

**EFEKTIVITAS KETEPATAN SASARAN DALAM PENYALURAN PKH KELUARGA
PETANI KELURAHAN MERAS KECAMATAN BUNAKEN
KOTA MANADO**

**Rahasia Meyssel Anneke
Charles R. Ngangi
Leonardus R. Rengkung**

ABSTRACT

This study aims to see the accuracy of the target in the distribution of Family Hope Program of farmers family of Meras village, Bunaken subdistrict, Manado City. The study was conductd from February to April 2017. Thy data used are primary data and second data. This research was conducted by direct interview technique with 11 (eleven) respondents. The result of this study indicate that the implementation of the distribution of PKH in the village of Meras has been runing well, beneficiaries perform the obligations as stipulated by the Departemens of Social Affairs related to education and health. After PKH children are more diligent in school, in the field of hyealth has been running well children aged 0-6 years, pregnant women and postpartum women have the assurance of getting adequate nutrition ththrough examination, provision of vitamins, immunization and weight weighing routinely in health center that exist in Tongkaina.

Keywords : *effectiveness of target accuracy, channeling of family of farmers, Meras village, Bunaken sub-district, Manado city*

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk melihat ketepatan sasaran dalam penyaluran Program Keluarga Harapan keluarga petani Kelurahan Meras Kecamatan Bunaken Kota Manado. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari hingga April 2017. Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Penelitian ini dilakukan dengan teknik wawancara langsung dengan 11 (Sebelas) orang responden. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan penyaluran PKH di Kelurahan Meras sudah berjalan dengan baik, penerima bantuan melaksanakan kewajiban sesuai yang ditetapkan Dinas Sosial yang berkaitan dengan pendidikan dan kesehatan. Setelah ada PKH anak lebih rajin bersekolah, dibidang kesehatan telah berjalan dengan baik anak usia 0-6 tahun, ibu hamil dan ibu nifas memiliki jaminan mendapat asupan gizi yang cukup melalui pemeriksaan, pemberian vitamin, imunisasi, serta penimbangan berat badan secara rutin di uskesmas yang ada di Kelurahan Tongkaina.

Kaca kunci : *efektivitas ketepatan sasaran, penyaluran pkh keluarga petani, Kelurahan Meras Kecamatan Bunaken Kota Manado*

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 diimplementasikan di sejumlah negara Amerika Latin dan Karibia seperti Meksiko, Brazil, Kolumbia, Honduras, Jamaica dan Nikaragua yang dikenal dengan program *Conditional Cash Transfer* (CCT) atau Bantuan Tunai Bersyarat (Syamsir, 2014). Program Keluarga Harapan dilaksanakan pemerintah di Indonesia pada bulan Maret tahun 2007 dengan uji coba di tujuh provinsi (Sumatra Barat, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, NTT, Sulawesi Utara, dan Gorontalo). Selain itu meskipun angka partisipasi sekolah dasar tinggi masih banyak anak keluarga miskin yang putus sekolah atau tidak melanjutkan ke SMP/Mts. Kondisi ini membuat generasi penerus keluarga miskin senantiasa rendah dan akhirnya terperangkap dalam lingkaran kemiskinan. Alasan rumah tangga sangat miskin untuk tidak melanjutkan sekolah disebabkan oleh tidak adanya biaya, bekerja untuk mencari nafkah, serta merasa pendidikannya sudah cukup. Program Keluarga Harapan dijalankan sebagai pelaksanaan dari UU No. 40 Tahun 2004 tentang jaminan sosial nasional, UU No. 11 Tahun 2009 tentang kesejahteraan sosial, UU No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, Instruksi Presiden No. 3 Tahun 2010 tentang Rencana Tindak Percepatan Pencapaian Sasaran Program Pro-Rakyat, dan Peraturan Presiden No. 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. Merujuk pada Sistem Jaminan Sosial Nasional berdasarkan UU No. 40 Tahun 2004. PKH merupakan bantuan sosial yang dimaksudkan demi mempertahankan kehidupan dalam kebutuhan dasar terutama pendidikan dan kesehatan. Tujuan PKH yaitu meningkatkan kondisi sosial ekonomi RTSM, meningkatkan taraf pendidikan anak-anak RTSM, meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas

dan anak dibawah 6 tahun dari RTSM. Manfaat PKH untuk jangka pendek yaitu melalui pengurangan beban pengeluaran rumah tangga, sedangkan manfaat PKH untuk jangka panjang memutus rantai kemiskinan antar generasi melalui peningkatan kualitas kesehatan/nutrisi, pendidikan dan kapasitas pendapatan anak dimasa depan dari anak keluarga miskin, serta memberikan kepastian kepada si anak akan masa depannya. Dana yang diberikan kepada RTSM secara tunai melalui Kantor Pos dimaksudkan agar penerima dapat mengakses fasilitas pendidikan dan kesehatan yakni anak-anak harus bersekolah hingga SMP, anak balita harus mendapatkan imunisasi dan ibu hamil harus memeriksakan kandungan secara rutin. Program ini memberikan bantuan uang tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dengan catatan mengikuti persyaratan yang diwajibkan. Persyaratan itu berkaitan dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia yaitu kesehatan dan pendidikan. Jika kesehatan terjamin maka pendidikan seseorang akan berjalan dengan baik, dengan kualitas pendidikan yang layak dan bagus maka secara otomatis kualitas sumber daya manusia juga akan meningkat. Sasaran dari program PKH yakni ibu hamil, ibu menyusui, memiliki anak balita dan anak usia sekolah setingkat SD-SMP. Penerima bantuan yaitu ibu atau wanita dewasa yang mengurus anak pada rumah tangga yang bersangkutan. Jadi, pada kartu kepesertaan PKH pun akan tercantum nama ibu/wanita yang mengurus anak bukan kepala rumah tangga (Syamsir, 2014). Komponen pendidikan dalam PKH dikembangkan untuk meningkatkan angka partisipasi pendidikan dasar wajib 9 tahun serta upaya mengurangi angka pekerja anak pada keluarga yang sangat miskin. Jenis lembaga pendidikan dasar yang dapat dimanfaatkan oleh anak-anak penerima bantuan PKH terdiri dari Lembaga Pendidikan Formal (SD, SMP) dan Lembaga Pendidikan Non Formal. Lembaga pendidikan tersebut berperan untuk mensukseskan pencapaian tujuan PKH pendidikan karena salah satu tujuan akhir PKH adalah meningkatkan angka partisipasi sekolah anak bagi anak-anak RTSM serta untuk mengurangi pekerja dibawah umur di Indonesia. Program ini memiliki keunikan dalam menetapkan siapa yang menerima

manfaat atau program dan sampai berapa lama penerima manfaat memperoleh bantuan. Bila hasil evaluasi menyebutkan bahwa penerima program telah memenuhi tujuan PKH, maka RTSM dikeluarkan sebagai penerima PKH. Sebaliknya, bila RTSM penerima manfaat masih menerima PKH hanya dibatasi maksimal 6 tahun (Samosir, 2013) PKH telah berlangsung di Kota Manado sejak tahun 2007 di tiga kecamatan, dengan waktu ruang lingkup PKH meliputi seluruh kota Manado, dan sebanyak 3.191 penerima manfaat. PKH dikoordinasi oleh Dinas Sosial. Seluruh data penerima PKH didapatkan dari Kementerian Sosial Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) 2011. Setelah proses validasi dan verifikasi, penerima PKH yang dinilai tidak layak menerima bantuan akan dieleminasi. Kota Manado memiliki 11 kecamatan dan 87 kelurahan, Kelurahan Meras telah menerima PKH sejak tahun 2008. Bantuan diberikan 4 tahap pertahun (per 3 bulan). Hingga saat ini PKH telah berjalan sekitar 9 tahun lebih. Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah mendeskripsikan efektivitas ketepatan sasaran dalam penyaluran program PKH bagi Rumah Tangga Sangat Miskin. Hal inilah yang menyebabkan penulis tertarik melaksanakan penelitian tentang Efektivitas Ketepatan Sasaran dalam Penyaluran PKH Keluarga Petani Kelurahan Meras Kecamatan Bunaken Kota Manado.

Rumusan Masalah

Permasalahan yang menjadi perhatian dalam penelitian ini adalah bagaimana efektivitas ketepatan sasaran dalam penyaluran Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Meras Kecamatan Bunaken Kota Manado.

Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas ketepatan sasaran dalam penyaluran PKH di Kelurahan Meras Kecamatan Bunaken Kota Manado.

Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu rujukan dalam penelitian berikutnya yang sejenis.

METODOLOGI PENELITIAN

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Meras Kecamatan Bunaken Kota Manado selama tiga bulan yaitu dari bulan Februari sampai dengan bulan April 2017 mulai dari persiapan sampai penyusunan laporan penelitian.

Metode Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder yang berkaitan dengan pengukuran efektivitas ketepatan sasaran dalam penyaluran Program Keluarga Harapan (PKH) pada aspek kesehatan dan aspek pendidikan. Aspek kesehatan akan diukur tingkat efektivitas ketepatan sasaran dalam penyaluran program ini penerima program pada anak usia 0-6 tahun, serta ibu hamil dan ibu Nifas pada RTSM, aspek pendidikan akan diukur tingkat efektivitas ketepatan sasaran dalam penyaluran program ini penerima program anak peserta harus didaftarkan pada satuan pendidikan dan mengikuti kehadiran di kelas minimal 85% dari hari sekolah dalam sebulan selama tahun ajaran berlangsung. Data primer akan diambil secara survei dengan menggunakan daftar pertanyaan, sedangkan data sekunder akan diambil dari instansi terkait seperti Dinas Sosial Propinsi SULUT dan Kota Manado.

Metode Pengambilan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua penerima PKH yang mendapatkan bantuan mulai dari tahun 2008-2017 yang masih aktif di Kelurahan Meras yang berjumlah 11 RTSM. Pengambilan sampel dilakukan secara pengambilan sampel jenuh yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Hal ini dilakukan bila jumlah populasi relatif kecil, kurang dari 30 orang (Sugiyono, 2016).

