



## PROGRAM KELUARGA HARAPAN DAN KEBERDAYAAN MASYARAKAT: STUDI PEMENUHAN KEBUTUHAN KESEHATAN MASYARAKAT MELALUI PROGRAM KELUARGA HARAPAN

Hairus Sofiana<sup>1\*</sup>, Arief Tukiman Hendrawijaya<sup>1</sup>

<sup>1,2</sup> Pendidikan Luar Sekolah, Universitas Jember. Jl. Kalimantan No. 37, Tegal Boto, Jember 62811, Indonesia. Email: [Hairus.sofiana@gmail.com](mailto:Hairus.sofiana@gmail.com), Telp: +628233346609

### Abstrak

Keberdayaan masyarakat disini berkaitan dengan kesadaran mereka dalam memahami pentingnya hidup sehat. Program Keluarga Harapan (PKH) memberikan sumbangsih terhadap tingkat keberdayaan masyarakat terutama perubahan perilaku masyarakat terutama dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif, penentuan tempat penelitian menggunakan metode purposive area. Maka peneliti memilih melaksanakan penelitian di Kelurahan Mimbaan Kecamatan Panji Kabupaten Situbondo. Teknik penentuan informan menggunakan teknik snowball sampling. Sedangkan pengumpulan datanya menggunakan tiga teknik yaitu wawancara, observasi dan dokumentasi. Teknik pemeriksaan yaitu triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Analisis dan penyajian data yang digunakan yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keberdayaan masyarakat ditentukan oleh kesadaran dalam diri masyarakat itu sendiri. Hadirnya Program Keluarga Harapan (PKH) di sini tidak menjamin mengubah masyarakat berdaya dengan cepat. Selain itu program bantuan ini juga menjadi wadah bagi masyarakat untuk meningkatkan taraf hidupnya secara tidak langsung, terutama dalam pemenuhan kebutuhan kesehatannya.

**Kata Kunci:** Program Keluarga Harapan, Keberdayaan Masyarakat, Pemenuhan Kebutuhan Kesehatan

### *The Programs of Conditional Cash Transfer and Community Empowerment: A Study of Meeting Community Health Needs*

#### *Abstract*

*Community Empowerment here is relevant to their awareness of the importance of healthy living. The Programs Of Conditional Cash Transfer contribute to the leadership level of people especially change their public behavior of particularly in meeting health needs. This research is qualitative descriptive, which is using purposive area method for determining research area. So researcher choose to carry out research in Kelurahan Mimbaan Kecamatan Panji, Situbondo Regency. This research use snowball sampling for determain the infoman of the research. For collecting data, this research uses three techniques for collecting data, which are interview, observation and documentation. To be used check techniques of source triangulation and technical triangulation. The analysis and presentation of data used that is data gathering, data reduction, data presentation and conclusion. The results of research show that the empowering of society is determined by an awareness of itself. The presence of The Programs Of Conditional Cash Transfer here does not ensure rapid change in society. Moreover, the aid program also provides a containers for communities to improve living conditions indirectly, especially in meeting their health needs.*

**Keywords:** *The Programs Of Conditional Cash Transfer, Community Empowerment, Meeting Health Needs*

## **PENDAHULUAN**

Kesejahteraan masyarakat tidak hanya menjadi tanggung jawab masyarakat itu sendiri, melainkan terdapat peran pemerintah di dalamnya. Namun program-program yang dijalankan harus ada kesesuaian dengan kebutuhan serta perkembangan masyarakat saat ini. Salah satu program pemerintah yang saat ini berjalan yaitu Program Keluarga Harapan (PKH) dimana membentuk masyarakat yang sejahtera dari keluarga. Program ini dilaksanakan secara berkelanjutan sejak tahun 2007, dengan beberapa akses layanan yang dapat dimanfaatkan. Hal tersebut berupa, akses layanan pendidikan, akses layanan kesehatan dan akses layanan kesejahteraan sosial. Program ini sesuai dengan Prinsip Proses Menurut Jim Ife (2016: 541) yaitu Membangun masyarakat, yakni prinsip yang menyatakan bahwa proses pengembangan masyarakat seharusnya selalu berupaya menyadarkan masyarakat. Selain itu memperkuat ikatan dan menekankan tentang saling- ketergantungan bukan ketergantungan. Pernyataan tersebut dimaksudkan bahwa membentuk masyarakat yang sejahtera tidak cukup memberi bantuan lalu selesai, melainkan mengajak masyarakat untuk berproses agar mereka dapat memahami keberadaan program tersebut.

