
**KUALITAS HIDUP ANAK KELUARGA PENERIMA MANFAAT (KPM)
PADA PROGRAM KELUARGA HARAPAN DI KECAMATAN PONRE
KABUPATEN BONE SULAWESI SELATAN**

Andi Ridho Utama Ahmad ¹, Fentiny Nugroho ²

¹Program Magister Ilmu Kesejahteraan Sosial, Universitas Indonesia,
Email: ahmadutamaridho@gmail.com

²Program Magister Ilmu Kesejahteraan Sosial, Universitas Indonesia,
Email: fentiny2015@gmail.com

Corresponding author:

E-mail: ahmadutamaridho@gmail.com

Abstract

The KJP Plus program is an Education Policy in rolling out personal education assistance that continues to date in the DKI Jakarta Province. The number of recipients of the KJP Plus program at SMP Negeri 257 Jakarta, which has increased from 2019 to 2020, is one of the factors that requires process evaluation research. The process evaluation uses the Pietrzak theory with a qualitative approach at SMP Negeri 257 Jakarta through the purposive sampling technique. The logical framework used includes an input component (in the form of funds, the government of regulation, infrastructure, and human resources) and an activity component (in the form of a process of socialization, and data collection). The results of this evaluation study are that the process of implementing the KJP Plus program phase 1 in 2021 at SMP Negeri 257 Jakarta has been in accordance with applicable regulations. The findings of this study were that the school played an influential role in data collection activities which included effective and efficient services through collaboration with the school committee. The supporting factor for the program was the role of schools that could coordinate and provide personal services in the data collection process to reach program targets. Meantime, the inhibiting factor in the process was the lack of technological knowledge on program targets which affected the timeliness of file collection. Input to the program, namely the SOP for the implementation of the KJP Plus program, needed to be conveyed to the school so that there was a uniform technical understanding of implementation in the field. Thus it achieved program objectives.

Keywords: Education assistance policy, school empowerment, personal social service.

A. PENDAHULUAN

Indonesia masih menghadapi masalah kemiskinan yang sangat kompleks dan beragam. 26,42 juta orang (9,78%) penduduk dengan kategori kurang mampu di tahun 2020 meningkat dari sebelumnya (9,41%) atau 25,14 juta penduduk di Maret 2019. Penduduk dengan kategori miskin di wilayah kota meningkat menjadi 1,17 juta orang pada periode 2019-2020 di bulan Maret sedangkan pada periode yang sama di desa kemiskinan meningkat sebesar 0,11 juta orang (Tabel 1.1.1). Meski Indeks kedalaman kemiskinan di perkotaan diketahui mengalami peningkatan. Namun jika dilihat secara spesifik pada periode 2019 dan 2020, indeks kemiskinan di pedesaan masih lebih relatif tinggi dibandingkan stok di wilayah kota. Artinya pengeluaran penduduk miskin masih terdapat gap dengan dominasi pengeluaran di desa dibandingkan di perkotaan. Dibandingkan dengan kelompok usianya sendiri, jumlah penduduk miskin di bawah 18 tahun di Indonesia meningkat 12,23 persen pada 2020 dari 11,76 persen pada 2019.

Masalah Kemiskinan dipengaruhi oleh banyak faktor yang di mana setiap elemen ini memiliki hubungan integral antara satu sama lain, Seperti, tingkat Pendidikan, kesehatan, tingkat pendapatan, dan lain-lain. Hal paling utama dalam kemiskinan adalah kurangnya atau tertutupnya akses seseorang terhadap hak-hak dasar mereka.

Pemerintah telah melakukan segala bentuk usaha untuk mengurangi kemiskinan di Indonesia, antara lain Bantuan Langsung Tunai (BLT) atau Bantuan Tunai. Salah satu jenis pengiriman uang langsung atau BLT yang dikeluarkan oleh pemerintah adalah Conditional Cash Transfer (CCT). Di Indonesia, program ini disebut Program Keluarga Harapan (PKH).

