

# **ANALISIS KETERLAKSANAAN PKH DAN DAMPAKNYA TERHADAP KESADARAN ORANG TUA TERKAIT KESEHATAN DAN PENDIDIKAN DI KECAMATAN SELAPARANG KOTA MATARAM )**

**Huldiya Syamsiar<sup>1</sup>, Dewita Harthanthi<sup>2</sup>**

**<sup>1</sup>Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Hamzanwadi  
Huldiya\_Syamsiar@yahoo.com**

**<sup>2</sup>Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Hamzanwadi  
Danadewi2012@gmail.com**

## ***Abstract***

PKH (program harapan keluarga) is the social protection for poor society. In this case, selaparang subdistrict is one of subdistrict that be a place for helping by PKH that participants was obligated for filling regulations and filling obligations for poor household who in PKH. PKH is one of rank program that expected by society because it was helping living of poor household in improving the living in education and healty. This research aimed to know the process of action of PKH that in selaparang subdistrict that began from the program that offered to society until the effect for aware of parent about healty and education for child. This research use qualitative method with descriptive approachment. Location of the research is in nine politic distric that in selaparang subdistrict in mataram city. The technique of collecting for data is observation, interview and documentation. Data analysis that use by this research is reduction data. Data presentation, making the conclution, verification, data validation done with using tringulation technique. The result of this research is PKH in selaparang subdistrict was good from data collection until the last process although there was weakness. There were programs that was offered : 1) Obligation for school until nine year 2) Healty service for a mother who pregnant, childbrith, baby and toddler, 3) Money that is taken at the second stage of PKH. This program will make awarness for parent to always improve child attendance and quality of child healty with always checking every month for baby helaty to service center for healty.

**Key word : PKH, Parent Awareness, The Important Of Education, Healthty, Poor Family**

## PENDAHULUAN

Kemiskinan merupakan kondisi saat seseorang atau sekelompok orang tidak mampu memenuhi hak-hak dasarnya untuk mempertahankan dan mengembangkan kehidupan yang bermartabat. Konsep ini cukup luas cakupannya atau multidimensional sehingga seringkali kurang terukur. Konsep kemiskinan yang diterapkan di banyak negara termasuk Indonesia adalah kemampuan memenuhi kebutuhan dasar. Kemiskinan ditandai dengan rendahnya kualitas hidup penduduk, pendidikan, kesehatan, dan gizi. Beban kemiskinan sangat dirasakan oleh kelompok-kelompok tertentu seperti perempuan dan anak-anak yang berakibat pada terancamnya masa depan mereka. Keluarga miskin mempunyai daya beli yang rendah, juga tidak mampu memberikan pendidikan yang layak bagi anak. Sebagian besar dari anak keluarga sangat miskin sama sekali tidak mengenyambangkan sekolah karena harus membantu mencari nafkah.

Kondisi ini yang membuat anak-anak dan orang tua perempuan di Kecamatan Selaparang banyak menjadi pekerja meminta-mintakan pedagang asongan ketimbang harus melanjutkan sekolah ke jenjang yang lebih tinggi. Ketidakmampuan untuk membayar sekolah, transportasi serta lingkungan yang tidak memadai menjadi penyebab anak-anak di Kecamatan Selaparang tidak melanjutkan pendidikan ke sekolah menengah pertama atau sederajat. Banyaknya anak keluarga miskin yang putus sekolah atau tidak melanjutkan pendidikan menyebabkan kualitas generasi anak-anak di Kecamatan Selaparang dalam keterburukan, angka kemiskinan dan pengangguran bertambah, minat sekolah menurun, dan kurangnya terhadap kesehatan anak.

Perlindungan sosial di Kecamatan Selaparang meliputi bantuan sosial, jaminan sosial, dan standar minimum upah pekerja (OECD, 2009). Di Kecamatan Selaparang terdapat dua jenis bantuan tunai yakni bantuan tunai bersyarat atau Conditional Cash Transfers (CCT) dan tak bersyarat. Perbedaan

adalah bahwa bantuan tunai tak bersyarat merupakan bantuan bagi orang-orang/kelompok yang berbasis pada kriteria penerima yang sebelumnya sudah ditentukan (pre-determined eligibility). Bantuan Tunai Bersyarat ini memberikan uang tunai secara langsung kepada rumah tangga miskin Di Kecamatan Selaparang sebagai tanggapan terhadap pemenuhan kondisi spesifik individu/rumah tangga misalnya kehadiran bersekolah, dan/atau pemeriksaan kesehatan, keikutsertaan dalam imunisasi dan sebagainya.

Disatu sisi, PKH merupakan bantuan sosial yang dimaksudkan demi mempertahankan kehidupan dalam kebutuhan dasar terutama pendidikan dan kesehatan. Di sisi lain, PKH bernuansa pemberdayaan yakni menguatkan rumah tangga miskin agar mampu keluar dari kemiskinannya melalui promosi kesehatan dan mendorong anak bersekolah. Dana yang diberikan kepada rumah tangga miskin (RTSM) secara tunai melalui Kantor Pos dimaksudkan agar penerima dapat mengakses fasilitas pendidikan dan kesehatan yakni anak-anak harus bersekolah hingga sekolah menengah pertama, anak balita harus mendapatkan imunisasi, dan kesehatan bagi ibu hamil di Kecamatan Selaparang.