Pengukuran Variabel

Variabel yang diukur adalah berhubungan dengan pengukuran efektivitas ketepatan sasaran dalam penyaluran program PKH terutama pengukuran efektivitas ketepatan sasaran terhadap RTSM yang dilihat dari dua

aspek yaitu, aspek kesehatan anak usia 0-6 tahun dan aspek ibu hamil dan ibu nifas serta aspek pendidikan.

1. Anak Usia 0-6 tahun :
 1. Pemeriksaan kesehatan : tidak sama sekali (0), 1 kali (1), 2 kali (2) dan 3 kali (3).
 2. Penerimaan Vitamin A : tidak sama sekali (0), 1 kali (1), dan 2 kali (2).
 3. Penerimaan imunisasi tambahan : tidak sama sekali (0), 1 kali (1), 2 kali (2) dan 3 kali (3).
 4. Penimbangan berat badan : tidak sama sekali (0), 1 kali (1), 2 kali (2) dan 3 kali (3).
 5. Kenaikan berat badan balita : turun (-), tetap (0), dan naik (+).
2. Ibu Hamil dan Ibu Nifas :
 1. Kunjungan pemeriksaan kehamilan 3 bulan pertama, 3 bulan kedua, dan 3 bulan terakhir : tidak sama sekali (0), 1 kali (1), 2 kali (2), 3 kali (3) dan 4 kali (4).
 2. Konsumsi suplemen tablet Fe : ya (1) dan tidak (0).
 3. Proses kelahiran ditolong oleh tenaga kesehatan : ya (1) dan tidak (0).
 4. Pemeriksaan ibu nifas : ya (1) dan tidak (0).
3. Pendidikan :
 1. Kehadiran dikelas minimal 85% dari hari sekolah dalam sebulan selama tahun ajaran berlangsung (<85% = 1, 85% = 2 dan > 85% = 3).

Analisis Data

Analisis Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analisis deskriptif, dimana metode analisis ini mendeskripsikan setiap data yang diambil. Pengamatan yang diarahkan untuk memperoleh fakta-fakta yang di analisis menggunakan metode analisis deskriptif, data hasil wawancara dari Dinas Sosial Kota Manado, ketua kelompok PKH Kelurahan Meras dan penerima bantuan PKH yang masih aktif sampai saat ini dari tahun 2008-2017 yaitu 11 penerima dan dibuat tabulasi, kemudian hasilnya diinterpretasikan

sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Analisis data dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan daftar tabel dan angka. Pengukuran efektif dan tidak efektif berdasarkan pencapaian variabel yang diukur.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kecamatan Bunaken merupakan salah satu Kecamatan dari sebelas Kecamatan yang ada di kota Manado. Kecamatan Bunaken terdiri dari 5 Kelurahan yaitu, Kelurahan Molas, Kelurahan Bailang, Kelurahan Tongkeina, Kelurahan Pandu dan Kelurahan Meras. Dahulu Kecamatan Bunaken merupakan bagian dari Kabupaten Minahasa yang kemudian dimasukkan ke dalam Kota Manado berdasarkan Peraturan Pemerintah RI Nomor 22 Tahun 1988 tentang Perubahan Batas Wilayah Kota Manado. Ketika bergabung dengan kota Manado menjadi bagian dari Kecamatan Molas dan kemudian beralih statusnya menjadi Kelurahan berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 4 tanggal 27 September tahun 2000. Kecamatan Molas kemudian dimekarkan menjadi 3 kecamatan yakni Kecamatan Singkil, Kecamatan Tuminting dan Kecamatan Bunaken. Kecamatan Bunaken pada awalnya terdiri dari 8 Kelurahan diluar dari Kelurahan Pandu yang dulunya merupakan bagian dari Kecamatan Mapanget. Namun setelah dimekarkan menjadi 5 Kelurahan dan yang berada di wilayah kepulauan telah menjadi Kecamatan Bunaken Kepulauan, sehingga tersisa 4 kelurahan di kecamatan Bunaken. Sejak dibentuk pada tahun 2000 Kecamatan Bunaken telah dipimpin oleh 5 orang Camat. Luas Wilayah Kecamatan Bunaken (Wilayah Daratan) adalah 3.183,07 Ha. Kecamatan Bunaken berbatasan dengan:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Minahasa Utara
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Mapanget
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Tuminting
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Bunaken Kepulauan dan Teluk Manado.

Kelurahan Meras sebagian besar penduduknya sebagai petani. Jumlah penduduk di Kelurahan Meras sebanyak 1.100 orang yang terdiri dari laki-laki 622 orang termasuk 2 orang WNA dan perempuan 478 orang. Jumlah kepala keluarga yang berada di Kelurahan Meras sebanyak 308 kepala keluarga. Aliran kepercayaan Islam ada 39 orang laki-laki dan 32 orang perempuan serta sebanyak 1029 orang yang beragama Kristen atau 580 orang laki-laki dan 449 orang perempuan yang beragama Kristen.