Tabel 1.1.1.
Jumlah penduduk Indonesia berdasarkan daerah 2019-2020

Daerah/ tahun	Jumlah penduduk miskin (juta)	Persentase penduduk miskin	Perubahan jumlah penduduk miskin (juta) (2020-2019)	Perubahan persentase penduduk miskin (2020-2019)
1	2	3	4	5
Perkotaan				
Maret 2019	9,99	6,69	1,17	0,69
Maret 2020	11,16	7,38		
Perdesaan				
Maret 2019	15,15	12,85	0,11	0,03
Maret 2020	15,26	12,82		
Perkotaan + perdesaan				
Maret 2019	25,14	9,41	1,28	0,37
Maret 2020	26,42	9,78		

Sumber: BPS 2020

Sejak pemerintahan Indonesia di tahun 2007, Program Keluarga Harapan (PKH) menjadi program unggulan dalam meretas kemiskinan di tengah masyarakat dengan bantuan yang dipersyaratkan. Membantu masyarakat yang kurang mampu adalah tujuan dari program ini, dalam proses pelaksanaannya program ini berkoordinasi dengan berbagai program kebijakan lainnya dan program pemberdayaan yang ada (Ulumi and Syafar 2021). Program ini berusaha memberikan layanan dasar sebagai kebutuhan dasar masyarakat, diantaranya layanan pendidikan, layanan ini mencoba memberikan kepastian pendidikan anak usia sekolah Keluarga Penerima Manfaat (KPM), selain itu ada layanan kesehatan, layanan ini di fokuskan kepada orang tua dan anak, agar mereka memperoleh kesehatan yang baik, serta layanan yang diberikan program ini yaitu pangan dan gizi, dukungan dan perawatan yang berkaitan dengan program perlindungan lainnya yang mengarah kepada kualitas hidup yang lebih baik.

Nussbaum & Sen (1993) menjelaskan dalam menilai kualitas hidup masyarakat bahwa makna dari kualitas hidup mengacu pada kesejahteraan individu dan masyarakat secara umum. Pada lingkup Internasional United Nation Development Programme (UNDP) menggunakan indikator Human Development Index (HDI) untuk menggambarkan tingkat kesejahteraan di suatu negara. HDI adalah indikator yang digunakan untuk mengukur pengaruh kebijakan ekonomi terhadap kualitas hidup. HDI merupakan indeks komposit untuk mengukur rata-rata tingkat pencapaian negara yang dilihat dari tiga dimensi, yaitu usia harapan hidup (longevity) diukur dengan harapan hidup saat lahir (life expectancy at birth), pengetahuan (knowledge) diukur dengan angka melek huruf dan standar hidup layak (decent living) diukur dengan produk domestik bruto (GDP), ketiga indikator ini masing-masing menggambarkan keadaan aspek kesehatan, aspek pendidikan dan aspek ekonomi pada suatu negara.

Program Keluarga Harapan (PKH) sebagai tujuan akhirnya dalam meniadakan masalah kemiskinan diharapkan bisa mengubah perilaku masyarakat akan pentingnya kesehatan, pendidikan dan menghapuskan masalah kemiskinan untuk mereka pelanjut keberlangsungan bangsa, adanya kesetaraan gender dan meminimalisir angka kematian bayi dan balita, serta berkurangnya kematian ibu karena melahirkan, hingga akhirnya perbaikan kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat bisa terjadi bagi keluarga khususnya penerima manfaat. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) 2020, Program Keluarga Harapan (PKH) yang dicanangkan pemerintah sejak 2007 hingga 2019 berhasil menurunkan angka kemiskinan sebesar 0,44% dari keadaan sebelumnya, menjadikan angka kemiskinan dari 9,54% menjadi 9,22% dari total penduduk miskin sebanyak 25,67 juta jiwa.

Program Keluarga Harapan (PKH) sebagai bentuk program pengentasan kemiskinan untuk mencapai kualitas hidup masyarakat dengan pemberian layanan kesehatan dan pendidikan, selain menjadi prioritas nasional tentu juga menjadi prioritas bagi daerah yang ada di seluruh Indonesia dalam menyelesaikan program pengentasan kemiskinan ini, tidak terkecuali di Kabupaten Bone Provinsi Sulawesi Selatan.