Kegiatan-kegiatan dalam program tersebut dapat dikatakan sebagai proses pemberdayaan masyarakat, misalnya pada Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2). Hal tersebut dikarenakan keberdayaan masyarakat yang masih rendah, terutama dalam hal pemenuhan kebutuhan kesehatan. Padahal dengan adanya Program Keluarga Harapan (PKH) ini diperuntukkan agar memberikan kemudahan dalam baik dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari mereka ataupun dalam segi kesehatan.

Seperti halnya permasalahan yang terjadi di masyarakat Kelurahan Mimbaan Kecamatan Panji Kabupaten Situbondo, beberapa masyarakat yang tergolong ekonomi rendah dan terdaftar sebagai penerima Program Keluarga Harapan (PKH) pemahaman mereka masih minim sekali mengenai bantuan bersyarat tersebut.

Rendahnya kesadaran akan kesehatan membuat masyarakat tidak dapat memanfaatkan adanya keberadaan program untuk pemanfaatan kesehatan secara maksimal. Kurangnya kesadaran keluarga penerima dalam memanfaatkan akses layanan kesehatan menjadi sebuah pertanyaan bagi peneliti. Padahal adanya pemanfaatan layanan kesehatan ini juga menjadi tujuan dari adanya program tersebut.

Berdasarkan penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa kebutuhan akan kesehatan dalam kehidupan masyarakat merupakan satu pokok poin penting yang tidak dapat diabaikan.

## **METODE**

Penentuan tempat penelitian menggunakan metode purposive area artinya daerah yang sengaja dipilih berdasarkan tujuan dan pertimbangan tertentu (Arikunto, 2013: 139). Peneliti menentukan lokasinya yaitu di tempat penelitian yaitu Kelurahan Mimbaan Kecamatan Panji Kabupaten Situbondo khususnya di lokasi RT 03 RW XVI. Informan yang dipilih dalam penelitian ini Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dirinci dengan kriteria yaitu memiliki anak dibawah usia 5 tahun, memiliki anak usia sekolah dan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) lansia. Penentuan informan peneliti menggunakan metode snowball sampling, dengan penentuan teknik sampel yang mula-mula jumlahnya kecil kemudian membesar (Sugiyono, 2015: 125). Informan kunci, masyarakat penerima Program Keluarga Harapan (PKH), informan pendukung yaitu pendamping Program Keluarga Harapan (PKH), pihak kelurahan, pihak Dinas Sosial.

Pengumpulan data melalui observasi terus terang terhadap sumber data, teknik ini digunakan untuk mengamati situasi atau kondisi dan perilaku masyarakat penerima bantuan. Wawancara semi terstruktur, teknik ini bertujuan untuk meraih data yang lebih detail, relevan dan terbuka. Dokumentasi yang menjadi proses terakhir untuk mendukung data-data yang didapatkan.

Analisis dan penyajian data dilakukan dengan model Miles and Huberman yaitu Reduksi data (Data Reduction), Reduksi data

dilakukan sebab data yang diperoleh dari lapangan jumlahnya cukup banyak, sehingga data yang diperoleh harus difokuskan pada hal-hal yang penting. Penyajian data (Data Display), dilakukan dalam bentuk uraian yang bersifat naratif. Kesimpulan (Conclusion), proses menjawab dari rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal, tetapi dimungkinkan juga tidak. Hasil akhir yang diinginkan dari penelitian ini yaitu keberdayaan masyarakat dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan dengan adanya Program Keluarga Harapan (PKH).

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Keberadaan Program Keluarga Harapan (PKH) memberikan kemudahan bagi masyarakat dalam mendapatkan akses menuju hidup berdaya dan sejahtera. Penerima bantuan program ini pun tidak dipilih secara acak, melainkan melalui melalui proses validasi data siapa yang berhak untuk menerima manfaat dari program tersebut. Keberdayaan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan kesehatan menjadi sebuah aspek penting selama berlangsungnya program bantuan bersyarat tersebut, dimana jika masyarakat itu belum berdaya maka akan mengalami kesulitan dalam memenuhi apa saja yang menjadi kebutuhan mereka. Sesuai dengan pokok pembahasan penelitian ini yang terfokus pada pemenuhan kebutuhan kesehatan.

Keberdayaan disini berkaitan dengan kesadaran yang dimiliki masyarakat, jika dari mereka sendiri tidak mempunyai kesadaran yang cukup maka kita akan mengalami kesulitan untuk mengarahkan akan pentingnya kesehatan. Penyadaran masyarakat diterapkan dalam Kegiatan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2). Kegiatan tersebut lebih dikenal dengan pertemuan kelompok yang diadakan setiap bulannya, setiap hal yang dibahas tidak hanya terpaku terhadap pemanfaatan manfaat program melainkan mengarahkan keluarga penerima untuk perubahan perilaku dan kemandirian dalam mengakses layanan kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan social.