Kecamatan Selaparang merupakan salah satu Kecamatan yang ada di Propinsi NTB yang menjadi sasaran bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) yang di mulai tahun 2012 hingga saat ini dan merupakan salah satu program unggulan yang sangat diharapkan oleh masyarakat, karena dianggap sangat membantu dalam kehidupan sehari – hari dalam meningkatkan taraf hidup masyarakat dalam bidang pendidikan dan kesehatan. Untuk itu penulis menganggap program ini sangat penting untuk diteliti karena dilihat dari keberlangsungan program bantuan ini apakah pola pikir masyarakat untuk menyekolahkan anaknya dan pemeriksaan kesehatan sudah berubah kearah yang

diharapkan oleh tujuan Program keluarga Harapan.

## **BAB II LANDASAN TEORI**

### **2.1.1. Konsep Analisis Keterlaksanaan**

Analisa atau analisis adalah suatu usaha untuk mengamati secara detail sesuatu hal atau benda dengan cara menguraikan komponen-komponen pembentuknya atau penyusunnya untuk dikaji lebih lanjut. Menurut kamus besar Bahasa Indonesia analisa adalah penguraian suatu pokok atas berbagai bagiannya dan penelaahan bagian itu sendiri serta hubungan antar bagian untuk memperoleh pengertian yang tepat dan pemahaman arti keseluruhan. Dalam ilmu sosial analisis diartikan sebagai upaya dan proses untuk menjelaskan sebuah permasalahan dan berbagai hal yang ada di dalamnya.

Sedangkan keterlaksanaan yang berasal dari kata laksana yang berarti sifat, laku, tanda yang baik, seperti, sebagai, melaksanakan: memperbandingkan, menyamakan melakukan, menjalankan, mengerjakan (kamus besar Bahasa Indonesia :2008: 774). Sedangkan menurut Poerwadarminta (1976:553) kata laksana berarti sifat: tanda, laku, perbuatan. Seperti, sebagai. Melaksanakan berarti: memperbandingkan, menyamakan: melakukan, menjalankan rancangan, mempraktekan (teori dsb) menyampaikan. Keterlaksanaan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat keterlaksanaan program keluarga harapan dan dampaknya terhadap kesadaran orang tua terkait pentingnya pendidikan dan kesehatan anak.

### **2.1.2. Konsep Dampak**

Dampak secara sederhana bias diartikan sebagai pengaruh atau akibat. Dalam setiap keputusan yang diambil oleh seorang atasan biasanya mempunyai dampak tersendiri, baik itu dampak positif dan negative. Menurut kamus besar bahasa Indonesia Dampak adalah pengaruh kuat yang mendatangkan akibat baik negative maupun positif. Menurut Otto Soemarwotto dampak adalah pengaruh suatu kegiatan. Dampak yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu pengaruh dari program keluarga harapan terhadap tingkat

kesadaran orang tua untuk memperhatikan kesehatan dan pendidikan anaknya.

### **2.1.3. Kesadaran Orang Tua**

Secara harfiah, kesadaran sama artinya dengan mawas diri (awareness). Kesadaran juga bisa diartikan sebagai kondisi dimana seseorang individu memiliki kendali penuh terhadap stimulus eksternal maupun internal. Namun kesadaran juga mencakup dalam persepsi dan pemikiran yang secara samar-samar disadari oleh individu sehingga akhirnya perhatiannya terpusat. Jadi kesadaran orang tua yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu adanya persepsi dan pemikiran yang disadari akibat adanya stimulus yaitu pemberian bantuan langsung berupa pemeriksaan kesehatan gratis dan biaya pendidikan untuk anak dari rumah tangga miskin, sehingga dengan adanya program keluarga harapan para orangtua sadar betapa pentingnya mengenyam pendidikan dan perlunya kesehatan yang baik untuk anak.

### **2.1.4. Pentingnya Pendidikan dan Kesehatan**

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat. Pemeliharaan kesehatan adalah upaya penanggulangan dan pencegahan gangguan kesehatan yang memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan/atau perawatan termasuk kehamilan dan persalinan. Data terakhir menunjukkan bahwa saat ini lebih dari 80 persen rakyat Indonesia tidak mampu mendapat jaminan kesehatan dari lembaga atau perusahaan di bidang pemeliharaan kesehatan, seperti Akses, Taspen, dan Jamsostek. Golongan masyarakat yang dianggap 'teranaktirikan' dalam hal jaminan kesehatan adalah mereka dari golongan masyarakat kecil dan pedagang. Ada beberapa manfaat dari hidup sehat jika anda memahami *pentingnya kesehatan*. Tubuh anda menjadi bebas dari berbagai bentuk gangguan dan dengan demikian, anda akan dapat hidup lebih lama dan panjang umur. Anda bisa hidup tanpa

menderita sakit apapun. Dalam setiap bidang kehidupan, anda akan mampu melakukan yang terbaik dari kemampuan maksimal.

### **2.1.5. Program Keluarga Harapan**

#### **1. Apa itu Program Keluarga Harapan (PKH)**

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program pemberian uang tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) berdasarkan persyaratan dan ketentuan yang telah ditetapkan dengan melaksanakan kewajibannya. Program semacam ini secara internasional dikenal sebagai program *conditional cash transfers (CCT)* atau program Bantuan Tunai Bersyarat. Persyaratan tersebut dapat berupa kehadiran di fasilitas pendidikan (misalnya bagi anak usia sekolah), ataupun kehadiran di fasilitas kesehatan (misalnya bagi anak balita, atau bagi ibu hamil).

#### **2. Apakah tujuan dari PKH?**

Tujuan PKH adalah untuk mengurangi angka dan memutus rantai kemiskinan, meningkatkan kualitas sumber daya manusia, serta mengubah perilaku yang kurang mendukung peningkatan kesejahteraan dari kelompok paling miskin. Tujuan ini berkaitan langsung dengan upaya mempercepat pencapaian target *Millennium Development Goals (MDGs)*.