Karakteristik Responden Penelitian

Responden dalam penelitian ini adalah penerima Program Keluarga Harapan (PKH) yang berada di Kelurahan Meras Kecamatan Bunaken sebanyak 11 responden yang masih aktif dari tahun 2008-2017. Terdapat empat karakteristik responden yang dimasukkan dalam penelitian ini, yaitu : umur, pekerjaan, pendidikan, dan tanggungan. Berikut penjelasan tentang karakteristik responden terkait dengan empat karakteristik tersebut.

Karakteristik Responden Menurut Umur

Tingkat umur mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas maupun konsep berpikir seseorang. Umur merupakan suatu tolok ukur dalam kehidupan seseorang yang diukur setiap tahun sejak dari lahir sampai dengan sekarang maka dengan itu umur sangat mempengaruhi kemampuan seseorang, semakin muda umur petani maka akan sangat mudah petani tersebut menerima informasi serta penggunaan teknologi dalam bidang pertanian. Dalam penelitian ini karakteristik responden berdasarkan umur dikelompokkan dalam empat kategori. Tabel 1 menunjukkan jumlah responden berdasarkan kelompok umur. Dari Tabel 1 dapat dijelaskan tentang sebaran umur responden dimana paling banyak kepala keluarga yang menerima PKH terbanyak pada usia yang masih produktif. Pada umur 22-31 tahun jumlah 3 responden dengan persentase 27,27%, pada umur 32-41 tahun jumlah 4 responden dengan persentase 36,36%, pada umur 42-51 tahun jumlah 3 responden dengan persentase 27,27% sedangkan jumlah responden diatas 52 tahun berjumlah 1 responden dengan persentase 9,10%, dengan

demikian dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini sebagian besar responden masih berusia produktif.

Karakteristik Responden Menurut Pekerjaan

Apabila seseorang sudah menemukan pekerjaan yang tepat atau sesuai dengan keinginannya maka orang itu fokus dengan pekerjaannya demi memenuhi kebutuhan hidupnya. Pada penelitian ini dilihat pekerjaan utama dari penerima program PKH yaitu petani. hasil penelitian terhadap 11 responden menunjukkan bahwa kategori pekerjaan yang paling dominan adalah yang bekerja sebagai petani dengan jumlah 9 responden atau 81,82%. Selain itu ada 2 responden atau 18,18% yang pekerjaan utamanya yaitu bertani tetapi juga memiliki pekerjaan sampingan yaitu buruh. Kelurahan Meras bersifat agraris dan dalam penelitian ini seluruh responden bekerja di sektor pertanian.

Karakteristik Responden Menurut Pendidikan Responden

Pendidikan merupakan salah satu faktor pendukung untuk meningkatkan kualitas, meningkatkan daya pikir, meningkatkan kreatifitas, memperbaiki ucapan maupun tindakan dari seseorang. Namun pada nyatanya ada beberapa dari sebagian kelompok masyarakat yang belum menyadari betapa pentingnya pendidikan itu sendiri. Tingkat pendidikan petani merupakan salah satu faktor dalam meningkatkan kualitas SDM, serta mempengaruhi seseorang untuk meningkatkan usahanya di bidang pertanian. Untuk tingkat pendidikan responden desa Meras dapat dilihat pada tabel 2. Pada tabel 2 memperlihatkan bahwa tingkat pendidikan responden penerima PKH di Kelurahan Meras masih rendah. Hal ini ditunjukkan dengan 2 responden atau 18,18% tidak pernah menempuh pendidikan hal ini disebabkan oleh kondisi ekonomi yang tidak memungkinkan untuk menimbah ilmu, sedangkan responden yang lain pernah menempuh pendidikan Tamat SD hanya 1 responden atau 9,09% karena merasa pendidikannya sudah cukup, Tamat SMP 6 responden atau 54,55% dan Tamat SMA 2 responden atau 18,18% yang merasa pendidikannya sudah cukup.

Tanggungjawab Keluarga Responden

Tanggungjawab keluarga adalah jumlah anggota keluarga meliputi suami, istri, dan anak yang menjadi beban tanggungan dalam keluarga. Jumlah tanggungan keluarga mempengaruhi pendapatan kepala keluarga, semakin besar jumlah tanggungan maka akan mempengaruhi pendapatan dari keluarga. Jumlah tanggungan keluarga responden bisa dilihat pada tabel 3. Tabel 3 memperlihatkan bahwa responden penerima PKH memiliki jumlah tanggungan 3 orang sebanyak 5 responden atau 45,45%. Jumlah responden yang beranggota keluarga 4 orang sebanyak 2 responden atau 18,18%. Jumlah responden yang beranggota keluarga 6 orang sebanyak 3 responden atau 27,27%. Jumlah responden yang beranggota keluarga 7 orang hanya 1 responden atau 9,10%, semakin besar jumlah tanggungan dalam keluarga maka akan mempengaruhi pendapatan keluarga dengan demikian sebagian besar responden yang berada di lokasi penelitian memiliki 3 tanggungan keluarga yang berarti kepala keluarga harus bekerja keras untuk membiayai yang ditanggung dalam keluarga.