Pada tahun 2020, sesuai dengan hasil sensus kependudukan, kabupaten Bone memiliki 801.775 jiwa penduduk yang terbagi dari 391.682 jiwa penduduk laki-laki dan 410.093 jiwa penduduk perempuan. Rasio jenis kelamin laki-laki dan perempuan penduduk di kabupaten Bone sebesar 95,5%. Untuk kepadatan penduduk di Kabupaten Bone sendiri sebesar 175,87/km². Pada angka kemiskinan, Kabupaten Bone mengalami peningkatan penduduk miskin dari 76,25 ribu orang di tahun 2019 meningkat menjadi 81,33 ribu orang di tahun 2020 dengan persentase sebesar 10,68 persen.

Untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat, berbagai cara telah dilakukan oleh pemerintah Bone. Salah satunya dengan menyelenggarakan berbagai layanan kesehatan yang lebih mudah agar masyarakat dapat lebih mengembangkan status kesehatan daerah setempat mereka, terutama melalui akses administrasi publik. Pelaksanaan peningkatan kesejahteraan tercermin dalam pengembangan sarana dan prasarana layanan kesehatan. Upaya ini bertujuan untuk mendekatkan administrasi kesehatan ke wilayah yang lebih luas untuk mengurangi tingkat penyakit yang menyerang wilayah setempat dan menjadi pelopor dalam menjaga pola hidup sehat.

Keterbukaan seluas-luasnya bagi masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan secara fisik dengan adanya Puskesmas dan bidan desa harus sejalan dengan keterjangkauan masyarakat secara finansial dalam mengakses layanan

tersebut. Untuk itu, layanan kesehatan secara gratis dan pemberian obat-obatan yang terjangkau oleh masyarakat telah dilakukan Pemerintah. Untuk Kabupaten Bone sendiri dari data, diperoleh bahwa layanan kesehatan yang dimiliki terdiri dari 4 rumah sakit di pusat kecamatan, puskesmas/ puskesmas pembantu, posyandu, dan poliklinik yang tersebar di seluruh kecamatan di Kabupaten Bone.

Selain kesehatan sebagai indikator untuk melihat kesejahteraan masyarakat atau Kualitas hidup, Pendidikan juga menjadi perhatian khusus untuk melihat kesejahteraan atau Kualitas hidup masyarakat, sebab, hak asasi bagi setiap masyarakat Indonesia untuk mendapatkan pendidikan yang layak sesuai dengan keinginan dan kemampuan serta bakat masyarakat itu sendiri. Kepemilikan akan pendidikan bagi masyarakat Indonesia tidak memandang status sosial mereka dan status ekonomi, serta tidak juga memandang suku, ras dan agama yang mereka miliki.

Program Keluarga Harapan (PKH) sebagai program perlindungan sosial diharapkan dapat memberikan kepastian masa depan bagi masyarakat khususnya pada layanan pendidikan dan kesehatan anak. Pedoman Program Keluarga Harapan (PKH) telah menetapkan indikator yang harus dipenuhi oleh Keluarga Penerima Manfaat (KPM) agar memperoleh bantuan layanan pendidikan sebagai bentuk peningkatan kualitas hidup pendidikan anak dalam mewujudkan wajib belajar dua belas tahun anak bagi Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Untuk memenuhi hal tersebut anak Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dari Program Keluarga Harapan (PKH) yang berusia tujuh – dua puluh satu tahun harus terdaftar di sekolah, baik sekolah formal ataupun non formal serta anak Keluarga Penerima Manfaat (KPM) hadir sekurang – kurangnya delapan puluh lima persen waktu tatap muka. Untuk layanan kesehatan Program Keluarga Harapan (PKH) juga telah menetapkan indikator penerima

manfaat pada layanan kesehatan khusus untuk anak yaitu anak keluarga penerima manfaat usia nol sampai dengan enam tahun.

Kecamatan Ponre dengan sarana pendidikan dan kesehatan yang dimiliki tentu berharap kualitas hidup anak dapat dicapai. Melalui Program Keluarga Harapan (PKH) ternyata mampu untuk memberikan motivasi bagi Keluarga Penerima Manfaat (KPM) untuk memanfaatkan fasilitas yang ada. Oleh karena itu, melalui penelitian ini dengan sasaran utama Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Kecamatan Ponre Kabupaten Bone, ingin dilihat kualitas hidup anak Keluarga Penerima Manfaat (KPM) pada Program Keluarga Harapan (PKH).

