

**IMPLEMENTASI LAYANAN KOMPONEN KESEHATAN PADA
PROGRAM KELUARGA HARAPAN
(Studi Kasus di Kecamatan Slogohimo Kabupaten Wonogiri Tahun 2022)**

***Implementation Of Health Component Services In The Family Hope
Program
(Case Study in Slogohimo District, Wonogiri Regency, 2022)***

Dina Ayu Lestari¹, Budhi Rahardjo², Syefira Ayudia Johar³

Kesehatan Masyarakat, Universitas Veteran Bangun Nusantara Sukoharjo ^{1,2,3}.
email: dayu00400@gmail.com

ABSTRACT

Background : Based on observations made in Slogohimo District, KPM data for 2020 was 1,985 KPM (Family Hope Program), in 2021 it rose 3.58% to 2,056 KPM, and in 2022 it also rose 17.51% to 2,416 KPM. The number of stunted toddlers ranks 3rd in Wonogiri Regency and will reach 13% in 2022, and the maternal mortality rate (MMR) in 2022 will be 11% because the quality of life of the community is still low. The number of pregnant women was 212, 115 postpartum mothers, and 154 mothers with toddlers. **The aim** of the research is to describe the implementation, impact, and inhibiting and supporting factors of PKH on health components (pregnant women, breastfeeding mothers, postpartum mothers, early childhood in Slogohimo District, Wonogiri Regency in 2022. **Method :** This type of research is qualitative research with a descriptive approach. The subjects of this research were 7 informants (PKH coordinators and assistants, posyandu cadres, and 4 KPM health components). The research instrument uses interview guides, observation sheets, recording equipment, and documentation. **The results** of the research show that the implementation of the health component of PKH has not gone well because there are still some poor people who do not receive PKH assistance, and the distribution of aid funds is often late, so that KPM, as aid recipients, also experience financial difficulties to meet their daily needs. The positive impact of the program is that it is useful for meeting the needs of KPM, changing behavior, and family independence. The negative impact is that KPM becomes dependent on aid, and the use of aid is not according to its intended purpose. The advice for PKH actors is to always update data by proposing KPM candidates who meet the requirements to the Social Service so that assistance is provided on target and monitoring in the field to ensure that aid funds are spent according to the needs of pregnant women, breastfeeding mothers, postpartum mothers and early childhood.

Keywords: Implementation, Services, Health Components, Family Hope Programs

ABSTRAK

Latar belakang : Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di Kecamatan Slogohimo data KPM tahun 2020 sebanyak 1.985 KPM (Program Keluarga Harapan), tahun 2021 naik 3,58% menjadi 2.056 KPM, dan tahun 2022 juga naik 17,51% menjadi 2.416 KPM. Jumlah balita stunting menempati urutan ke 3 di Kabupaten Wonogiri dan mencapai 13% di tahun 2022 serta angka kematian ibu (AKI) tahun 2022 sebesar 11% karena kualitas hidup masyarakat yang masih rendah. . Jumlah ibu hamil sebanyak 212 orang, ibu nifas 115 orang dan ibu yang mempunyai balita sebanyak 154 orang. **Tujuan** penelitian untuk mendeskripsikan

implementasi, dampak dan faktor-faktor penghambat serta pendukung PKH pada komponen kesehatan (ibu hamil, ibu menyusui, ibu nifas, anak usia dini di Kecamatan Slogohimo, Kabupaten Wonogiri Tahun 2022. **Metode** : Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Subyek penelitian ini adalah informan sebanyak 7 orang (koordinator dan pendamping PKH, kader posyandu dan 4 KPM komponen kesehatan). Instrumen penelitian menggunakan pedoman wawancara, lembar observasi, alat perekam dan dokumentasi. **Hasil penelitian**, bahwa pelaksanaan PKH komponen kesehatan belum berjalan dengan baik karena masih ada beberapa masyarakat miskin yang tidak mendapat bantuan PKH dan penyaluran dana bantuan sering terlambat, sehingga KPM selaku penerima bantuan juga mengalami kesulitan biaya untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari. Dampak positif program adalah bermanfaat untuk memenuhi kebutuhan KPM, perubahan perilaku dan kemandirian keluarga. Dampak negatifnya, KPM menjadi ketergantungan dengan bantuan dan penggunaan bantuan tidak sesuai peruntukannya. **Saran** bagi pelaku PKH adalah selalu update data dengan mengusulkan calon KPM yang memenuhi syarat ke Dinsos agar pemberian bantuan tepat sasaran dan monitoring ke lapangan untuk mengetahui bahwa dana bantuan dibelanjakan sesuai dengan keperluan ibu hamil, ibu menyusui, ibu nifas dan anak usia dini.