Keberdayaan itu sendiri terdapat 8 indikator, namun yang sesuai dengan

permasalahan yang peneliti ambil yaitu Kebebasan mobilitas dan Kemampuan membeli komoditas kecil. Selain itu, keberdayaan penerima bantuan juga dilihat dari pemenuhan kebutuhan kesehatannya. Kebutuhan kesehatan itu sendiri terfasilitasi dari Program Indonesia Sehat (PIS) yang berkesinambungan dengan Program Keluarga Harapan. Program tersebut memiliki tiga pilar utama yaitu: Penerapan Paradigma Sehat, Penguatan Layanan Kesehatan, dan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Kebebasan mobilitas merupakan keberdayaan keluarga penerima yang menentukan dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan. Menurut Girvan (2004) (dalam Soleh, 2014: 143-145) kebebasan mobilitas menjadi salah satu indikator penentu keberdayaan masyarakat. Kebebasan mobilitas dikatakan tinggi jika keluarga penerima dapat melakukan kegiatannya sendiri, seperti halnya dalam hal pemenuhan kebutuhan kesehatan pada tahap mengakses fasilitas kesehatan yang ada. Mobilitas penerima bantuan dalam hal ini masih teramat kurang dan kesadaran akan pentingnya kesehatan itu sendiri masih kurang. Akan tetapi penyadaran itu tidak mudah diterima di masyarakat, sehingga membutuhkan waktu untuk mendapatkan perubahan. Seperti halnya sesuai dengan Teori Kebutuhan menurut Abraham Maslow (dalam Iskandar, 2016: 27-28) mengenai kebutuhan akan rasa aman dan perlindungan (safety needs). Pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat juga penting, sebab berkaitan dengan rasa aman dan perlindungan. Hadirnya Program Keluarga Harapan (PKH) disini membantu masyarakat tergolong tidak sejahtera untuk mengakses layanan kesehatan. Namun kesadaran dari masyarakat itu sendiri masih minim, pendamping harus memikirkan banyak cara agar keluarga penerima dapat aktif mengakses layanan kesehatan yang ada setiap bulannya.

Kemampuan membeli komoditas kecil merupakan keberdayaan keluarga penerima yang menentukan dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan. Menurut Girvan (dalam Soleh, 2014: 143-145) kemampuan membeli komoditas kecil merupakan bagian dari indeks keberdayaan masyarakat.

komoditas kecil itu sendiri merupakan kemampuan untuk membeli barang-barang kebutuhan keluarga sehari-hari (beras, minyak tanah, minyak goreng, bumbu); kebutuhan dirinya (minyak rambut, sabun mandi, rokok, bedak, shampoo). Dari indikator ini peneliti mengamati kesadaran keluarga penerima untuk memanfaatkan bantuan sebagai pemenuhan akan konsumsi makanan sehat. Selain itu juga ada bantuan beras gratis yang tercover juga dalam pemenuhan kebutuhan pokok. Banyaknya bantuan seharusnya membuat keluarga penerima menyadari bahwa manfaat yang mereka miliki dapat dimanfaatkan untuk memenuhi kebutuhan dasar lainnya guna mencapai keluarga sehat dan sejahtera. Namun pada kenyataannya keluarga lebih terfokus pada pemenuhan komponen pendidikan. Menurut Hendrik L. Blum (dalam Adliyani, 2015 : 110) perilaku masyarakat dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan sangatlah berpengaruh, dimana perilaku keluarga penerima menjadi penentu konsumsi makanan sehat dan aktif dalam layanan kesehatan. Pengaruh dari perilaku keluarga penerima sangatlah signifikan, sebab sehat tidaknya lingkungan keluarga tergantung dengan perilaku masyarakat itu sendiri.

Penerapan Paradigma Sehat merupakan bagian dari Program Indonesia Sehat (PIS) yang membantu masyarakat untuk berdaya. Menurut Direktur Pelayanan Kesehatan Primer, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Saraswati, Paradigma sehat bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam lingkungan hidup yang sehat agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya perilaku hidup sehat sehingga terwujud bangsa yang mandiri, maju dan sejahtera. Program Indonesia Sehat (PIS) merupakan program pemerintah yang memiliki kaitan dengan Program Keluarga Harapan (PKH), untuk menyadarkan masyarakat penerima bantuan sadar bahwa kesehatan itu penting. Menurut Hendrik L. Blum (dalam Adliyani, 2015: 110) perilaku memiliki kaitan terhadap tangkai kesehatan masyarakat. Sebab sehat tidaknya lingkungan tergantung perilaku masyarakat itu sendiri. Penerapan Paradigma Sehat

belum maksimal karena sebagian masyarakat hanya sekedar mengetahui apa itu sehat tanpa menerapkan kesadaran akan sehat itu seperti apa. Penerapan paradigma sehat dapat dimulai dari hal kecil seperti mencuci tangan sebelum makan dan mencukupi makanan sehari-hari dengan makanan gizi seimbang.