B. TINJAUAN PUSTAKA

Kualitas Hidup

Pada prinsipnya belum ada definisi dan konsep baku yang digunakan secara umum dalam menilai atau mengukur kualitas hidup manusia secara pasti. Dalam mendefinisikan dan mengkonsepsikan tentang kualitas hidup selalu disesuaikan dengan tujuan penelitian yang dilaksanakan. bahwa tidak terdapat satu pun definisi kualitas hidup yang dapat diterima secara universal (Ruggeri, et al, 2001). Sehingga dalam melihat kualitas hidup akan berkaitan dengan capaian kehidupan yang sesuai dengan apa yang diinginkan. Banyaknya definisi akan kualitas hidup sebanyak jumlah manusia yang ada, Tidak ada klasifikasi faktor yang diterima secara universal dan tidak ada pendapat bulat tentang faktor-faktor yang menentukan kualitas hidup dan hubungan di antara faktor-faktor tersebut. Literature ilmiah hanya memeriksa asumsi, yang dapat digunakan untuk identifikasi dan sistematisasi faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup dan untuk menganalisis hubungan di antara faktor-faktor tersebut, (Felce & Perry, 1995 & Susniene & Jurkauskas, 2009).

“There is no universally accepted classification of factors and no unanimous opinion concerning factors determining quality of life and relationship among those factors. Scientific literature is only examining assumptions, which may be used for identification and systematization of factors affecting quality of life and to analyze relationship among those factors,” (Susniene & Jurkauskas, 2009)

Kualitas hidup akan dipengaruhi oleh persepsi yang didapatkan baik secara positif maupun negatif. Ini sesuai dengan definisi yang dikemukakan Moons, Marquet, Budst, & de Geest (2004) Tingkat kepuasan hidup secara keseluruhan yang dipengaruhi secara positif atau negatif oleh persepsi individu tentang aspek kehidupan tertentu yang penting bagi mereka. Gagasan emosional kepuasan pribadi menyebabkan konseptualisasi kepuasan pribadi berubah dari satu analisis ke analisis berikutnya. Definisi tentang kualitas hidup yang sedikit berbeda dikemukakan World Health Organization (WHO) yang diperkenalkan pada tahun 1995, sebagai berikut:

“kualitas hidup sebagai persepsi seseorang mengenai posisi mereka di dalam kehidupan dilihat dari konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka tinggal dan kaitannya dengan tujuan, pengharapan, nilai, perhatian pada kesehatan fisik, keadaan psikologi, tingkat ketergantungan, hubungan sosial, cara pandang serta sikap mereka terhadap keadaan masa depan, yang merujuk pada suatu evolusi subjektif yang terdapat pada konteks budaya, sosial, dan lingkungan,” (WHO, 1995).

Untuk mengonseptualisasikan kualitas hidup, terdapat hal-hal penting yang harus diperhatikan diantaranya kondisi kesehatan atau kemampuan fungsional manusia tidak boleh disamakan dalam mengukur kualitas hidup, selanjutnya evaluasi subjektif menjadi dasar dalam mengukur kualitas hidup, terdapat bias antara indikator dan faktor kualitas hidup, seiring berjalannya waktu kualitas hidup manusia akan mengalami perubahan, namun perubahan ini tidak terjadi

secara signifikan, terakhir, kondisi baik atau buruk yang dialami oleh manusia dapat mempengaruhi kualitas hidupnya (Marquet, Budst, & de Geest, 2004).

Aspek-Aspek Kualitas Hidup

Kualitas hidup seseorang ditentukan oleh apa yang dianggap prioritas dalam proses kehidupannya. Kualitas hidup ditentukan oleh beberapa komponen yang juga merepresentasikan aspek-aspek kehidupan, kualitas hidup ditentukan oleh aspek-aspek yang dianggap penting dalam kehidupan seseorang, Kolman (dalam Molnar, 2009) & Carr dan Higginson (2001). Pada penelitian ini, kualitas hidup merupakan kepuasan yang subjektif sesuai dengan keinginan yang dibutuhkan manusia.