Secara khusus, tujuan PKH adalah:

- a. Akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi Peserta PKH
- b. Meningkatkan taraf pendidikan Peserta PKH
- c. Meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil (bumil), ibu nifas, bawah lima tahun (balita) dan anak prasekolah anggota Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM)/Keluarga Sangat Miskin (KSM).

#### **3. Siapa penerima manfaat PKH?**

Data keluarga yang dapat menjadi peserta PKH didapatkan dari Basis Data Terpadu dan memenuhi sedikitnya satu kriteria kepesertaan program berikut, yaitu:

1. Memiliki ibu hamil/nifas/anak balita
2. Memiliki anak usia 5-7 tahun yang belum masuk pendidikan dasar (anak pra sekolah)
3. Anak usia SD/MI/Paket A/SDLB (usia 7-12 tahun),

4. Anak SLTP/MTs/Paket B/SMLB (Usia 12-15),

5. Anak 15-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar termasuk anak dengan disabilitas.

Seluruh keluarga di dalam suatu rumah tangga berhak menerima bantuan tunai apabila memenuhi kriteria kepesertaan program dan memenuhi kewajibannya.

#### **4. Dimana saja lokasi pelaksanaan PKH?**

Ketika awalnya dilaksanakan sebagai suatu kegiatan uji coba di tahun 2007, PKH dijalankan di 7 (tujuh) provinsi, 48 kabupaten/kota, dan melayani 387.928 RTSM (Rumah Tangga Sangat Miskin). Pada tahun 2011, pelaksanaan PKH telah dikembangkan di 25 provinsi, 118 kabupaten/kota, dan melayani 1,1 juta RSTM. Pada tahap perluasan, PKH akan dilaksanakan di seluruh provinsi di Indonesia. Jumlah penerima manfaat (*beneficiaries*), atau peserta PKH akan ditingkatkan secara bertahap hingga menjangkau seluruh keluarga dalam rumah tangga sangat miskin (RTSM), dengan menyesuaikan kemampuan negara. Hingga tahun 2014 peserta PKH ditargetkan sebesar 3,2 juta Keluarga Sangat Miskin.

#### **5. Bagaimana mekanisme pembayaran bantuan PKH?**

Bantuan dana tunai PKH diberikan kepada ibu atau perempuan dewasa (nenek, bibi atau kakak perempuan) dan selanjutnya disebut Pengurus Keluarga. Dana yang diberikan kepada pengurus keluarga perempuan ini telah terbukti lebih efektif dalam meningkatkan kualitas pendidikan dan kesehatan penerima bantuan. Pengecualian dari ketentuan diatas dapat dilakukan pada kondisi tertentu, misalnya bila tidak ada perempuan dewasa dalam keluarga maka dapat digantikan oleh kepala keluarga. Sebagai bukti kepesertaan PKH, KSM diberikan Kartu Peserta PKH. Uang bantuan dapat diambil oleh Pengurus Keluarga di Kantor Pos terdekat dengan membawa Kartu Peserta PKH dan tidak dapat diwakilkan. Sebagian peserta PKH menerima bantuan melalui rekening bank (BRI).

#### **6. Apa hak peserta PKH?**

Hak peserta PKH adalah:

Menerima bantuan uang tunai, menerima pelayanan kesehatan (ibu dan bayi) di Puskesmas, Posyandu, Polindes, dan lain-lain sesuai ketentuan yang berlaku dan menerima pelayanan pendidikan bagi anak usia wajib belajar Pendidikan Dasar 9 tahun sesuai ketentuan yang berlaku.

#### **7. Apa kewajiban peserta PKH?**

##### **1. Kesehatan**

KSM yang sudah ditetapkan menjadi peserta PKH dan memiliki kartu PKH diwajibkan memenuhi persyaratan kesehatan yang sudah ditetapkan dalam protokol pelayanan kesehatan sebagai berikut:

##### **2. Anak usia 0-6 tahun:**

- a. Bayi baru lahir (BBL) harus mendapat IMD, pemeriksaan segera saat lahir, menjaga bayi tetap hangat, Vit K, HBO, salep mata, konseling menyusui.
- b. Anak usia 0-28 hari (*neonatus*) harus diperiksa kesehatannya sebanyak 3 kali: pemeriksaan pertama pada 6-48 jam, kedua: 3-7 hari, ketiga: 8-28 hari. Anak usia 0-6 bulan harus diberikan ASI eksklusif (ASI saja).
- c. Anak usia 0-11 bulan harus diimunisasi lengkap (BCG, DPT, Polio, Campak, Hepatitis B) dan ditimbang berat badannya secara rutin setiap bulan.
- d. Anak usia 6-11 bulan harus mendapatkan Vitamin A minimal sebanyak 2 (dua) kali dalam setahun, yaitu bulan Februari dan Agustus.
- e. Anak usia 12-59 bulan perlu mendapatkan imunisasi tambahan dan ditimbang berat badannya secara rutin setiap bulan.
- f. Anak usia 5-6 tahun ditimbang berat badannya secara rutin setiap bulan untuk dipantau tumbuh kembangnya dan atau mengikuti program Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD/*Early Childhood Education*) apabila di lokasi/posyandu terdekat terdapat fasilitas PAUD.

##### **3. Ibu hamil dan ibu nifas:**

- a. Selama kehamilan, ibu hamil harus melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan

sebanyak 4 (empat) kali, yaitu sekali pada usia kehamilan sekali pada usia 0-3 bulan, sekali pada usia kehamilan 4-6 bulan, dua kali pada kehamilan 7-9 bulan, dan mendapatkan suplemen tablet Fe.

- b. Ibu melahirkan harus ditolong oleh tenaga kesehatan difasilitas kesehatan.

