desa Paslaten Kecamatan Tatapaan Kabupaten Minahasa Selatan

Metode Pengambilan Sampel

Metode Pengambilan Sampel dalam Penelitian ini menggunakan metode *Purposive Sampling*(secara sengaja). di ambil Profil Program PKH mulai dari pengurus sampai pada anggota PKH. Dengan responden 20 orang dengan wawancara dilakukan secara langsung pada Anggota PKH dengan penulisan pengisian kuesioner.

Metode Pengambilan Data

Penelitian ini digunakan data Primer dan data Sekunder. Data Primer diperoleh dari wawancara langsung dan pengisian kuesioner terhadap masyarakat atau Profil Program PKH di Desa Paslaten Kecamatan Tatapaan Kabupaten Minahasa Selatan dalam bentuk informasi dari internet.

Konsep Pengukuran Variabel

Variabel-variabel yang diukur dalam penelitian ini, adalah:

1. Umur Responden (Tahun)
2. Tanggungan keluarga: Suami, Istri dan Anak.
3. Tingkat pendidikan, dilihat dari pendidikan terakhir yang di tempuh responden di ukur dalam tahun.
4. Profil PKH

5. Kesehatan anak umur 0-6 tahun
 - a. Anak Usia 0-28 hari harus diperiksa 3 kali: pertama 6-48 jam, kedua 3-7 hari, ketika 8-28 hari.
 - b. Anak Usia 6-12 bulan harus mendapatkan Vitamin A sebanyak 2 kali dalam setahun.
 - c. Kenaikan Berat badan Balita: Naik (+), Turun (-).
6. Ibu hamil dan ibu nifas
 - a. Kunjungan pemeriksaan kehamilan di 000puskesmas 4 kali.
 - b. Ibu melahirkan harus di tolong oleh tenaga kesehatan.
 - c. Pada masa Nifas harus melakukan pemeriksaan dan mendapat pelayanan KB pasca persalinan.
7. Pendidikan anak
 - a. Pendidikan merupakan pilar penting dalam meningkatkan kualitas SDM.
 - b. Bagi Peserta PKH diwajibkan memenuhi persyaratan berkaitan dengan pendidikan mengikuti kehadiran di satuan minimal 80% selama tahun ajaran berlangsung.

Metode Analisis Data

Analisis Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif yang dituangkan dalam bentuk tabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Deskripsi Umum Lokasi Penelitian

Desa Paslaten Satu merupakan salah satu desa di Kecamatan Tatapaan, berada pada ketinggian 39 mdpl (meter diatas permukaan laut), terdiri dari 4 jaga. Jumlah penduduk Desa Paslaten terdiri dari Laki-laki 573 jiwa dan perempuan 635 jiwa sehingga keseluruhan jumlah penduduk desa paslaten satu sebanyak 1.208 jiwa.

Batas-batas wilaya Desa Paslaten Satu:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Manembo-nembo
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Sulu
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Teluk Amurang
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Paslaten Satu

Jumlah Penduduk di Desa Paslaten Satu

Jumlah penduduk Desa Paslaten Satu berjumlah 1208 jiwa dengan rincian jumlah laki-laki 573 jiwa dan perempuan 635 jiwa.

Tabel 1. Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Jaga

| Jaga | L | P | Jumlah (orang) | % | Jumlah (orang) | % |
|--------|-----|-----|----------------|-------|----------------|-------|
| 1 | 138 | 150 | 288 | 24,8 | 58 | 23,62 |
| 2 | 30 | 140 | 270 | 22,68 | 89 | 22,40 |
| 3 | 155 | 165 | 320 | 27,50 | 75 | 25,96 |
| 4 | 150 | 180 | 330 | 26,17 | 86 | 28,34 |
| Jumlah | 573 | 635 | 1208 | 100 | 318 | 100 |

Tabel 1. Menunjukkan jumlah Penduduk pada jaga I berjumlah 288 orang (24,8%) dan jumlah laki-laki sebanyak 138 orang dan perempuan 150 orang pada jaga II berjumlah 270 orang (22,68%) dari jumlah laki-laki adalah 130 orang dan perempuan berjumlah 140 orang jumlah penduduk pada jaga II berjumlah 320 orang (27,5%) yang terdiri dari laki-laki berjumlah 155 orang dan perempuan adalah 165 orang sedangkan pada jumlah penduduk pada jaga IV adalah 330 orang dimana jumlah laki-laki adalah 150 orang dan perempuan berjumlah 180 orang.