PKH di Kelurahan Meras

Program Keluarga Harapan merupakan program yang memberikan bantuan tunai kepada RTSM sebagai upaya perlindungan sosial. Program ini mencakup 2 bidang kegiatan yaitu pendidikan dan kesehatan. Tujuan utama dari program ini yaitu untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumberdaya manusia terutama pada kelompok masyarakat miskin. Secara khusus tujuannya yaitu meningkatkan kondisi sosial ekonomi RTSM, meningkatkan taraf pendidikan anak RTSM, meningkatkan status gizi dan kesehatan ibu hamil, ibu nifas dan anak dibawah 6 tahun dari RTSM, meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan khususnya bagi RTSM. Program Keluarga Harapan mensyaratkan peserta PKH yaitu anak usia 0-6 tahun, ibu hamil, ibu nifas untuk melakukan kunjungan rutin ke berbagai sarana kesehatan, oleh karena itu program ini menjadi salah satu sarana percepatan pencapaian target program kesehatan.

Khususnya bagi kesehatan ibu dan anak. Kecamatan Bunaken merupakan salah satu kecamatan dari sebelas kecamatan yang ada di Kota Manado. Kecamatan Bunaken terdiri dari lima Kelurahan salah satunya Kelurahan Meras yang juga menerima Program Keluarga Harapan dari tahun 2008, berarti PKH di kelurahan Meras sudah berjalan hampir 9 tahun. Bantuan ini diberikan 4 tahap pertahun atau setiap 3 bulan sekali, di bidang kesehatan dan pendidikan selain melakukan pemeriksaan di puskesmas dan mengikuti kehadiran disekolah penerima PKH juga mendapatkan bantuan dana. Dana yang diberikan kepada masing-masing penerima tergantung dari tanggungan yang ada dalam keluarga. Berikut deskripsi mengenai efektivitas ketepatan sasaran dalam penyaluran PKH yang terbagi dalam anak usia 0-6 tahun, ibu hamil, ibu nifas dan pendidikan di Kelurahan Meras.

ANAK USIA 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 Kelurahan Tongkaina. Berikut ini mengenai penyaluran program untuk anak usia 0-6 tahun di Kelurahan Meras.

1. 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 11 penerima PKH di Kelurahan Meras ada 9 responden atau 100% yang menerima bantuan

terkait pemeriksaan anak usia 0-28 hari di puskesmas yang berada di Kelurahan Tongkaina pemeriksaan dilakukan minimal 3 kali dalam setahun untuk memenuhi persyaratan PKH, di Kelurahan Meras penerima memeriksakan anak di puskesmas hampir setiap bulan karena ini merupakan kewajiban dari penerima bantuan dan untuk memastikan anak tumbuh dalam keadaan yang sehat. Hal ini sesuai dengan kriteria PKH kesehatan dan untuk pemeriksaan anak di puskesmas untuk para penerima sudah tepat sasaran karena semua penerima memeriksakan anak di puskesmas.

2. Anak usia 6-12 bulan harus mendapatkan Vitamin A

Pemberian 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 9 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 Kelurahan Meras sudah tepat sasaran karena semua responden penerima mendapatkan Vitamin A dari puskesmas setiap bulan Februari dan Agustus sesuai ketentuan PKH di bidang kesehatan.

3. Anak usia 12-59 bulan perlu mendapatkan imunisasi tambahan.

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 9 responden atau 100%

penerima PKH di Kelurahan Meras 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 DPT dan Polio dan usia 6 tahun mendapat imunisasi tambahan DPT dan Hepatitis B. Penerimaan imunisasi tambahan di Kelurahan Meras sudah tepat sasaran karena semua responden penerima mengikuti persyaratan PKH bidang kesehatan yaitu penerimaan imunisasi tambahan untuk anak usia 12-59 bulan.

4. Anak usia 12-59 bulan perlu ditimbang berat badannya secara rutin setiap 3 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 9 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 Kelurahan Meras melakukan penimbangan berat badan balita setiap bulan di puskesmas untuk memantau tumbuh kembang anak, ini berarti responden telah melaksanakan kewajiban mereka sebagai penerima PKH dan penimbangan berat badan balita anak usia 12-59 bulan sudah tepat sasaran di Kelurahan Meras.

5. Kenaikan berat badan balita : turun (-), tetap (0), dan naik (+).

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 4 memperlihatkan kenaikan berat badan pada balita. Tabel 4 memperlihatkan bahwa ada 6 responden atau 66,67% yang mengatakan bahwa terjadi kenaikan berat badan pada balita setiap bulan karena mendapatkan asupan gizi yang cukup dan hanya 3 responden atau 33,33% yang mengatakan tidak terjadi kenaikan berat badan atau tetap.