- c. Ibu nifas harus melakukan pemeriksaan/diperiksa kesehatan dan mendapat pelayanan KB pasca persalinan setidaknya 3 (tiga) kali pada minggu I, IV dan VI setelah melahirkan.

4. Anak dengan disabilitas: Anak penyandang disabilitas dapat memeriksa kesehatan di dokter spesialis atau psikolog sesudah dengan jenis dan derajat kecacatan.

#### **8. Pendidikan**

1. Peserta PKH yang memiliki anak usia 7-15 tahun diwajibkan untuk didaftarkan/terdaftar pada lembaga pendidikan dasar (SD/MI/SDLB/Salafiyah Ula/Paket A atau SMP/MTs/SMLB/Salafiyah Wustha/Paket B termasuk SMP/MTs terbuka) dan mengikuti kehadiran di kelas minimal 85 % dari hari belajar efektif setiap bulan selama tahun ajaran berlangsung.
2. Bagi anak penyandang disabilitas yang masih mampu mengikuti pendidikan reguler dapat mengikuti program SD/MI atau SMP/MTs, sedangkan bagi yang tidak mampu dapat mengikuti pendidikan non reguler yaitu SDLB atau SMLB.
3. Peserta PKH yang memiliki anak usia 15-18 tahun dan belum menyelesaikan pendidikan dasar; maka diwajibkan anak tersebut didaftarkan /terdaftar ke satuan pendidikan reguler atau non-reguler(SD/MI atau SMP/MTs, atau Paket A, atau Paket B).
4. Anak peserta PKH yang bekerja atau menjadi pekerja anak atau telah meninggalkan sekolah dalam waktu yang cukup lama, maka anak tersebut harus mengikuti program *remedial* yakni mempersiapkannya kembali ke satuan pendidikan.

5. Bila kedua persyaratan di atas, kesehatan dan pendidikan, dapat dilaksanakan secara konsisten oleh Peserta PKH, maka mereka akan memperoleh bantuan secara teratur

### 9. Berapa besaran bantuan yang akan diperoleh peserta PKH?

Besaran Bantuan Tunai Bersyarat untuk setiap keluarga Peserta PKH ditunjukkan oleh tabel berikut:

#### Besaran Bantuan PKH

Kategori Bantuan	BANTUAN AWAL (Debetus Tahun 2011)	KEMBALAN Tahun 2012
Bantuan tetap	200.000	100.000
Bantuan bagi RTSM dgn:		
1. Anak Usia Dini/ TK/Kindl/ Madrasah	400.000	1.000.000
2. Anak Usia SD/MI	400.000	500.000
3. Anak Usia SMP/MTs	400.000	1.000.000
Bantuan keluarga RTSM	1.100.000	1.000.000
Bantuan keluarga RTSM	200.000	1.000.000
Bantuan mahasiswa RTSM	1.000.000	1.000.000

### METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Sebagaimana yang dinyatakan Nasution dalam Sugiono (2005:205). Penelitian kualitatif pada hakekatnya ialah mengamati orang dalam lingkungan hidupnya, berinteraksi dengan mereka, berusaha memahami bahasa dan tafsiran mereka tentang dunia sekitarnya.

Lokasi penelitian atau setting social yaitu Kecamatan Selaparang Kota Mataram. Data yang diperoleh berupa data primer yakni data yang langsung diperoleh dari sumber data dan data sekunder yakni data yang tidak langsung diperoleh dari pengumpulan data berupa arsip-arsip yang diperoleh dari lokasi penelitian.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan observasi, wawancara dan dokumentasi. Ketiga komponen tersebut saling intraktif yakni saling mempengaruhi dan terkait dimulai dari pengumpulan data lapangan. Data diperoleh dari hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi yang didapatkan dari lapangan. Observasi ini dilakukan dengan pengamatan secara langsung, wawancara yang dilakukan peneliti dengan informan guna memperoleh data yang valid, sedangkan dokumentasi didapatkan dari foto-foto dan transkrip yang berhubungan dengan fokus penelitian. tujuan dan fokus penelitian. Analaisa dilakakukan melalui teknik triangulasi yaitu Reduksi data,

Penyajian data kemudian yang terakhir yaitu penarikan kesimpulan.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Program PKH di Kecamatan Selaparang Kota Mataram Propinsi NTB

PKH adalah program perlindungan sosial yang dicetuskan oleh Kementerian Sosial yang memberikan bantuan tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dan bagi anggota keluarga RTSM diwajibkan melaksanakan persyaratan dan ketentuan yang telah ditetapkan. Program ini, dalam jangka pendek bertujuan mengurangi beban RTSM dan dalam jangka panjang diharapkan dapat memutus mata rantai kemiskinan antar generasi, sehingga generasi berikutnya dapat keluar dari perangkap kemiskinan. Pelaksanaan PKH juga mendukung upaya pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium. Lima Komponen Tujuan MDG's yang akan terbantu oleh PKH yaitu: Pengurangan penduduk miskin dan kelaparan; Pendidikan Dasar; Kesetaraan Gender; Pengurangan angka kematian bayi dan balita; Pengurangan kematian ibu melahirkan.

1. Program Pendidikan wajib belajar dasar sembilan tahun. Peserta PKH diwajibkan memenuhi persyaratan pendidikan dan mengikuti kehadiran di satuan pendidikan minimal 85% dari hari sekolah efektif dalam sebulan selama tahun ajaran berlangsung dengan catatan sebagai berikut:

Anak usia 7-15 tahun diwajibkan untuk terdaftar pada lembaga pendidikan dasar (SD/MI sederajat atau SMP/MTs sederajat). Apabila anak berusia 5-6 tahun sudah masuk sekolah dasar, maka yang bersangkutan dikenakan persyaratan pendidikan.

a. Anak penyandang disabilitas yang masih mampu mengikuti pendidikan reguler dapat mengikuti pendidikan SD/MI atau SMP/MTs, sedangkan yang tidak mampu dapat mengikuti pendidikan non reguler yaitu SDLB atau SMLB.

b. Anak usia 15-18 tahun dan belum menyelesaikan pendidikan dasar, maka diwajibkan didaftarkan ke lembaga pendidikan reguler atau non-reguler (SD/MI dan SMP/MTs atau Paket A dan Paket B).