Mata Pencaharian Penduduk

Matapencaharian penduduk mayoritas petani yang diuraikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Mata Pencaharian Penduduk

| Jenis Pekerjaan | Laki-laki (orang) | Perempuan (orang) |
|------------------|-------------------|-------------------|
| Petani | 383 | 5 |
| Buruh Tani | 49 | 8 |
| Swasta | 23 | 9 |
| Pegawai | 10 | 21 |
| Ibu Rumah Tangga | 0 | 314 |
| Pengusaha | 14 | 2 |
| Jumlah | 456 | 359 |

Tabel 2. Menunjukkan bahwa mata pencaharian responden yaitu petani laki-laki (383 orang), perempuan (5 orang), buruh tani (49 orang), perempuan (8 orang), swasta laki-laki (23 orang), perempuan (9 orang), pegawai laki-laki (10 orang), perempuan (21 orang), ibu rumah tangga perempuan (314 orang), pengusaha kecil menengah dan besar laki-laki (14 orang), perempuan (2 orang).

Karakteristik Responden

Karakteristik responden digunakan untuk mengetahui tingkat kemampuan dalam mengambil keputusan dalam keluarga khususnya prog keluarga harapan.

Responden Menurut Umur

Tingkat Umur mempengaruhi seseorang dalam melakukan aktivitas mampu konsep berpikir seseorang, Umur merupakan suatu tolak ukur dalam kehidupan seseorang yang diukur setiap tahun sejak lahir sampai dengan sekarang.

Tabel 3. Jumlah Reponden menurut Umur

| Umur | Jumlah (orang) | Persentase (%) |
|---------|----------------|----------------|
| 21 – 27 | 6 | 30 |
| 28 – 34 | 8 | 40 |
| 25 – 41 | 3 | 15 |
| >41 | 3 | 15 |
| Jumlah | 20 | 100 |

Tabel 3. menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden berada pada kisaran umur 8 Reponde (40%) Yang Berumur Antara 23-25 Ta-

hun. Umur antara 21- 22 Tahun (30%) sebanyak 6 orang, Umur Antara 29-32 Tahun 3 Orang (15%) dan 44 tahun keatas sebanyak 3 orang (15%).

Tanggungjawab Keluarga

Tanggungjawab dalam keluarga meliputi suami, istri, dan anak yang menjadi beban tanggungjawab dalam keluarga, dengan tanggungjawab keluarga mempengaruhi pendapatan kepala keluarga semakin besar dengan jumlah tanggungjawab maka akan mempengaruhi pendapatan dari keluarga, dengan jumlah tanggungjawab dalam keluarga pendapatan tentang tanggungjawab keluarga responden dapat dilihat pada tabel 4. berikut.

Tabel 4 Tanggungjawab Keluarga Responden

| Jumlah Tanggungjawab | Jumlah (orang) | Persentase (%) |
|----------------------|----------------|----------------|
| 4 | 6 | 30 |
| 5 | 8 | 40 |
| 7 | 3 | 15 |
| 8 | 3 | 15 |
| 8 | 7 | 35 |
| Jumlah | 20 | 100 |

Tabel 4. menunjukkan bahwa responden penerimaan PKH memiliki jumlah tanggungjawab 5 sebanyak 4 responden atau (20%) jumlah responden yang beranggota keluarga 4 orang sebanyak 3 reponden (15%) jumlah responden yang beranggota keluarga 7 orang yaitu sebanyak 6 responden (30%) jumlah responden yang beranggota keluarga 8 orang sebanyak 7 responden (35%) responden.