IBU HAMIL dan IBU NIFAS

1. Pemeriksaan Selama Kehamilan

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 trimester pertama, trimester kedua dan dua kali pemeriksaan pada trimester 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

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. Tabel 5 memperlihatkan kunjungan pemeriksaan kehamilan 3 bulan pertama, 3 bulan ke-2, dan 3 bulan terakhir : tidak sama sekali (0), 1 kali (1), 2 kali (2), 3 kali (3) dan 4 kali (4). Hasil penelitian dari tabel 5 diatas dapat dilihat bahwa hanya 1 responden yang mengatakan bahwa ia melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali selama kehamilan atau 33,33% karena merasa sudah cukup dan 2 responden atau 66,67% melakukan pemeriksaan lebih dari 4 kali atau hampir setiap bulan memeriksakan kehamilan ke puskesmas karena pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu tahapan penting menuju kehamilan yang sehat. Pemeriksaan kehamilan dilakukan sebulan sekali hingga usia 6 bulan kehamilan dan sebulan dua kali pada usia kehamilan 7-8 bulan dan seminggu sekali pada usia kehamilan menginjak 9 bulan. Dalam pemeriksaan kehamilan dilakukan 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. Untuk pemeriksaan selama kehamilan responden, di Kelurahan Meras sudah tepat sasaran karena sudah melaksanakan standar PKH kesehatan.

2. Konsumsi Suplemen tablet Fe.

Anemia dalam kehamilan 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, pendarahan 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 3 responden atau 100% penerima PKH di Kelurahan Meras bahwa penerima mengetahui kalau PKH kesehatan untuk ibu hamil harus mengkonsumsi Suplemen tablet Fe. Responden penerima menyatakan bahwa mereka mengkonsumsi suplemen tablet Fe yang diberikan puskesmas.

3. Ibu melahirkan harus ditolong oleh tenaga kesehatan

Setiap ibu bersalin harus ditolong oleh tenaga kesehatan dan setiap kehamilan memerlukan perhatian karena akan selalu ada risiko buruk terhadap ibu, bayi atau keduanya. Banyak bahaya penyakit atau bahkan kematian yang sesungguhnya dapat dicegah. Hasil penelitian terhadap 11 penerima bantuan di Kelurahan Meras memang hanya ada 3 responden atau 100% yang pernah melahirkan dan ditolong oleh tenaga kesehatan saat menerima program PKH. Sedangkan responden yang lain tidak memiliki tanggungan balita saat menerima bantuan.

4. Ibu nifas harus melakukan pemeriksaan atau diperiksa

Masa nifas adalah masa yang dihitung sejak seorang ibu melahirkan hingga 6 minggu sesudahnya. Pada masa 6 minggu ini, akan terjadi perubahan-perubahan pada tubuh ibu sehingga organ yang berperan dalam masa kehamilan akan kembali seperti semula

saat sebelum hamil. Hasil penelitian terhadap 11 responden penerima PKH di Kelurahan Meras memang hanya ada 3 responden atau 100% yang menerima PKH bidang kesehatan untuk ibu nifas dan semua responden penerima melakukan pemeriksaan setelah melahirkan berarti responden penerima program ini melaksanakan kewajibannya untuk melakukan pemeriksaan sesudah melahirkan.

PENGUKURAN PENDIDIKAN

Pendidikan merupakan pilar penting dalam meningkatkan kualitas SDM. Peserta PKH diwajibkan memenuhi persyaratan berkaitan dengan pendidikan mengikuti kehadiran di satuan pendidikan minimal 85% dari hari sekolah dalam sebulan selama tahun ajaran berlangsung. Peserta PKH yang memiliki anak usia 7-15 tahun diwajibkan untuk didaftarkan atau didaftarkan pada lembaga pendidikan dasar (SD/MI/SDLB/paket A atau SMP/MTs) dan mengikuti kehadiran dikelas minimal 85% dari hari belajar efektif setiap bulan selama tahun ajaran berlangsung. Apabila ada anak berusia 5-6 tahun yang sudah masuk sekolah dasar dan sejenisnya maka yang bersangkutan dikenakan persyaratan pendidikan. Peserta PKH yang memiliki anak usia 15-18 tahun dan belum menyelesaikan pendidikan dasar, maka diwajibkan anak tersebut didaftarkan atau terdaftar ke satuan pendidikan regular atau non regular (SD/MI atau SMP/MTs atau paket A atau paket B. Bila kedua persyaratan diatas khatam dan pendidikan dapat dilaksanakan secara konsisten oleh peserta PKH maka mereka akan memperoleh bantuan secara teratur. Dari Tabel 2 diatas menunjukkan

bahwa semua peserta penerima PKH di Kelurahan Meras memiliki tanggungan anak sekolah dan dari tabel diatas juga dapat dilihat bahwa ada 5 responden yang memiliki tanggungan 1 anak atau 45,45%, dan ada 5 responden yang memiliki tanggungan 2 anak dengan persentase 45,45%, hanya 1 responden yang memiliki tanggungan 3 orang anak atau 9,10%.