Kata kunci : Implementasi, Layanan, Komponen Kesehatan, Program Keluarga Harapan (PKH)

PENDAHULUAN

Kesejahteraan suatu negara bisa dilihat dari kesejahteraan ekonomi yang merupakan bagian dari kesejahteraan sosial. Sebagai perwujudan amanat dalam Undang Undang Dasar 1945 untuk memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, untuk itu pemerintah melakukan berbagai upaya untuk mengatasi masalah kesejahteraan. Kesehatan merupakan salah satu hak asasi atau hak dasar yang dimiliki setiap manusia sebagaimana tertuang dalam Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM) oleh Perserikatan Bangsa-bangsa (PBB). Untuk menjamin terpenuhinya hak akan kesehatan, PBB memasukkan kesehatan dalam salah satu tujuan Sustainable Development Goals (SDGs) sebagai kelanjutan dari Millenium Development Goals (MDGs) Seluruh isu kesehatan dalam SDGs diintegrasikan dalam satu tujuan yakni tujuan nomor 3, yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan semua orang di segala usia (Kemenkumham, 2020).

Salah satu upaya pemerintah dalam mewujudkan kesejahteraan bagi warga negaranya adalah dengan memberikan bantuan sosial sebagaimana yang telah dicanangkan adalah Program Keluarga Harapan atau PKH. Berdasarkan Pedoman Pelaksanaan PKH Tahun 2021, bahwa PKH adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga miskin yang ditetapkan sebagai Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH. Melalui PKH, keluarga miskin didorong untuk memiliki akses dan memanfaatkan pelayanan sosial dasar kesehatan, pendidikan, pangan dan gizi, perawatan, dan pendampingan, termasuk akses terhadap berbagai program perlindungan sosial lainnya yang merupakan program komplementer secara berkelanjutan. PKH diarahkan untuk menjadi *episentrum* dan *center of excellence* penanggulangan kemiskinan yang mensinergikan berbagai program perlindungan dan pemberdayaan sosial nasional (Pedoman PKH, 2021).

Misi besar PKH untuk menurunkan kemiskinan semakin mengemuka, mengingat jumlah penduduk miskin Indonesia menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) pada September 2022 sebesar 26,36 juta orang, meningkat 0,20 juta orang terhadap Maret 2022 dan menurun 0,14 juta orang terhadap September 2021. Persentase penduduk miskin pedesaan pada Maret 2022 sebesar 12,29 persen, naik menjadi 12,36 persen pada September 2022. Dibanding Maret 2022, penduduk miskin pedesaan September 2022 meningkat 0,04 juta orang dari 14,34 juta orang pada Maret 2022 menjadi 14,38 juta orang pada September 2022.

Data pada Badan Pusat Statistik (BPS) Jawa Tengah mencatat bahwa angka kemiskinan sebesar 10,98% per September 2022. Terdapat penurunan sebesar 0,27% dari periode sama

tahun sebelumnya. Pada September 2021, penduduk miskin di Jawa Tengah berjumlah 3,93 juta orang atau 11,25%. Angkanya menurun menjadi 10,98 persen atau 3,86 juta penduduk pada September 2022. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Wonogiri, jumlah penduduk miskin tahun 2019 sebanyak 98.280 orang. Tahun 2020 meningkat 6.090 orang menjadi sebanyak 104.370 orang dan pada tahun 2021 juga mengalami peningkatan 6.090 orang menjadi sebanyak 110.460 orang.

Berdasarkan data dari Dinas Sosial Kabupaten Wonogiri sesuai Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 52/HUK/2022 tanggal 4 April 2022, jumlah Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) Kecamatan Slogohimo sebanyak 26.121 KK dan menempati urutan kelima terbanyak dari 25 kecamatan yang ada di Kabupaten Wonogiri. Jumlah DTKS tertinggi adalah Kecamatan Pracimantoro, Purwantoro, Wonogiri dan Kecamatan Tirtomoyo.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan pada bulan Maret 2023 di Kecamatan Slogohimo, diketahui tingkat kesehatan masyarakat masih rendah, hal tersebut dapat dilihat dari adanya beberapa indikator antara lain yaitu jumlah masyarakat miskin yang meningkat dari tahun ke tahun. Hal tersebut dibuktikan dengan data KPM (Keluarga Penerima Manfaat) tahun 2021-2022 bahwa jumlah KPM tahun 2020 sebanyak 1.985 KPM, tahun 2021 naik sebesar 3,58% menjadi 2.056 KPM, dan tahun 2022 juga naik 17,51% menjadi 2.416 KPM. Selain jumlah masyarakat miskin yang bertambah pada setiap tahunnya, persentase kejadian balita stunting di Kecamatan Slogohimo menempati urutan ke 3 di Kabupaten Wonogiri dan mencapai 13% di tahun 2022. Angka kematian ibu (AKI) tahun 2022 juga masih tinggi yaitu 11% karena kualitas hidup masyarakat (kondisi ekonomi keluarga) yang masih rendah dan tidak termasuk dalam KPM bantuan PKH komponen kesehatan. Jumlah ibu hamil sebanyak 212 orang, ibu nifas 115 orang, dan ibu yang memiliki balita sebanyak 154 orang.