Karakteristik Responden Menurut Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor pendukung untuk meningkatkan kualitas, meningkatkan daya pikir, meningkatkan kreatifitas, memperbaiki ucapan maupun tindakan dari seseorang. Tingkat pendidikan petani merupakan salah satu faktor dalam meningkatkan kualitas SDM, serta mempengaruhi seseorang

untuk meningkatkan usahanya di bidang pertanian. Penjelasan tentang/Tingkat pendidikan responden dapat di lihat pada Tabel 5.berikut.

Tabel 5. Tingkat Pendidikan Responden

| Pendidikan | Jumlah (orang) | Persentase (%) |
|------------|----------------|----------------|
| SD | 4 | 1,24 |
| SMP | 6 | 2,03 |
| SMA | 9 | 2,09 |
| SMK | 1 | 2,01 |
| Jumlah | 20 | 100 |

Tabel 5. menunjukkan bahwa penerima penerima bantuan PKH dengan tingkat pendidikan SD berjumlah 4 orang dengan persentase (1,04%), tingkat pendidikan SMP berjumlah 6 responden dengan persentase (2,06%), tingkat pendidikan SMA berjumlah 9 responden dengan persentase (2,09%), dan tingkat pendidikan di SMK berjumlah 1 responden dengan persentase (2,01%), Ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden yang paling banyak ada di tingkat SMP dan SMA.

Profil Penerima Bantuan (PKH)

Pada penelitian ini profil penerima Program Keluarga Harapan (PKH) dapat dilihat dari umur responden, tanggungan keluarga, tingkat pendidikan, keadaan sebelum dan sesudah mengikuti program, kesehatan anak-anak umur 0-6 tahun, ibu-ibu hamil dan ibu-ibu nifas, pendidikan anak.

Sebelum Dan Sesudah Mengikuti PKH di Desa Paslaten

PKH adalah program penanggulangan kemiskinan melalui pemberian bantuan tunai kepada keluarga sangat miskin berdasarkan persyaratan dan ketgentuan yang telah ditetapkan. Kondisi pendidikan masyarakat penerima manfaat PKH di Desa Paslaten satu dalam mengikuti program PKH dapat dilihat pada Tabel 6

Tabel 6. Kondisi Responden sebelum dan sesudah mengikuti PKH

| Kategori | Sebelum (orang) | % | Sesudah (orang) | % |
|------------------|-----------------|------|-----------------|------|
| SD | 10 | 13,7 | 20 | 16,5 |
| SMP | 20 | 26,5 | 30 | 25,8 |
| SMA | 21 | 27,9 | 31 | 26,4 |
| Kesehatan balita | 12 | 15,7 | 17 | 14,7 |
| Ibu hamil | 13 | 17,2 | 20 | 16,5 |
| Jumlah | 76 | 100 | 118 | 100 |

Tabel 6. menunjukkan bahwa pernyataan responden tentang sebelum dan sesudah mengikuti program PKH. Dari hasil wawancara dengan responden di ketahui bahwa sebelum mengikuti program ini responden belum dapat menunjang akan pendidikan anak-anak mereka dikarenakan kondisi perekonomian responden yang semuanya adalah petani bahkan ada anak yang tidak dapat menamatkan SD karena kekurangan biaya. Namun demikian setelah mengikuti program PKH, responden dan juga anak-anak balita setiap bulannya dapat memeriksakan kondisi kesehatan mereka di posyandu dan menerima vitamin sehingga tingkat kesehatan balita dan ibu hamil meningkat. Jadi menurut responden program ini sangat layak untuk di laksanakan

Kenaikan Berat Badan Balita

Berat badan balita menjadi salah satu indikator apakah ia bertumbuh dan berkembang dengan baik atau tidak, untuk itu ibu perlu memantau berat badan balita untuk memastikan agar ia tetap sehat. Asupan makanan dan ASI akan menjaga berat badan ideal balita sesuai usia. Apabila penerima PKH memiliki anak balita maka penerima tersebut harus melaksanakan persyaratan PKH yaitu anak harus ditimbang berat badannya di puskesmas dan akan dilihat apakah terjadi kenaikan berat badan atau tidak.