Kegunaan Dana yang diberikan

Bantuan dana diberikan untuk keluarga miskin dengan syarat mereka harus menyekolahkan anaknya dan melakukan cek kesehatan rutin, target utamanya untuk keluarga miskin dengan anak usia 0-15 tahun atau ibu yang sedang hamil. Tabel 7 memperlihatkan kegunaan dana yang diberikan. Dari tabel 15 diatas maka diketahui

Kehadiran Siswa di Kelas

Minat anak-anak sudah meningkat ini terlihat dari tingkat kehadirannya, ini didukung oleh program-program pemerintah seperti wajib sekolah 9 tahun dan Bantuan Operasional Sekolah serta beasiswa untuk anak-anak yang kurang mampu. Terakhir program pemerintah yang dikeluarkan untuk mendukung pendidikan bagi anak yang kurang mampu adalah PKH yaitu program yang bertujuan untuk meningkatkan taraf pendidikan anak RTSM. Untuk kehadiran siswa disekolah dapat dilihat pada tabel 8. Tabel 8 di atas memperlihatkan kehadiran dari anak penerima PKH di Kelurahan Meras sebanyak 8 responden atau 72,73% yang rajin mengikuti kehadiran di sekolah dalam sebulan selama setahun ajaran berlangsung di atas 85% dan 3

responden atau 27,27% yang mengikuti kehadiran di sekolah 85% dalam sebulan selama setahun ajaran berlangsung. Hal ini berarti siswa penerima program PKH di Kelurahan Meras mengikuti kewajibannya sebagai penerima program PKH pendidikan karena apabila peserta PKH pendidikan tidak memenuhi kewajiban mengikuti kehadiran 85% disekolah maka akan dilakukan pengurangan pembayaran dan terakhir apabila peserta tidak konsisten mengikuti persyaratan tersebut maka bantuan akan langsung dicabut. Dana PKH yang diberikan untuk pendidikan diterima setiap 3 bulan sekali di kantor pos terdekat.

Tabel 1. Jumlah Responden Berdasarkan Tingkat Umur

| No | Umur (Tahun) | Jumlah Responden (Orang) | Persentase (%) |
|--------|--------------|--------------------------|----------------|
| 1 | 22 – 31 | 3 | 27,27 |
| 2 | 32 - 41 | 4 | 36,36 |
| 3 | 42 - 51 | 3 | 27,27 |
| 4 | >52 | 1 | 9,10 |
| Jumlah | | 11 | 100 |

Sumber: Diolah dari data primer 2017

Tabel 2. Pendidikan Responden

| No | Jenjang Pendidikan | Jumlah Responden (Orang) | Persentase (%) |
|--------|------------------------|--------------------------|----------------|
| 1 | Tidak Tamat | 2 | 18,18 |
| 2 | Sd | 1 | 9,09 |
| 3 | Tamat SD | 6 | 54,55 |
| 4 | Tamat SMP Tamat SMA | 2 | 18,18 |
| Jumlah | | 11 | 100 |

Sumber: Diolah dari data primer 2017

Tabel 3. Tanggungan Responden

| No | Jumlah Tanggungan | Jumlah Responden (Orang) | Persentase (%) |
|--------|-------------------|--------------------------|----------------|
| 1 | 3 | 5 | 45,45 |
| 2 | 4 | 2 | 18,18 |
| 3 | 6 | 3 | 27,27 |
| 4 | 7 | 1 | 9,10 |
| Jumlah | | 11 | 100 |

Sumber: Diolah dari data primer 2017

Tabel 4. Kenaikan Berat Badan Balita

| No | Pemeriksaan anak di puskesmas | Jumlah Responden (Orang) | Persentase (%) |
|--------|-------------------------------|--------------------------|----------------|
| 1 | Naik | 6 | 66,67 |
| 2 | Tetap | 3 | 33,33 |
| 3 | Turun | - | - |
| Jumlah | | 9 | 100 |

Sumber: Diolah dari data primer 2017

Tabel 5. Pemeriksaan Selama Kehamilan

| No | Pemeriksaan selama kehamilan | Jumlah Responden (Orang) | Persentase (%) |
|--------|------------------------------|--------------------------|----------------|
| 1 | Tidak Sama | - | - |
| 2 | Sekali | - | - |
| 3 | 1 Kali | - | - |
| 4 | 2 Kali | - | - |
| 5 | 3 Kali | - | - |
| 6 | 4 Kali | 1 | 33,33 |
| | Setiap bulan | 2 | 66,67 |
| Jumlah | | 3 | 100 |

Sumber: Diolah dari data primer 2017

Tabel 6. Tanggungan Anak Sekolah yang menerima PKH

| No | Tanggungan anak penerima PKH | Jumlah Responden (Orang) | Persentase (%) |
|--------|------------------------------|--------------------------|----------------|
| 1 | 1 anak | 5 | 45,45 |
| 2 | 2 anak | 5 | 45,45 |
| 3 | 3 anak | 1 | 9,10 |
| Jumlah | | 11 | 100 |

Sumber: Diolah dari data primer 2017

Tabel 7. Kegunaan dana yang diberikan

| No | Kegunaan dana yang diberikan | Jumlah Responden (Orang) | Persentase (%) |
|--------|------------------------------|--------------------------|----------------|
| 1 | Membantu | 7 | 63,64 |
| 2 | Sangat membantu | 4 | 36,36 |
| Jumlah | | 11 | 100 |