Masalah-masalah tersebut di atas terjadi disebabkan oleh berbagai faktor yang salah satunya akibat dari belum efektifnya implementasi kebijakan mengenai bantuan sosial Program Keluarga Harapan (PKH) oleh Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Slogohimo Kabupaten Wonogiri khususnya pada komponen kesehatan. Berdasarkan latar belakang di atas peneliti mengambil judul “Implementasi Layanan Komponen Kesehatan (Ibu Balita, Ibu Hamil, Ibu Menyusui, dan Ibu Nifas) Pada Program Keluarga Harapan (Studi Kasus Di Kecamatan Slogohimo, Kabupaten Wonogiri Tahun 2022)”

METODE

Jenis penelitian ini kualitatif dengan rancangan deskriptif menggunakan pedoman wawancara mendalam dan pedoman observasi. Penelitian ini dilaksanakan 21 Juli-4 September Tahun 2023 dengan 7 informan terdiri dari Koordinator PKH Kecamatan Slogohimo, Pendamping PKH, Kader Posyandu, dan 4 PKM komponen kesehatan (ibu hamil, ibu menyusui, ibu nifas dan keluarga miskin yang mempunyai anak usia dini). Instrumen dalam penelitian ini yaitu peneliti, pedoman wawancara mendalam dan pedoman observasi. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan observasi menggunakan alat perekam *handphone*. Pengolahan data dengan cara pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH)

Sebagai sebuah program bantuan sosial bersyarat, PKH membuka akses keluarga miskin terutama ibu hamil dan anak untuk memanfaatkan berbagai fasilitas layanan kesehatan (faskes) dan fasilitas layanan pendidikan (fasdik) yang tersedia di sekitar mereka. Manfaat PKH juga mulai didorong untuk mencakup penyandang disabilitas dan lanjut usia dengan mempertahankan taraf kesejahteraan sosialnya sesuai dengan amanat konstitusi dan Nawacita Presiden RI. Melalui PKH, KPM didorong untuk memiliki akses dan

memanfaatkan pelayanan sosial dasar kesehatan, pendidikan, pangan dan gizi, perawatan, dan pendampingan, termasuk akses terhadap berbagai program perlindungan sosial lainnya yang merupakan program komplementer secara berkelanjutan. PKH diarahkan untuk menjadi tulang punggung penanggulangan kemiskinan yang mensinergikan berbagai program.

Sasaran PKH merupakan keluarga miskin dan rentan yang terdaftar dalam DTKS yang memiliki komponen kesehatan dengan kriteria ibu hamil/nifas/menyusui, anak berusia nol sampai dengan enam tahun. Komponen pendidikan dengan kriteria anak SD/MI, anak SMA/MTs, anak SMA/SMK/MA, dan anak usia 6-21 tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 tahun. Sejak tahun 2016 terdapat penambahan komponen kesejahteraan sosial dengan kriteria lanjut usia diutamakan mulai dari 60 (enam puluh) tahun, dan penyandang disabilitas.

Kewajiban KPM PKH di bidang kesehatan meliputi pemeriksaan kandungan bagi ibu hamil, pemberian asupan gizi dan imunisasi serta menimbang berat badan anak balita dan anak prasekolah. Sedangkan kewajiban di bidang pendidikan adalah mendaftarkan dan memastikan kehadiran anggota keluarga PKH ke satuan pendidikan sesuai jenjang sekolah dasar dan menengah. KPM yang memiliki komponen kesejahteraan sosial berkewajiban memberikan makanan bergizi dengan memanfaatkan pangan lokal, dan perawatan kesehatan minimal satu kali dalam satu tahun terhadap anggota keluarga lanjut usia mulai dari 70 tahun, dan meminta tenaga kesehatan yang ada untuk memeriksa kesehatan, merawat kebersihan, mengupayakan makanan dengan makanan lokal bagi penyandang disabilitas berat. Dalam pembahasan ini dikemukakan beberapa dimensi, sebagai berikut:

a. Tahapan Pelaksanaan Layanan Komponen Kesehaan PKH

1) Melakukan observasi lapangan dilihat dari dimensi efektifitas

Observasi sering juga disebut pengamatan. Observasi lapangan adalah kondisi di mana dilakukannya pengamatan secara langsung oleh peneliti agar lebih mampu memahami konteks data dalam keseluruhan situasi sosial sehingga dapat diperoleh pandangan yang holistik atau menyeluruh (Sugiyono (2018)). Berdasarkan hasil penelitian, koordinator kecamatan dan pendamping PKH melakukan observasi untuk mendata orang yang tidak mampu (miskin) yang nantinya akan diusulkan kepada Kemensos sebagai penerima bantuan layanan komponen kesehatan PKH. Observasi dilakukan di wilayah Kecamatan Slogohimo yang terdiri dari 15 Desa dan 2 Kelurahan.