Tabel 7. Kenaikan berat badan balita

| Penimbangan Balita di Puskesmas | Jumlah (orang) | Persentase (%) |
|---------------------------------|----------------|----------------|
| Naik | 15 | 1,24 |
| Turun | 5 | 2,03 |
| Jumlah | 20 | 100 |

Pada Tabel 7. menunjukkan bahwa ada 15 responden atau (2,15%) yang mengatakan bahwa terjadi kenaikan berat badan pada balita setiap bulan karena mendapat asupan gizi.

Ibu- ibu Hamil dan Ibu Nifas

Pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu tahapan penting menuju kehamilan yang sehat. Boleh dikatakan kehamilan merupakan syarat yang wajib diikuti oleh para ibu hamil. Pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan oleh dokter kandungan atau bidan dengan minimal pemeriksaan 4 kali selama kehamilan yaitu pada usia kehamilan pertama, kehamilan kedua dan dua kali pemeriksaan pada kehamilan ketiga. Namun ada baiknya jika pemeriksaan kehamilan dilakukan sebulan sekali hingga usia 6 bulan, dan sebulan 2 kali pada usia kehamilan 7-8 bulan dan seminggu sekali pada usia kehamilan menginjak 9 bulan. Dalam pemeriksaan dilakukan monitoring

a. Pemeriksaan Selama Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan dilakukan dengan monitoring secara menyeluruh baik mengenai kondisi ibu maupun janin juga dapat mengetahui perkembangan kehamilan, tingkat kesehatan kandungan kondisi janin bahkan penyakit atau kelainan pada kandungan dan dapat dilakukan penanganan secara dini. pemeriksaan selama kehamilan responden, di Desa Paslaten itu sudah cukup baik.

Tabel 8. Jumlah Pemeriksaan Selama Kehamilan

| Jumlah pemeriksaan kehamilan | Jumlah (orang) | Persentase (%) |
|------------------------------|----------------|----------------|
| Tidak pernah | - | - |
| 1 kali | - | - |
| 2 kali | - | - |
| 3 kali | - | - |
| 4 kali | 1 | 33,33 |
| Setiap bulan | 2 | 66,67 |
| Jumlah | 3 | 100 |

Tabel 3 menunjukkan ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya setiap bulan lebih tinggi daripada yang hanya 4 kali selama masa kehamilan. Hal ini menunjukkan bahwa responden telah menyadari kesadaran akan pemeriksaan saat hamil.

b. Konsumsi Suplemen Tablet Fe

Anemia dapat terjadi dalam kehamilan yang disebabkan karena kekurangan zat besi atau juga disebut anemia defisiensi besi yang mengakibatkan kurangnya zat besi dalam tubuh sehingga kebutuhan zat besi (Fe) tidak cukup, faktor yang menyebabkan antara lain kurangnya asupan zat besi dan protein dari makanan, peradangan akut, masa pertumbuhan dan masa penyembuhan, hal ini membuat ibu hamil harus mendapatkan Suplemen tablet Fe untuk mencegah anemia yang terjadi dalam kehamilan. Hasil penelitian terhadap 20 responden atau 100% penerima PKH di Desa Paslaten. bahwa penerima mengetahui kalau PKH kesehatan untuk ibu hamil harus mengkonsumsi Suplemen tablet Fe.

c. Pertolongan Medis Saat Persalinan

Tenaga Medis selalu memperhatikan kondisi yang berisiko buruk terhadap ibu, bayi atau keduanya. Banyak bahaya penyakit atau bahkan kematian yang sesungguhnya dapat dicegah. Hasil penelitian terhadap 20 penerima bantuan di Desa Paslaten memahaminya 20 responden atau 100% yang pernah Setiap ibu

bersalin harus ditolong melahirkan dan ditolong oleh tenaga kesehatan saat menerima program PKH.