Apabila kedua persyaratan di atas dilaksanakan secara konsisten oleh Peserta PKH, maka mereka akan memperoleh bantuan secara teratur. Apabila tidak memenuhi kewajiban, maka jumlah bantuan yang diterima akan dikurangi bahkan dapat dihentikan.

1. Program Pelayanan Kesehatan bagi ibu hamil, ibu nifas, bayi dan balita di sarana kesehatan terdekat seperti posyandu dan puskesmas. Adapun RTSM/KSM diwajibkan memenuhi persyaratan kesehatan sebagai berikut:

a. Bayi Baru Lahir (BBL) harus mendapat IMD, pemeriksaan segera saat lahir, Vitamin K, HBO, salep mata, konseling menyusui.

b. Anak usia 0-28 hari harus diperiksa 3 kali: pertama 6-48 jam, kedua 3-7 hari, ketiga 8-28 hari,

c. Anak usia 0-6 bulan harus diberikan ASI eksklusif.

d. Anak usia 0-11 bulan harus diimunisasi lengkap (BCG, DPT, Polio, Campak, Hepatitis B) dan ditimbang secara rutin setiap bulan.

e. Anak usia 6-11 bulan harus mendapatkan Vitamin A sebanyak 2 kali dalam setahun (Februari dan Agustus)

f. Anak usia 12-59 bulan harus mendapatkan imunisasi tambahan dan ditimbang secara rutin setiap bulan.

g. Anak usia 5-6 tahun harus ditimbang secara rutin setiap bulan dan mengikuti program Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) apabila di Posyandu terdekat terdapat PAUD.

h. Ibu hamil harus melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali: sekali pada usia kehamilan 0-3 bulan, sekali pada usia kehamilan 4-6 bulan, dua kali pada kehamilan 7-9 bulan, dan mendapatkan suplemen tablet Fe.

i. Ibu melahirkan harus ditolong oleh tenaga kesehatan.

j. Ibu nifas harus melakukan pemeriksaan dan mendapat pelayanan KB pasca persalinan setidaknya 3 kali pada minggu I, IV dan VI setelah melahirkan

2. Mendapatkan bantuan uang tunai tetap, yang pencairannya dilakukan pada tahap 2 PKH.

Besaran Bantuan Tunai Bersyarat untuk keluarga Peserta PKH Tahun 2015 Kecamatan Selaparang ditunjukkan oleh tabel berikut:

Tabel 5.1

Skema Bantuan	Indeks Bantuan per-KSM/Tahun
Bantuan tetap	Rp 500.000
Bantuan bagi Peserta PKH dengan komponen:	
a. Ibu Hamil/Menyusui/Nifas/Anak usia dibawah 6 tahun	Rp 1.000.000
b. Anak SD dan Sederajat	Rp 450.000
c. Anak SMP dan Sederajat	Rp 750.000
d. Anak SMA dan Sederajat	Rp 1.000.000

Sumber sekretariat UPPKH Kecamatan Selaparang 2015

Perbedaan ukuran jumlah anggota keluarga Peserta PKH membuat besaran bantuan yang diterima Peserta PKH akan bervariasi, baik per tahun maupun per triwulan, berdasarkan jumlah anggota keluarga. Apabila Peserta PKH tidak memenuhi kewajiban kepesertaan dalam 3 bulan, maka dilakukan pengurangan bantuan tunai. Pemotongan langsung dikenakan terhadap total bantuan pada periode tersebut. Penggunaan bantuan tidak diatur, tetapi diprioritaskan untuk pendidikan dan kesehatan. Penggunaan bantuan tidak diperbolehkan untuk konsumsi yang merugikan seperti rokok, minuman keras, judi dan lainnya. Besaran bantuan ini akan dievaluasi dan disesuaikan dengan tingkat harga dan kemampuan keuangan Negara. Namun pada kenyataannya dilapangan yang penelititemukan bantuan tunai yang diberikan dari dana pendidikan dan kesehatan 30% diselewengkan untuk penggunaan kearah yang konsumtif. Seperti pembelian beras, baju maupun kebutuhan sekunder lainnya.

## **B. Keterlaksanaan PKH (Program Harapan Keluarga) Di Kecamatan Selaparang Kodya Mataram Propinsi NTB**

Dalam rangka penanggulangan kemiskinan dan pengembangan kebijakan dibidang perlindungan sosial, pemerintah Indonesia mulai tahun 2007 mengeluarkan Program Keluarga Harapan (PKH). Pada tahun 2007 Program Keluarga Harapan menjangkau sekitar 387.947 peserta dan di tahun 2014 telah mencapai 3.200.000 peserta di Indonesia Program keluarga harapan ini memfokuskan dua komponen yaitu pendidikan (meningkatkan taraf pendidikan anak RTSM) dan kesehatan (meningkatkan status kesehatan gizi Ibu hamil, Ibu nifas, anak balita) seperti yang sudah dijelaskan di pembahasan sebelumnya. Menurut teori human capital kualitas sumber daya manusia selain ditentukan oleh kesehatan, juga ditentukan oleh pendidikan. Jadi, apabila kualitas sumber daya manusia yang rendah dari pendidikan dan kesehatan tidak menutup kemungkinan dapat menjadi pemicu kemiskinan. Oleh karena itu, hadirnya program PKH ini mencoba untuk membantu keluarga miskin agar mampu meningkatkan kualitas hidup serta mampu memutus rantai kemiskinan. Pada pelaksanaannya Program Keluarga Harapan di Kecamatan Selaparang Program ini baru masuk di tahun 2012 untuk wilayah Kota Mataram yang mana Kecamatan selaparang merupakan bagian dari wilayah tersebut. Unit pelaksana program keluarga harapan Kecamatan Selaparang terdiri dari koordinator Kecamatan/Pendamping dan empat anggota pendamping yang menangani sembilan Kelurahan dampingan, yaitu:

- 1) Kelurahan Rembiga
- 2) Kelurahan Karang baru
- 3) Kelurahan Monjok Induk
- 4) Kelurahan Monjok Timur
- 5) Kelurahan Monjok Barat
- 6) Kelurahan Dasan Agung
- 7) Kelurahan Dasan Agung baru
- 8) Kelurahan Gomong
- 9) Kelurahan Mataram barat

Dari hasil observasi, peneliti menemukan beberapa hal terkait pelaksanaan program keluarga harapan terhadap RTSM di Kecamatan Selaparang, baik dari pelaksana program dan penerima manfaat/RTSM. Peneliti akan menguraikan hasil temuan lapangan yang dilaksanakan pada bulan Maret-Juni 2016. Berikut ini

merupakan mekanisme program keluarga harapan dari proses awal hingga akhir. Seleksi calon peserta dan Penetapan Lokasi PKH

1. Proses pertama dari pelaksanaan program keluarga harapan salah satunya yaitu seleksi calon dan penetapan lokasi. Untuk program keluarga harapan mekanisme dan prosedur ini dilakukan sebelum program berjalan di tingkat tataran teknis. Dalam hal ini pihak Kementerian dan Pemda Walikota mengambil perannya khususnya Walikota saling berkoordinasi dengan pihak Kementerian Sosial.

Proses seleksi dan penetapan lokasi program keluarga harapan ini didasari atas basis data terpadu untuk Program Perlindungan Sosial dari TNP2K yang bersumber dari hasil Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) oleh BPS, hal ini yang menjadi kelemahan dalam proses seleksi karena data yang tidak sesuai sehingga pada tahap pelaksanaan ini kurang sempurna.

2. Tahap yang kedua yaitu Pertemuan awal dan Validasi calon peserta PKH. Setelah proses penetapan lokasi tuntas, selanjutnya yaitu proses pertemuan awal. Proses awal merupakan kegiatan PKH di tingkat RTSM/KSM dimana pendamping Kecamatan bertemu dengan RTSM/KSM untuk pertama kalinya. Pertemuan ini diselenggarakan oleh UPPKH Kabupaten/Kota termasuk dalam menentukan lokasi dan kapan masing – masing RTSM/KSM untuk menghadiri pertemuan selanjutnya. Terkait hal ini seperti apa yang diungkapkan oleh Pak Abas selaku pendamping Kecamatan Kelurahan Monjok mengatakan bahwa kalau pertemuan awal data langsung kami dapatkan dari BPS. Sehingga para pendamping langsung turun kelapangan yang sebelumnya dibagi – bagi kelurahan setiap para pendamping untuk mengumpulkan warga – warga dampingannya dengan berkoordinasi pada pihak kecamatan, kelurahan, RW dan RT. Untuk validasi kita mengecek keluarga yang manakah bisa mendapatkan bantuan untuk pendidikan atau kesehatan sesuai dengan keadaan keluarga dan jumlah anggota keluarganya. Pada pertemuan awal ini pendamping juga melakukan validasi dan memberikan kartu peserta PKH serta

pengarahan kepada RTSM/KSM untuk pencairan pertama kalinya. Dalam hal ini pelaksanaan tahap ini telah berjalan dengan baik sesuai dengan yang diharapkan.

### 3. Pencairan Pertama

Pada tahap ini bantuan tunai hanya akan diberikan kepada RTSM yang telah terpilih sebagai peserta PKH dan mengikuti syarat program (pendidikan atau kesehatan). Bukti kepesertaannya adalah kepemilikan kartu PKH yang tercantum nama ibu/wanita yang mengurus anak. Kartu peserta diberi oleh setiap pendamping sebelum pembayaran pertama dilakukan. Berikut gambar kartu peserta PKH salah satu peserta dari kelurahan Monjok Induk.

Dalam hal ini pencairan ini bantuan dilakukan oleh PT POS Indonesia setiap triwulan pada tanggal yang telah ditentukan oleh masing-masing kantor pos untuk masing-masing kelurahan. Pembayaran pertama dilakukan setelah pertemuan awal yang diikuti oleh kunjungan pertama ke penyedia layanan untuk melakukan verifikasi. Seperti yang dikutip dari hasil wawancara dengan ibu Nurul Ihsan bahwasanya pencairan dana dilakukan sesuai dengan tanggal yang sudah ditentukan, biasanya para peserta RTSM/KSM melakukan pertemuan terlebih dahulu dengan pendamping.