2) Mendata orang tidak mampu (miskin)

Koordinator PKH Kecamatan dan pendamping PKH dibantu oleh kader posyandu melakukan pendataan orang miskin yang ada di Kecamatan Slogohimo. Tujuan pendataan adalah untuk memperoleh data orang miskin yang memenuhi syarat sebagai calon penerima PKH komponen kesehatan untuk diusulkan kepada Kemensos.

3) Berkordinasi dengan Pemerintah Desa

Koordinator PKH Kecamatan dan pendamping PKH melakukan koordinasi dengan pemerintahan desa dengan tujuan menyampaikan kepada Kepala Desa terkait dengan hasil pendataan orang miskin yang memenuhi syarat sebagai calon penerima PKH khususnya komponen kesehatan.

4) Memverifikasi layak tidaknya menerima bantuan

Data orang miskin yang sudah dinyatakan valid kemudian diverifikasi oleh koordinator PKH Kecamatan, pendamping PKH dan pemerintah desa untuk ditetapkan sebagai calon penerima bantuan PKH khususnya komponen kesehatan dan diusulkan kepada Kemensos.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa tahapan pelaksanaan Layanan Komponen Kesehaan PKH di Kecamatan Slogohimo sudah sesuai dengan ketentuan

Kemensos yang ada di Buku Pedoman Pelaksanaan PKH Tahun 2021. Hal ini relevan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arlina dan Umar (2021) yang menyatakan bahwa tahapan pelaksanaan PKH adalah melakukan observasi lapangan, melakukan pendataan orang yang tidak mampu (miskin), berkoordinasi dengan pemerintah desa dan melakukan verifikasi data untuk menentukan layak tidaknya seseorang menerima bantuan PKH.

b. Kriteria Keluarga Penerima Manfaat PKH

Kriteria keluarga Penerima Manfaat (KPM) pada PKH di Kecamatan Slogohimo adalah keluarga miskin yang memenuhi minimal salah satu syarat, antara lain sebagai berikut:

- 1) Ibu hamil/nifas/menyusui
- 2) Memiliki anak berusia 0-6 (Anak Usia Dini).
- 3) Memiliki anak SD/MI atau sederajat, memiliki anak SMP/MTs atau sederajat atau memiliki anak SMA/SMK/MA atau sederajat.
- 4) Keluarga dengan anak usia 6-21 tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 tahun.
- 5) Keluarga lanjut usia diutamakan mulai usia 70 tahun dan penyandang disabilitas diutamakan penyandang disabilitas berat.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa kriteria KPM pada PKH di Kecamatan Slogohimo sudah sesuai dengan kriteria dari Kemensos yang ada di Buku Pedoman Pelaksanaan PKH Tahun 2021.

c. Jumlah Bantuan PKH Komponen Kesehatan Yang Diterima KPM

Besarnya bantuan PKH untuk kategori Ibu hamil dan Anak Usia Dini (AUD) mendapat 2.400.000/tahun. Anak sekolah SD mendapat 900.000/tahun, SMP memperoleh 1.500.000/tahun, anak SMA mendapat 2.000.000/tahun, lanjut usia mendapat bantuan 2.400.000/tahun.

Berdasarkan hasil penelitian di atas, dapat disimpulkan bahwa besarnya bantuan PKH yang disalurkan kepada masing-masing KPM khususnya komponen kesehatan sudah sesuai dengan ketentuan dari Kementerian Sosial. Hasil ini relevan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siregar (2021) yang menyimpulkan bahwa besarnya bantuan yang disalurkan kepada KPM selaku penerima bantuan PKH sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan oleh Kemensos.

d. Efektifitas Pelaksanaan PKH Komponen Kesehatan

Pelaksanaan PKH khususnya komponen kesehatan di Kecamatan Slogohimo sudah berjalan dengan efektif tetapi masih ada permasalahan yang dihadapi misalnya ada beberapa masyarakat yang sudah didata tapi tidak mendapat bantuan. Tetapi seluruh pelaku PKH tingkat kecamatan, pendamping desa dan kader posyandu serta perangkat desa yang terlibat dalam pelaksanaan PKH semua sudah menjalankan tugas dan fungsinya dengan baik karena langsung bersama-sama turun langsung ke lapangan untuk mendata dan melihat secara langsung kondisi masyarakat yang kurang mampu (miskin). Berdasarkan hasil penelitian di atas, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan PKH khususnya komponen kesehatan di Kecamatan Slogohimo sudah berjalan dengan efektif karena telah sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada peraturan Kemensos yang tertuang pada Buku Pedoman Pelaksanaan PKH tahun 2021. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Guntur dan Nain (2021) yang menyimpulkan bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) adalah suatu program yang sangat efektif untuk membantu Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dalam bidang pendidikan dan kesehatan.