Tanggungans Anak Sekolah

Program ini menyediakan bantuan komponen anak SD Rp.900.000, siswa MP Rp.1.500.000 dan pelajar SMA Rp.2.000.000

Tabel 9. Jumlah Penerima Beasiswa

| Jumlah Tanggungan Anak Penerima Beasiswa | Jumlah (orang) | Persentase (%) |
|--|----------------|----------------|
| 3 | 7 | 35 |
| 4 | 6 | 30 |
| 5 | 5 | 35 |
| Jumlah | 20 | 100 |

Tabel 9 menunjukkan bahwa di Desa Paslaten tanggungan anak-anak sekolah sangat tinggi sehingga diharapkan SDMnya semakin maju.

Siswa yang menerima program PKH pendidikan, jika tidak memenuhi kewajiban mengikuti kehadiran di sekolah maka akan dilakukan pengurangan pembayaran terakhir dan apabila peserta tidak mengikuti persyaratan tersebut maka bantuan akan langsung dicabut dana PKH yang diberikan untuk pendidikan diterima setiap 4 bulan sekali di kantor terdekat

Manfaat Dana Program PKH

Bantuan dana diberikan untuk keluarga miskin dengan syarat mereka harus menyekolahkan anaknya dan melakukan cek kesehatan secara rutin, target utamanya untuk keluarga miskin dengan anak usia 0-15 tahun atau ibu yang sedang hamil.

Tabel 10. Tanggapan Responden terhadap Manfaat Dana Program PKH

| Respons Peserta | Jumlah (orang) | Persentase (%) |
|-------------------|----------------|----------------|
| Bermanfaat | 11 | 55 |
| Sangat bermanfaat | 9 | 45 |
| Jumlah | 20 | 100 |

Respons penerima program berbeda tergantung dari jumlah tanggungan yang memenuhi kebutuhan masyarakat PKH.

Kesehatan Anak Umur 0-6 Tahun

Kewajiban dari Program Keluarga Harapan yang berkaitan dengan kesehatan RTSM yang telah ditetapkan sebagai peserta PKH diwajibkan melakukan persyaratan berkaitan dengan kesehatan jika terdapat anggota keluarga yang terdiri dari anak usia 0-6 tahun. Setiap anggota PKH dapat mengunjungi dan memanfaatkan berbagai fasilitas kesehatan atau puskesmas yang berada di Desa Paslaten.

Pemeriksaan Kesehatan Anak Usia 0-28 hari (neonatus)

Anak harus diperiksa kesehatannya sebanyak 3 kali. Pemeriksaan pertama pada 6-48 jam, pemeriksaan kedua 3-7 hari, ketiga 8-28 hari ini merupakan kewajiban dari penerima PKH dan untuk memastikan anak tumbuh dalam keadaan yang sehat. Pemeriksaan ini berperan sebagai tindakan pencegahan untuk menghentikan perkembangan atau menangani penyakit dengan segera. Pemeriksaan anak dimaksudkan untuk memantau tumbuh kembang anak dan memberi perlindungan penuh dari penyakit. Hasil penelitian dari 20 penerima PKH di Desa Paslaten ada 20 responden atau 100% yang menerima bantuan terkait pemeriksaan anak usia 0-28 hari di puskesmas yang berada di Desa Paslaten. pemeriksaan dilakukan minimal 3 kali dalam setahun untuk memenuhi persyaratan PKH, di Desa Paslaten penerima memeriksakan anak di puskesmas hampir setiap bulan karena ini merupakan kewajiban dari penerima bantuan dan untuk memastikan anak tumbuh dalam keadaan yang sehat.

Pemeriksaan Anak Usia 6-12 Bulan

Usia anak 6 – 12 bulan harus mendapatkan Vitamin A minimal sebanyak 2 kali dalam setahun yaitu bulan Februari dan Agustus. Vitamin A terbukti bisa menurunkan

angka kesakitan dan kematian anak karena vitamin A berfungsi memperkuat sistem kekebalan tubuh. Hasil penelitian dari 20 responden atau 100% yang menerima Vitamin A dalam setahun sebanyak 2 kali yaitu pada bulan Februari dan bulan Agustus untuk anak usia 6-12 bulan. Apabila penerima program khususnya yang memiliki anak usia 6-12 bulan tidak dapat berkunjung ke puskesmas untuk menerima vitamin A, maka dari pihak puskesmas yang akan membawakan vitamin tersebut kerumah. Selain itu penerima juga akan mendapatkan dana bantuan sebesar Rp. 250.000 dan uang ini akan diterima sampai anak berusia 6 tahun. Penerimaan Vitamin A di Desa Paslaten sudah cukup baik. karena semua responden penerima mendapatkan Vitamin A dari puskesmas.