### 4. Pembentukan Kelompok Peserta PKH

Dalam proses ini, setelah RTSM/KSM mendapat pembayaran pertama dilakukan, UPPKH Kecamatan selanjutnya memfasilitasi pertemuan kelompok peserta PKH. Fungsi dari dibentuknya ketua kelompok yaitu berfungsi sebagai contact person bagi UPPKH Kecamatan untuk kegiatan seperti sosialisasi, pelatihan, penyuluhan, dan sebagainya. Ketua kelompok juga dipilih secara terbuka untuk menjangkau kandidat yang nantinya akan berkoordinasi dengan UPPKH agar lebih mudah pada saat proses kegiatan-kegiatan PKH kedepannya. Hal ini diperkuat oleh bu Hamidah beliau mengatakan menjadi ketua KSM sangat menyenangkan selain itu bisa membantu pendamping kalau ada keperluan tentang teman-teman RTSM/KSM kami, dekat dengan pendamping untuk mempermudah proses pencairan agar selalu dipercaya oleh pendamping. Dalam hal pencairan dana biasanya tidak ada kendala

hanya saja pada tahap verifikasi data sebelumnya peserta dan pendamping sering kelabakan untuk mengumpulkan syarat-syarat pencairan.

### 5. Verifikasi Komitmen Peserta PKH Pada Komponen Kesehatan dan Pendidikan.

Pada proses verifikasi ini prinsipnya yaitu penerima bantuan yang sudah melakukan validasi harus mengikuti ketentuan-ketentuan yang ada di PKH ini. Verifikasi atas pemenuhan syarat peserta PKH ini dilakukan terhadap pendaftaran dan kehadiran baik di sekolah untuk komponen pendidikan maupun puskesmas untuk komponen kesehatan. Adapun komponen-komponen yang perlu RTSM/KSM penuhi dalam proses verifikasi ini, yaitu:

#### a) Komponen kesehatan

Verifikasi sebagai bukti terdaftar bagi peserta PKH komponen kesehatan dilakukan dengan melakukan kunjungan ke puskesmas terdekat atau jaringannya. Kegiatan ini dilakukan secara rutin sesuai dengan jadwal masing-masing peserta, yaitu:

- 1) Ibu hamil: Sekurang-kurangnya setiap 3 bulan sekali.
- 2) Ibu Nifas : Sekurang-kurangnya setiap 1 bulan setelah Dua bulan melahirkan.
- 3) Bayi usia 0-11 bulan : Sekurang-kurangnya setiap 1 bulan sekali
- 4) Anak usia 1-6 tahun: sekurang-kurangnya setiap 3 bulan sekali

#### b). Komponen Pendidikan

Di lembaga pendidikan SD/SMP/SMA sederajat yang memiliki peserta PKH, guru hanya mencatat peserta didik yang tidak memenuhi komitmen kehadiran yang telah ditentukan, yaitu setidaknya 85% hari sekolah atau ketentuan tatap muka setiap bulannya. Pengecualian diberlakukan pada peserta didik yang absen karena sakit paling lama 3 hari atau terjadinya bencana alam. Jika siswa peserta PKH ini sakit lebih dari 3 hari secara berturut-turut, peserta didik tersebut wajib memberi surat keterangan sakit yang dikeluarkan oleh Dokter atau petugas kesehatan yang diakui. Seperti yang diungkapkan oleh ibu Suharni dari Monjok Timur mengungkapkan bahwa anaknya terdaftar di SMP dan pernah tidak masuk dua hari pakai surat sakit tapi tidak pakai surat sakit dari puskesmas atau dokter dan

pada waktu pencairan dana ada pengurangan dana yang kami dapatkan. Hal ini juga diperkuat oleh ibu Jenah Dasan Agung bahwa waktu dulu pada saat beliau sedang hamil sampai sudah melahirkan pernah tidak memeriksakan kesehatan selama 2 bulan karena lupa sehingga pada pencairan dana ada pengurangan dirasakan.

#### 6. Pemutakhiran Data

Proses pemutakhiran data ini adalah perubahan apabila ada salah satu RTSM/KSM yang tidak sesuai dengan data awal yang tercatat pada Master Database. Diantaranya, yaitu:

1. Perubahan tempat tinggal
2. Kelahiran anggota keluarga
3. Penarikan anak-anak dari program (kematian, keluar/pindahsekolah, dll)
4. Masuknya anak-anak baru kesekolah
5. Ibu hamil
6. Perbaikan nama atau dokumen-dokumen
7. Menikah, bercerai, meninggal, pindah/bekerja di luar domisili
8. Perubahan fasilitas kesehatan

Proses pemutakhiran data dilaporkan oleh peserta di UPPKH Kecamatan melalui pengarahannya dari pendamping dan kerjasama dengan ketua kelompok KSM, akan tetapi pada proses pemutakhiran data ada pendamping yang rajin dan malas untuk memverifikasi data keluarga peserta.

### **3. Dampak PKH Terhadap Kesadaran Orang Tua Terkait Pendidikan dan Kesehatan Anak di Kecamatan Selaparang Kodya Mataram di Propinsi NTB**

Dampak sebuah program adalah dampak jangka pendek, sebagai Program yang terukur dampak Program Keluarga Harapan mungkin bisa kita lihat Lima belas atau dua puluh tahun lagi. Dasar pemikirannya adalah jika kita hanya memberi bantuan kepada orang tuanya saja tanpa bersyarat maka dampaknya jangka pendek, karena hanya mengintervensi pengeluarannya saja. Dampaknya tidak untuk anggota keluarga dalam jangka panjang. Sebagai Program Bantuan Langsung Tunai bersyarat PKH memberikan dampak jangka panjang untuk

semua Anggota keluarga khususnya Bayi, Balita, SD, SMP dan SMA.