2. Dampak Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Kesejahteraan Masyarakat Miskin

Komunikasi implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam upaya mengentaskan kemiskinan pada Dinas Sosial Kabupaten Wonogiri. Komunikasi yang

terjalin antara Dinas Sosial, pendamping PKH dan peserta PKH pada dasarnya sudah baik dan lancar. Implementasi PKH pada Dinas Sosial Pemerintahan Kabupaten Wonogiri telah bekerjasama dengan Pendamping PKH. Sejak awal implementasi kebijakan pendamping PKH sudah dilibatkan dalam rapat koordinasi, seminar dan matrikulasi untuk membekali pendamping PKH supaya menjadi profesional, di sisi yang lain Dinas Sosial Kabupaten Wonogiri juga memberikan dukungan yang berupa finansial yakni memberikan bantuan uang transpor kepada pendamping PKH. Proses inilah yang merupakan bentuk komunikasi yang dibangun dengan baik dalam implementasi PKH di Kecamatan Slogohimo. Sumber daya dalam implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam upaya mengentaskan kemiskinan pada Dinas Sosial Kabupaten Wonogiri melibatkan pendamping PKH dan peserta PKH sesuai syarat dan ketentuan di bidang kesehatan. Dampak bantuan PKH komponen kesehatan terhadap kesejahteraan masyarakat miskin di Kecamatan Slogohimo ada dua yaitu, dampak positif dan negatif. Dampak positifnya yaitu mengurangi beban rumah tangga sangat miskin (RTSM) agar dapat membiayai kehidupan sehari-hari, biaya pendidikan dan biaya kesehatan khususnya ibu hamil, ibu menyusui dan pasca melahirkan. Sedangkan dampak negatifnya adalah KPM menjadi ketergantungan atau selalu berharap terhadap bantuan tersebut dan menggunakan dana berdasarkan keinginan KPM sendiri dan tidak sesuai dengan peruntukan komponen kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa implementasi pelaksanaan PKH khususnya komponen kesehatan membawa dampak yang positif terhadap kesejahteraan warga miskin di Kecamatan Slogohimo. Hal ini sesuai dengan salah tujuan dari pelaksanaan PKH yaitu mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin yang rentan serta meningkatkan taraf hidup KPM melalui akses layanan kesehatan. Penelitian yang relevan dengan penelitian ini adalah penelitian Hasna (2019) yang menyatakan bahwa dampak positif dari implementasi PKH adalah mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin (KPM).

3. Faktor Pendorong dan Penghambat Pelaksanaan PKH

a. Faktor Pendorong Pelaksanaan PKH

Komunikasi telah terjalin dengan baik antara pendamping PKH dan KPM. Komunikasi tersebut telah memberikan pengetahuan dan pemahaman untuk memenuhi syarat dan ketentuan yang merupakan syarat wajib bagi peserta PKH sebelum memperoleh hak menerima dana sebagai KPM di rekeningnya. Sumber daya yang memadai merupakan sarana pendukung bagi peserta PKH. Ketika peserta PKH diberikan bantuan pengelolaan dana bantuan dan penyuluhan pengembangan keahlian yang disampaikan oleh pendamping PKH mendorong potensi keahlian peserta PKH ini bisa dikembangkan. PKH sudah memberikan manfaat bagi penerima untuk mengentaskan kemiskinan.

1) Kebutuhan Masyarakat Terhadap Bantuan PKH

Kebutuhan masyarakat penerima bantuan PKH komponen kesehatan di Kecamatan Slogohimo merupakan salah satu faktor pendorong dalam pelaksanaan program PKH. Adapun kebutuhan tersebut antara lain biaya hidup sehari-hari, biaya anak sekolah, dan kebutuhan ibu hamil sampai dengan setelah melahirkan.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan PKH khususnya komponen kesehatan (ibu hamil, ibu menyusui, ibu nifas dan anak usia dini) di Kecamatan Slogohimo telah sesuai dengan tujuan pemerintah memberikan bantuan PKH kepada masyarakat miskin yang tertuang dalam Buku Pedoman Pelaksanaan PKH Tahun 2021 antara lain adalah meningkatkan taraf hidup KPM melalui akses pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial.

2) Adanya Sosialisasi Tentang Bantuan PKH

Sosialisasi adalah suatu proses yang membantu anggota masyarakat untuk belajar dan menyesuaikan diri terhadap bagaimana cara hidup dan bagaimana cara berpikir

kelompoknya, agar ia dapat berperan dan berfungsi dalam kelompok tersebut (Gunawan, 2019). Sosialisasi yang dilakukan oleh koordinator PKH kecamatan dan pendamping desa merupakan salah satu faktor pendorong baik tidaknya pelaksanaan bantuan PKH komponen kesehatan di Kecamatan Slogohimo.