Sumber: Diolah dari data primer 2017

Tabel 8. Kehadiran siswa dikelas

| No | Kehadiran dikelas | Jumlah Responden (Orang) | Persentase (%) |
|--------|-------------------|--------------------------|----------------|
| 1 | 85% | 3 | 27,27% |
| 2 | > 85% | 8 | 72,73% |
| Jumlah | | 11 | 100 |

Sumber: Diolah dari data primer 2017

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu pelaksanaan kegiatan PKH di Kelurahan Meras sudah berjalan dengan baik, penerima bantuan telah melaksanakan persyaratan sesuai dengan yang telah ditetapkan Kementerian sosial yang berkaitan dengan pendidikan dan kesehatan. Setelah ada program PKH pendidikan anak lebih rajin bersekolah, di bidang kesehatan telah berjalan dengan baik anak usia 0-6 tahun, ibu hamil dan ibu nifas memiliki jaminan mendapat asupan gizi yang cukup melalui pemeriksaan rutin yakni pemberian vitamin, imunisasi, serta penimbangan berat badan secara rutin di puskesmas yang ada di Kelurahan Tongkaina. Bantuan dana diberikan setiap tiga bulan sekali tetapi bantuan dana yang diberikan belum tepat sasaran karena tidak hanya digunakan untuk kebutuhan pendidikan dan kesehatan tetapi digunakan untuk keperluan sehari-hari seperti kebutuhan pangan dan alat rumah tangga.

Saran

Peserta harus lebih bertanggung jawab dalam menjalankan komitmen atau kewajiban yang harus dijalankan sebagai peserta penerima PKH, manfaat yang didapatkan oleh peserta PKH harus digunakan sebaiknya untuk kebutuhan khusus untuk pendidikan dan juga kesehatan dan tidak digunakan untuk kepentingan lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Budiani, W., 2007. Efektivitas Program Penanggulangan Pengangguran Karang Taruna “Eka Taruna Bhakti” Desa Sumerta Kelod Kecamatan Denpasar Timur Kota Denpasar. *Jurnal Ekonomi dan Sosial INPUT*.
- Direktorat Jenderal Bantuan dan Jaminan Sosial, 2008. *Pedoman Operasional PKH bagi Pemberi Layanan Kesehatan*. Kementerian Sosial Republik Indonesia, Jakarta Indonesia.
- Direktorat Jenderal Bantuan dan Jaminan Sosial, 2008. *Pedoman Operasional PKH bagi Pemberi Layanan Pendidikan*. Kementerian Sosial Republik Indonesia, Jakarta Indonesia.
- Direktorat Jenderal Bantuan dan Jaminan Sosial, 2009. *Pedoman Umum Program Keluarga Harapan (PKH)*. Kementerian Sosial Republik Indonesia, Jakarta Indonesia.
- Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial, 2011. *Pedoman Operasional PKH bagi Pemberi Pelayanan Kesehatan*. Kementerian Sosial Republik Indonesia, Jakarta Indonesia.
- Dunn, William N, 2000. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.
- Indrayani, F.K., 2014. Efektivitas Program Keluarga Harapan Di Desa Sugihwaras Kecamatan Sara dan Kabupaten Madiun. *Fakultas Ilmu Sosial, S1 Administrasi Publik, UNESA*.
- Kementerian Sosial RI, 2007. *Pedoman Umum PKH*. Penerbit UPPKH Pusat. Jakarta.
- Nainggolan, 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.
- Rencana Strategi (Renstra), 2015. *Kementerian Sosial Republik Indonesia Tahun 2015-2019*. Menteri Sosial Republik Indonesia, Jakarta.
- Samosir A, 2013. Analisis Efektivitas Pelaksanaan PKH 2011. *Jurnal Borneo Administrator/Vol 9/No.2*.
- Simatupang P, Saktyanu, K., 2003. *Produksi Domestik Bruto, Harga dan Kemiskinan*. Media Ekonomi dan Keuangan Indonesia. Penerbit Erlangga, Jakarta.
- Sugiyono, 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Penerbit Alfabeta, Bandung.
- Supriyono, R.A. 2000. *Sistem Pengendalian Manajemen*. Penerbit BPFE. Yogyakarta.
- Syamsir, N. 2014. *Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Bidang Pendidikan di Kecamatan Tamalete Kota Makasar*. Skripsi Universitas Hasanuddin. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik.
- Usman, 2014. Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Rangka Penanggulangan Kemiskinan. *Studi di Kecamatan Kota Utara Kota Gorontalo*. *Jurnal Administrasi Publik*.
- Widyakusuma, 2013. *Peran Pendamping Dalam Program Pendampingan dan Perawatan Sosial Lanjut Usia di Lingkungan Keluarga (Home Care) : Studi tentang Pendamping di Yayasan Pitrah, Sejahtera, Kelurahan Cilincing, Kecamatan Cilincing Jakarta Utara*.