Selain itu, Liu dalam Perry dan Felce (1995) mengatakan bahwa hal-hal yang dianggap penting akan berbeda antara individu yang satu dengan individu yang lain. Edgerton dalam Felce dan Perry (1995) mengatakan bahwa setiap individu memiliki hak untuk menentukan komponen kualitas hidupnya sendiri dalam mencapai kesejahteraan. Hasil review berbagai literatur kualitas hidup, bahwa kesepakatan mengenai kriteria, aspek, kriteria dan bobot untuk melihat kualitas hidup sangat rendah karena individu akan memilih aspek yang lebih relevan dengan Kebutuhan hidupnya bila diberikan kesempatan untuk memilih kualitas hidupnya (Browne et al, 1994). Pada bagian dari Kualitas hidup yang berkaitan dengan satu individu akan menghadapi kontras dari orang yang berbeda, baik mengenai keputusan Kualitas hidup itu sendiri maupun beratnya signifikansi setiap perspektif ini terhadap sifat keberadaan manusia. Kualitas hidup dapat bergeser secara luar biasa satu sama lain, sehingga tidak ada pemahaman tentang bagian dari Kualitas hidup yang dapat digunakan di seluruh dunia (Komardjaja & Leisch, 2000).

Berikut pengelompokan kualitas hidup berdasarkan hasil bacaan dari literature-literature terkait kualitas hidup yang dikemukakan Felce dan Perry (1995), sebagai berikut.

1. Aspek kesejahteraan fisik (physical Well-being)

Kesejahteraan fisik dapat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas. Kegiatan yang dilakukan oleh individu menawarkan pengalaman baru yaitu pengembangan modul ke tingkat berikutnya. Kesehatan fisik meliputi aktivitas hidup sehari-hari, ketergantungan pada pengobatan dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas (keadaan dimana seseorang dapat bergerak dengan mudah), rasa sakit dan rasa tidak nyaman, tidur dan istirahat, kemampuan untuk bekerja.

2. Aspek kesejahteraan material (Material Well-being)

Kesejahteraan material dalam kualitas hidup berhubungan dengan pekerjaan, keamanan/ perlindungan, stabilitas, privasi, makanan, transportasi, kualitas tempat tinggal, kualitas lingkungan hidup. Selain itu dalam kesejahteraan material ini terdapat juga aspek kepemilikan (Nofitri, 2009).

3. Aspek kesejahteraan sosial (Social Well-being)

Pada Bagian kesejahteraan sosial, khususnya hubungan antara setidaknya dua orang di mana cara berperilaku orang-orang ini biasanya akan mempengaruhi, mengubah, atau bekerja pada cara berperilaku orang lain. Mempertimbangkan bahwa manusia adalah makhluk sosial, dalam hubungan persahabatan ini, manusia dapat memahami kehidupan dan dapat membentuk manusia seutuhnya. Koneksi sosial menggabungkan koneksi individu, bantuan sosial, tindakan seksual

4. Aspek pengembangan dan aktivitas (Development and Activity)

Pada bagian pengembangan dan aktivitas berhubungan dengan kompetensi, pekerjaan, produktivitas, pendidikan, hobi, kehidupan rumah tangga/ pekerjaan rumah tangga, pilihan/ kontrol.

5. Aspek kesejahteraan emosional (Emotional Well-being)

Kesejahteraan emosional berhubungan dengan kepercayaan/ keyakinan, pemenuhan kebutuhan, kepuasan, status, kepercayaan diri.

Program Keluarga Harapan (PKH)

Program Keluarga Harapan yang selanjutnya disingkat PKH adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga dan/atau seseorang miskin dan rentan yang terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin, diolah oleh pusat data dan informasi kesejahteraan sosial dan ditetapkan sebagai Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH), (Permensos, No.1, pasal 1 ayat 1, 2018). Program keluarga Harapan menjadi program bantuan yang diluncurkan Pemerintah untuk memberikan layanan dasar seperti pendidikan dan kesehatan dengan Harapan dapat mengentaskan kemiskinan yang terjadi di Indonesia. Program tersebut dikenal sebagai program perlindungan sosial. Untuk dunia internasional program tersebut dengan istilah conditional cash transfer (CCT). Program tersebut diklaim berhasil menyelesaikan masalah kemiskinan yang terjadi di negara-negara tersebut. Program PKH sebagai bantuan sosial bersyarat membuka akses pada fasilitas layanan pendidikan dan kesehatan bagi keluarga miskin. Saat ini PKH juga telah memperkenalkan layanan kesejahteraan bagi penyandang disabilitas berat dan masyarakat lanjut usia.