Berdasarkan hasil penelitian di atas, dapat disimpulkan bahwa sosialisasi tentang bantuan PKH komponen kesehatan di Kecamatan Slogohimo sudah berjalan dengan baik karena melibatkan seluruh pelaku PKH baik tingkat kecamatan maupun di masing-masing desa termasuk kader posyandu dan aparatur desa. Hal ini sesuai dengan ketentuan pelaksanaan PKH dari Kemensos yang tertuang dalam Buku Pedoman PKH Tahun 2021. Hasil penelitian ini relevan dengan penelitian Hasna (2019) yang menyatakan bahwa salah satu faktor pendorong dalam keberhasilan PKH khususnya komponen kesehatan adalah sosialisasi kepada masyarakat.

b. Faktor Penghambat Pelaksanaan PKH

Watak dan sikap yang kurang bertanggungjawab dari peserta PKH atas informasi yang diberikan oleh pendamping PKH akan mengakibatkan waktu penyerahan syarat dan ketentuan dari peserta PKH, sehingga pencairan dana ke rekening peserta PKH tidak tepat waktu. Data di lapangan masih ditemukan adanya data peserta PKH yang tidak akurat, di mana penerima PKH tersebut tidak memenuhi kriteria yang berlaku, namun terdaftar pada data sebagai peserta PKH. Pada sisi yang lain ketika verifikasi oleh pendamping PKH ditemukan biodata nama tertentu di masyarakat yang kondisinya sangat miskin dan layak sebagai penerima PKH, namun orang yang bersangkutan tidak terdaftar di data Kementerian Sosial, sehingga orang tersebut tidak berhak menerima Program Keluarga Harapan tersebut.

1) Penetapan sasaran penerima PKH yang kurang maksimal

Pelaksanaan PKH komponen kesehatan di Kecamatan Slogohimo dapat dikatakan belum tepat sasaran karena tidak sesuai dengan kondisi masyarakat yang ada. Hal ini menjadi salah satu faktor penghambat dalam pelaksanaan PKH karena ada kemungkinan hak orang lain diambil oleh oknum yang tidak bertanggung jawab karena ada beberapa orang yang termasuk dalam kategori miskin dan sudah terdaftar dalam kategori usulan sebagai calon penerima tetapi tidak menerima bantuan PKH komponen kesehatan. Tetapi dari pihak koordinator dan pendamping PKH sudah mendata sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan.

Berdasarkan hasil penelitian di atas, dapat disimpulkan bahwa penetapan sasaran penerima PKH kurang maksimal karena masih ada beberapa warga miskin yang tidak mendapatkan bantuan PKH komponen kesehatan walaupun sudah termasuk dalam usulan calon penerima dana bantuan PKH. Hasil penelitian ini relevan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siregar (2021) yang menyimpulkan bahwa tidak semua calon penerima yang diusulkan mendapat bantuan PKH karena kewenangan keputusan dalam menentukan dapat tidaknya bantuan PKH bukan dari koordinator dan pendamping desa tetapi dari pihak Kemensos.

2) Penyaluran PKH yang sering terlambat

Penyaluran bantuan PKH khususnya komponen kesehatan di Kecamatan Slogohimo sudah dilaksanakan dengan baik, akan tetapi kadang-kadang ada keterlambatan waktu dalam penyaluran. Hal ini menjadi salah satu faktor penghambat pelaksanaan PKH dan akan berakibat juga pada penilaian efektivitas dalam menyalurkan bantuan sebagaimana dirasakan oleh KPM bahwa penyaluran tahap kedua yang seharusnya paling lambat menerima di bulan Juni 2023 ternyata baru diterima KPM bulan September 2023 sehingga peneliti menyimpulkan pelaksanaan penyaluran tidak efektif dilihat dari sisi waktunya.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa penyaluran PKH komponen kesehatan di Kecamatan Slogohimo belum efektif karena kadang-kadang mundur dari waktu yang telah ditetapkan. Hal ini tidak sesuai dengan jadwal penyaluran PKH tahun 2023 dari Kemensos, yaitu tahap 1 bulan Januari, Februari dan Maret, tahap 2 bulan April, Mei dan Juni, tahap ke-3 bulan Juli, Agustus dan September dan tahap 4 pada Oktober, November dan Desember. Hasil penelitian ini relevan dengan penelitian Hasna (2019) yang menyimpulkan bahwa penyaluran dana bantuan PKH kadang-kadang tidak tepat waktu (mundur) seperti yang telah ditetapkan oleh Kemensos tetapi masih dalam batas yang wajar karena kadang-kadang juga disalurkan untuk 3 bulan sekali.