Imunisasi Tambahan Anak Usia 12-59 Bulan

Imunisasi adalah salah satu cara yang tepat untuk menjaga kesehatan anak agar ia terhindar dari berbagai penyakit infeksi. Saat ini pemerintah telah menyediakan imunisasi dasar untuk anak yang terdiri dari imunisasi BCG, Polio, Hepatitis B, DPT, dan Campak. Hasil penelitian dari 20 responden atau 100% penerima PKH. yaitu semua anak mendapatkan imunisasi tambahan yaitu usia 0 bulan mendapat imunisasi BCG, Polio 1 dan Hepatitis B 1, usia 2 bulan mendapat imunisasi DPT 1, Polio 2 dan Hepatitis B 2, usia 3 bulan mendapat imunisasi DPT 2 dan Polio 3, usia 4 bulan mendapat imunisasi DPT III dan Polio IV, usia 9 bulan mendapat imunisasi Campak dan Hepatitis B 3, usia 2 tahun mendapat imunisasi

Penimbangan Berat Badannya Secara Rutin Setiap Setiap 3 Bulan untuk Anak Usia 12-59 Bulan

Anak usia 12-59 bulan perlu ditimbang berat badannya secara rutin minimal setiap 3 bulan sekali untuk standar dari PKH bidang kesehatan, untuk melakukan pemeriksaan setiap penerima PKH mendapatkan kartu kesehatan,

kartu ini harus selalu dibawa apabila akan melakukan pemeriksaan karena petugas dari puskesmas akan memeriksa kartu kesehatan tersebut, karena setiap bulan pendamping kecamatan akan langsung mengunjungi puskesmas dan memeriksa catatan pemeriksaan dari penerima bidang kesehatan yang wajib melakukan pemeriksaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 20 responden atau 100% telah melaksanakan persyaratan PKH yaitu anak usia 12-59 bulan ditimbang berat badannya secara rutin setiap 3 bulan sekali untuk standar PKH bidang kesehatan, responden penerima PKH di Desa Paslaten sudah melakukan penimbangan berat badan balita setiap bulan di puskesmas.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Profil Program Keluarga Harapan (PKH), Terhadap Kesejahteraan Keluarga di Desa Paslaten sudah berjalan dengan baik yang ditunjukkan oleh program PKH pendidikan anak-anak lebih rajin bersekolah, dan juga di bidang anak-anak yang berusia 0-6 tahun, ibu-ibu hamil dan ibu nifas sudah memiliki jaminan mendapat asupan gizi yang cukup baik, dan melalui pemeriksaan yang rutin yakni pemberian vitamin A, imunisasi tambahan, konsumsi Suplemen Tablet Fe dilakukan, penimbangan berat badan balita dapat dilakukan secara rutin di puskesmas

Dana yang diberikan setiap tiga bulan sekali melalui Program PKH sangat bermanfaat untuk masyarakat di Desa Paslaten.

Saran

Perlunya pendampingan dan pengawasan kepada keluarga penerima PKH agar program ini berjalan

DAFTAR PUSTAKA

- Muliani, 2011. Partisipasi Masyarakat Miskin Terhadap Penanggulangan Kemiskinan Dalam Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat Mandiri (PNPM-M) Perkotaan Di Desa Cadangampar Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat. Sripsi. IPB Bogor.(Diakses 15 April 2017).
- Nainggolon, T, dkk. 2012. Program Keluarga Harapan Di Indonesia: Dampak Pada Rumah Tangga Sangat Miskin Di Tujuh Provinsi : Pusat Penelitian Dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial (P3KS) Press, jakarta
- Sugiono.2008 Metodologi Penelitian Sosial. Penerbit. Afta Beta. Bandung Jawa Barat. Sripsi. IPB Bogor.(Diakses 15 April 2017).