Penguatan Pelayanan Kesehatan yaitu penguatan penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah akses bagi masyarakat penerima bantuan. Keberadaan fasilitas kesehatan ini membantu masyarakat untuk mengakses layanan kesehatan dari program bersyarat. Fasilitas kesehatan disediakan dengan lokasi yang strategis agar penerima bantuan dapat dengan mudah mengaksesnya, namun masih ada penerima bantuan yang malas untuk mengaksesnya. Dibutuhkan dorongan yang tepat agar penerima manfaat dapat mengakses layanan kesehatan tanpa adanya keterpaksaan. Menurut Hendrik L. Blum (dalam Adliyani, 2015: 110) pelayanan kesehatan mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat karena ketersediaannya fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan pemberi pelayanan, informasi dan motivasi masyarakat untuk mendatangi fasilitas kesehatan. Penerima bantuan harus memanfaatkan program tersebut dengan tepat, dengan kemudahan yang diberikan dalam mengakses fasilitas kesehatan seharusnya mereka dapat memahami bahwa kesehatan itu penting.

Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dilakukan dengan tujuan tercapainya keluarga-keluarga sehat, sesuai tujuan dari Kementerian kesehatan. Dengan adanya program tersebut dapat membantu memudahkan keluarga penerima dalam mengakses fasilitas kesehatan yang semula terlalu mahal bagi mereka. Sesuai dengan Teori Hierarki Kebutuhan, Abraham Maslow (dalam Iskandar, 2016: 27-28) tentang kebutuhan akan rasa aman dan perlindungan (safety needs) dimana kebutuhan jenis ini tidak terlalu mendesak untuk dipenuhi namun tidak dapat dihilangkan sebab berkaitan dengan perlindungan fisik. Adanya Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini maka seluruh warga Indonesia berkesempatan besar untuk memproteksi kesehatan mereka dengan lebih baik. Namun meskipun masyarakat sudah terdaftar

sebagai penerima bantuan masih saja ada yang tidak terdaftar dalam kartu kesehatan, sehingga dibutuhkannya evaluasi secara terus menerus dan update data agar semua keluarga penerima terdata. Selain itu juga ada keluarga penerima yang memutuskan untuk menyatakan keluar dari program bantuan tersebut sebab sudah merasa sejahtera. Hal tersebut terjadi jika keluarga penerima sudah merasa mampu, sudah memiliki usaha dan tidak ingin bergantung lagi terhadap program tersebut.

### **SIMPULAN**

Berdasarkan analisis data yang telah diuraikan dapat disimpulkan bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) yang ada di Kelurahan Mimbaan tidak selamanya berjalan lancar. Berbagai kegiatan kelompok sudah dilaksanakan dengan materi yang tepat, namun kesadaran dari masyarakat penerima masih kurang sehingga perubahan jadi terhambat. Hal itu dimaksudkan bahwa keberdayaan keluarga penerima masih belum menyeluruh, hanya beberapa saja yang memahami dan mau melepas diri dan menyatakan bahwa mereka sudah sejahtera.

### **DAFTAR PUSTAKA**

Adliyani, N. O. Z. 2015. Pengaruh Perilaku Individu Terhadap Hidup Sehat. *Majority* 4(7).

Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

Ife, J. dan F. Tesoriero. 2016. *Community Development: Community-Based Alternative in an Age of Globalisation*. Tird Edition. © Pearson Education Australia. Terjemahan oleh Manuliang dkk. 2016. *Community Development: Alternatif Pengembangan Masyarakat di Era Globalisasi*. Cetakan Ketiga. Pustaka Pelajar, Yogyakarta.

Iskandar. 2016. Implementasi Teori Hirarki Kebutuhan Abraham Maslom Terhadap Peningkatan Kinerja Pustakawan. *Jurnal Ilmu Perpustakaan, Informasi, dan Kearsipan Khizanah ALHikmah*. 4(1), 24-34.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Soleh, C. 2014. *Dialektika Pembangunan dengan Pemberdayaan*. Cetakan pertama. Bandung: Fokusmedi.

Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Bandung : Alfabeta.