KESIMPULAN

1. Pelaksanaan PKH khususnya komponen kesehatan di Kecamatan Slogohimo belum berjalan dengan baik, karena:
 - a. Masih ada beberapa masyarakat yang masuk dalam kategori rentan (miskin) tetapi malah tidak mendapat bantuan PKH komponen kesehatan.
 - b. Penyaluran dana bantuan sering terlambat, sehingga KPM selaku penerima bantuan juga mengalami kesulitan biaya untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari.
2. Dampak dari program PKH dapat dirasakan oleh KPM, bermanfaat untuk:
 - a. Meningkatkan derajat kesehatan, karena peserta PKH dan keluarga (ibu hamil/menyusui/nifas, anak usia 0-6 tahun) wajib memenuhi persyaratan kesehatan yang telah ditetapkan dalam pelayanan kesehatan. Dampak ini sangat dirasakan oleh peserta PKH.
 - b. Membantu mengurangi beban pengeluaran KPM, karena peserta PKH khususnya komponen kesehatan menerima bantuan uang tunai yang dicairkan 4 (empat) kali dalam setahun yang dapat digunakan untuk belanja kebutuhan sehari-hari.
 - c. Meningkatkan pendapatan keluarga, karena peserta PKH khususnya komponen kesehatan dapat menggunakan uang bantuan PKH untuk memperluas atau memperlancar kegiatan mereka.
 - d. Perubahan perilaku dan kemandirian keluarga, karena peserta PKH komponen kesehatan dididik atau dilatih dan dibiasakan mandiri dalam memelihara kesehatan dan mengelola ekonomi keluarga.
 - e. PKH khususnya komponen kesehatan juga memberikan dampak positif pada kondisi masyarakat sekarang yaitu mewujudkan kemajuan dalam masyarakat terutama kemajuan kesehatan, pendidikan dan ekonomi masyarakat.
3. Faktor Penghambat PKH khususnya komponen kesehatan
 - a. Tidak tepat sasaran
Dalam hal ini sasaran dari para penerima PKH komponen kesehatan tidak sesuai dengan kondisi masyarakat di lapangan, karena masih ada beberapa masyarakat yang sangat miskin, tetapi malah tidak mendapatkan bantuan. Dalam validasi data terkait masyarakat yang berhak menerima bantuan PKH adalah hal yang sangat penting untuk menentukan KPM agar tepat sasaran. Dalam hal ini pihak Koordinator PKH Kecamatan Slogohimo dan Dinas Sosial Kabupaten Wonogiri tidak mempunyai wewenang dalam menentukan data seseorang untuk menjadi KPM. Karena data tersebut diperoleh dari Basis Data Terpadu (BDT) lalu kepada Kementerian Sosial dan diberikan ke Pemerintah Daerah dalam hal ini Dinas Sosial Kabupaten Wonogiri. Tetapi pihak Dinas Sosial Kabupaten Wonogiri akan kembali melakukan validasi ulang di tahun 2023 agar masyarakat yang belum mendapatkan PKH bisa segera terdaftar sebagai KPM di tahun 2024 dan KPM yang sudah tidak layak bisa mengundurkan diri dari PKH atau dicoret digantikan oleh

calon KPM yang baru sehingga bantuan bisa tepat sasaran kepada masyarakat yang berhak menerima PKH komponen kesehatan.

b. Penyaluran terlambat

Penyaluran dana di kantor pos sudah baik dan tepat waktu walaupun terkadang dalam setahun ada 1 tahap pencairan yang suka mundur dari waktu yang ditentukan dan kadang 4 tahap dicairkan sekaligus. Penyebabnya bukan pada koordinator PKH dan pendamping desa tetapi karena dana bantuan dari Kemensos belum mentransfer ke rekening KPM selaku penerima bantuan.

SARAN

1. Bagi peneliti

Dapat dikembangkan dengan meneliti penyebab-penyebab lain yang dapat mendorong agar pelaksanaan PKH di Kecamatan Slogohimo ini dapat berjalan dengan lancar.

2. Bagi Kecamatan Slogohimo

a. Diharapkan petugas PKH selalu update mengusulkan calon KPM yang memenuhi syarat dan pendataan yang dilakukan oleh petugas PKH (Program Keluarga Harapan) agar sesuai dengan kondisi di lapangan sehingga yang menjadi penerima bantuan adalah mereka yang benar-benar membutuhkan.

b. Program selanjutnya perlu adanya pengawasan dari Kementrian Sosial, Dinas Sosial, Pemerintah Kecamatan, maupun Pemerintah Desa agar uang yang diberikan digunakan sebagaimana mestinya yaitu digunakan untuk kebutuhan kesehatan.

c. Dalam penyaluran dana, petugas PKH harus selalu mencermati jadwal penyaluran sehingga penyaluran dana tidak mengalami keterlambatan.

3. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dapat dijadikan bahan kepustakaan dan kajian ilmiah dalam mengembangkan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan materi ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Arlina, G dan Umar N. 2021. Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Peningkatan Kesejahteraan Keluarga di Desa Lilirawang Kecamatan Bengo Kabupaten Bone (Studi Kasus: PKH Bidang Pendidikan). *Jurnal Ilmu Sosiologi Dialektika Kontemporer*. 9(2): pp.70-80.
- Bungin, B. 2018. *Metodologi Penelitian Kuantitatif: Komunikasi, Ekonomi dan Kebijakan Publik Serta Ilmu-Ilmu Sosial Lainnya*. Edisi Kedua. Cetakan Kesembilan. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Djarwanto dan Subagyo, P. 2019. *Dasar-dasar Statistik Untuk Penelitian*. Yogyakarta: Mercubuana.
- Gunawan, C. 2019. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Untuk Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di Kecamatan Sukaraja. *Jurnal Multidisiplin Madani*. 2(9): pp. 3538-3542.
- Hasna, N. M. 2019. Analisis Dampak Pemberian Bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Kesejahteraan Masyarakat, *Jurnal Pancasila dan Kewarganegaraan*. 7(2): pp.108-116.
- Ismail, M. I. 2020. *Evaluasi Pembelajaran: Konsep Dasar, Prinsip, Teknik, dan Prosedur*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Hetzer, E. 2014. *Central and Regional Government*. Jakarta: Gramedia.
- Kapioru, H. E. 2016. Implementasi Perda No. 15 Tahun 2011 Tentang Retribusi Pelayanan Parkir Di Tepi Jalan Umum. *Jurnal Barometer Riset Manajemen*. 3(1): pp. 101-119.

- Kalsum, U dan Adil, M. 2020. Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Di Nagari Kapeh Panji Jaya Talok Pada Masa Pandemi Covid-19. *Journal of Public Administration Studies*. 1(1): pp.9-21.
- Kemenkumham. 2020. *Indikator Kinerja Utama dan Indikator Kinerja Utama Tambahan*. Yogyakarta: Kemenkum dan HAM.
- Kemensos. 2013. *Pedoman Operasional Kelembagaan PKH Tahun 2013*. Jakarta: Direktorat Jaminan Sosial.
- Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 52/HUK. 2022. *Data Terpadu Kesejahteraan Sosial Baru*. Jakarta: Kemensos.
- Kuswarno, E. 2018. *Fenomenologi: Metodologi Penelitian Komunikasi*. Bandung: Widya Padjadjaran.
- Muhidin, A. 2019. *Teori dan Praktik Sistem Kearsipan*. Jakarta: Pustaka Setia.
- Mulyadi. 2015. *Implementasi Organisasi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Mulyatiningsih. 2017. *Metode Penelitian Terapan Bidang Pendidikan*. Yogyakarta: UNY Press.
- Usma, N. 2018. *Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018. *Program Keluarga Harapan*. Jakarta: Kemensos.
- Purwanto, E.A dan Sulistyastuti, D. R. 2016. *Implementasi Kebijakan Publik: Konsep dan Aplikasinya Di Indonesia*. Yogyakarta: Gava Media.
- Rossi. P.H. dan Freeman, H.E. 2017. *Evaluation A Systematic Approach (3rd de)*. Beverly Hill CA: Sage.
- Sedarmayanti. 2018. *Sumber Daya Manusia dan Produktivitas Kerja*. Edisi Cetakan Ketiga. Bandung: Mandar Maju.
- Sekaran, U. 2019. *Metode Penelitian Untuk Kesehatan*. Jakarta: Salemba Empat.
- Subarsono. 2016. *Analisis Kebijakan Publik*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Syahida, A. B. 2017. Implementasi Perda Nomor 14 Tahun 2014 Tentang Pengelolaan Sampah Di Kota Tanjung Pinang (Studi Kasus Di Kelurahan Tanjung Unggat. *Jurnal Umrah*. 1(1): 99. 1-10.
- Siregar, M. 2021. Dampak Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap Kesejahteraan Keluarga di Desa Padang Seurahet Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat. *Jurnal Public Policy*. 7(2): pp. 92-96.
- Sugiyono, 2018. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Swarjana, I. K. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: ANDI.
- Sucipto, D. 2020. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Gosyen Publishing.
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007. *Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025*. Jakarta: Novindo Pustaka Mandiri.
- Usma, N. 2019. *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. Mataram: CV. Pustaka Ilmu Group.
- Wahab, S. A. 2017. *Analisis Kebijakan Dari Formulasi Ke Penyusunan Model-model Implementasi Kebijakan Publik*. Jakarta: Bumi Aksara.