Verifikasi kehadiran Anggota Rumah Tangga di sekolah dan posyandu diharapkan secara langsung merubah perilaku dari malas ke sekolah dan posyandu menjadi rajin. "Awalnya motivasi ke sekolah dan posyandu agar bantuannya tidak dipotong". Perkembangan selanjutnya ada perubahan perilaku dan pandangan Keluarga Sangat Miskin ternyata pendidikan dan kesehatan itu penting. Dengan kesadaran yang sama mereka menarik kembali Anggota rumah tangga yang menjadi pekerja anak untuk bersekolah lagi. Perubahan pola pikir dan perilaku sangat penting, pemberian bantuan tanpa perubahan perilaku akan sulit untuk meningkatkan kualitas hidup yang bersangkutan. Begitu banyak peserta setelah jadi peserta bisa beli tanah, buat rumah, motor dan buat usaha kecil. Hal ini tentu sekali lagi menjawab keraguan tentang PKH. Ada yang bilang peserta terima bantuan PKH hanya untuk buat rumah, beli motor dan buka usaha. Tentunya mau tidak mau Program Keluarga Harapan membawa dampak terhadap kesadaran orang tua terkait pendidikan dan kesehatan yaitu ke perubahan perilaku orang tua

1. Meningkatkan tingkat kehadiran anak di sekolah karena peserta PKH mempunyai kewajiban hadir 85% disekolah pada hari efektif setiap bulannya
2. Mengurangi beban orang tua dalam membiayai pendidikan anak, pastinya karena ada bantuan tunai bersyarat untuk pendidikan setiap 3 bulan selama setahun walaupun tidak mencukupi tetapi bisa mengurangi beban.
3. Meningkatkan kesadaran orang tua terhadap pendidikan wajib belajar 9 Tahun. Pada dasarnya orangtua RTSM yang tidak memperdulikan tentang pendidikan karena mereka anggap untuk apa sekolah kalau hanya menjadi seorang pemulung lebih baik bekerja, namun karena keluarga RTSM mendapatkan bantuan sehingga mempunyai kewajiban dalam kepesertaan PKH menyelesaikan wajib belajar Sembilan tahun dari SD-SMP.

4. Meningkatkan kesehatan bayi dan balita. Tentunya seperti yang telah dijelaskan di pembahasan sebelumnya bahwa kepesertaan PKH mempunyai kewajiban masing-masing terutama yang mempunyai anak bayi atau balita harus memeriksakan anaknya minimal 1 bulan sekali kalau tidak bantuan akan dikurangi atau dihentikan sehingga orang tua memang harus tersadar karena adanya bantuan bukan sadar karena dari keinginan sendiri.

## KESIMPULAN

1. Adapun program-program yang ditawarkan PKH antara lain:
  - 1.1 Program pendidikan wajib belajar sembilan tahun yang digolongkan ke dalam dia bagian diantaranya a) anak usia 7-15 tahun wajib terdaftar disatuan pendidikan setara SD atau SMP dan hadir disekolah minimal 85% per bulan dari hari efektif, b) anak usia 16-18 tahun (belum menyelesaikan pendidikan dasar/SMP) wajib terdaftar di satuan pendidikan kesetaraan dan hadir di sekolah minimal 85% perbulan dari hari efektif
  - 1.2 Mendapatkan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, ibu nifas, bayi dan balita di sarana kesehatan terdekat seperti posyandu dan puskesmas.
  - 1.3 Mendapatkan bantuan uang tunai tetap, pencairannya dilakukan pada tahap 2 PKH.
2. Keterlaksanaan PKH Di Kecamatan Selaparang Kodya Mataram Propinsi NTB yaitu dari penetapan lokasi dan calon peserta PKH sampai pada tahap verifikasi data terlaksana dengan cukup baik, walaupun ada kelemahan dalam pelaksanaannya.
3. Adapun dampak PKH terhadap kesadaran orang tua terkait pendidikan dan kesehatan anak di Kecamatan Selaparang Kodya Mataram di Propinsi NTB antara lain:
  - 3.1 meningkatkan tingkat kehadiran anak di sekolah.
  - 3.2 mengurangi beban orang tua dalam mebiayai pendidikan anak
  - 3.3 meningkatkan kesadaran orang tua terhadap pendidikan wajib belajar 9 tahun.

- 3.4 meningkatkan kesehatan bayi dan balita.

## DAFTAR PUSTAKA

- Emil, Salim.(1996) *Aspek Sikap Mental Dalam Managemen SDM*. Jakarta. Ghalia Indonesia
- Faisal Sanapiah. (1998). *Format penelitian Sosial*. Jakarta. Rajawali
- Good, William J. 2007. *Sosiologi Keluarga*. Jakarta. Bumi Aksara.
- Kartasasmita, Ginanjar. (2006) *Pembangunan Untuk Rakyat: Memadukan Pertumbuhan dan Pemerataan*. Jakarta. Pustaka Cakra
- Pedoman Umum Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) tahun 2008*. Jakarta Kementrian Sosial RI
- Moleong Lexy.(2005). *Metode Penelitian Kualitatif*. Rosdakarya. Bandung
- Sedarmayanti (2001). *Sumber Daya Manusia dan Produktifitas Kerja*. Bandung. Mandar Maju
- Sugiyono (2011) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualittatif R& D*. Bandung. Alfabeta
- Suharto, Edi. 2009. *Kemiskinan dan Perlindungan Sosial Di Indonesia*. Bandung. Alfabeta
- Suharto, Edi. 2011. *Kebijakan Sosial Sebagai Kebijakan Publik*. Bandung. Alfabeta
- Sumaryadi I Nyoman.(2010) *Sosiologi Pemerintahan. Dari Perspektif Pelayanan, Pemberdayaan, Interaksi dan Sistem Kepemimpinan Pemerintahan*. Jakarta. Ghalia Indonesia
- Suharsimi Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta
- Suryono, Agus (2004) *Pengantar Teori Pembangunan*. Malang. UM Pres.
- Todoro, Michael P. (2004). *Pembangunan Ekonomi Dunia ke 3 Jilid Edisi 8*. Jakarta. Erlangga.