Keluarga Penerima Manfaat (KPM) melalui Program Keluarga Harapan (PKH), 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. Menurut Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan (PKH) Pasal 2 menyebutkan bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) memiliki tujuan meningkatkan taraf hidup Keluarga Penerima Manfaat (KPM) melalui akses layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial, mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan, menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan serta kesejahteraan sosial. Mengurangi kemiskinan dan kesenjangan. Mengenalkan manfaat produk dan jasa keuangan formal kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Sehingga melalui Program Keluarga Harapan (PKH) ini dapat menjadi episentrum dan center of excellence penanggulangan kemiskinan yang kemudian bersinergi dengan berbagai program perlindungan dan pemberdayaan sosial nasional.

Keluarga Penerima Manfaat (KPM)

Sasaran Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan keluarga yang miskin dan rentan serta terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir Miskin (Pedoman Pelaksanaan PKH, 2020). Saat ini, program tersebut sejak digulirkan di tahun 2007 sampai dengan tahun 2019 telah mengalami perkembangan jumlah penerima, tercatat sebanyak 9.841.270 Keluarga Penerima Manfaat (KPM)

dengan sebaran Kabupaten/ kota sebanyak 512 dan kecamatan sebanyak 6.709.

Dalam pelaksanaan program ini, komponen kesehatan, pendidikan, dan/atau kesejahteraan sosial merupakan sasaran bagi Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Selanjutnya untuk memenuhi ketiga komponen tersebut, dibutuhkan kriteria bagi penerima bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) terdiri dari atas 3 komponen yaitu:

1. Komponen kesehatan

Pada komponen ini terdiri dari ibu hamil dan anak usia nol sampai dengan enam tahun;

2. Komponen pendidikan

Pada komponen ini terdiri dari pertama, anak Sekolah Dasar/ setingkat, pesantren dengan usia mulai tujuh tahun sampai dengan dua belas tahun, kedua, anak sekolah menengah pertama (SMP)/setingkat, pesantren dengan usia dari dua belas sampai dengan lima belas tahun, ketiga, anak sekolah menengah atas (SMA/setingkat usia mulai dari lima belas sampai dengan dua puluh satu tahun;

3. Komponen kesejahteraan sosial

Pada komponen ini terdiri dari lanjut usia mulai usia enam puluh tahun dan penyandang cacat berat; Dalam penelitian ini sendiri difokuskan pada dua komponen yaitu satu, komponen pendidikan dan dua, kesehatan pada Kelompok Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH). Sebagai penerima manfaat, KPM yang terpilih selanjutnya memiliki hak dan kewajiban selaku peserta Program Keluarga Harapan (PKH), sebagai berikut.

- a. Hak Keluarga Penerima Manfaat (KPM)

Sebagai penerima manfaat program KPM memiliki hak untuk memperoleh

bantuan sosial yang ada, untuk menunjang keberhasilan program, KPM berhak untuk didampingi selama menjadi peserta program, PKH sebagai penyedia layanan, KPM berhak memperoleh fasilitas pendidikan, fasilitas kesehatan, dan fasilitas kesejahteraan sosial, sesuai kebijakan pemerintah yang berlaku, KPM sebagai peserta berhak untuk memperoleh bantuan lain yang sifatnya komplementer seperti subsidi energi, perumahan, pangan, aset kepemilikan tanah dan bangunan serta kebutuhan dasar lainnya.

b. Kewajiban Keluarga Penerima Manfaat (KPM)

Sebagai penerima manfaat program KPM berkewajiban dalam melaksanakan pemeriksaan kesehatan bagi setiap anggota keluarganya baik ibu hamil/menyusui dan anak dengan kategori usia nol sampai dengan enam tahun, dalam pelaksanaannya peserta wajib mengikuti protokol kesehatan yang telah ditetapkan. Peserta penerima manfaat dengan komponen pendidikan, diwajibkan agar setiap anak usia enam tahun sampai dengan dua puluh satu tahun wajib untuk mengikuti proses pendidikan di sekolah dengan persentase delapan puluh lima persen. Sebagaimana yang telah diatur dalam pedoman PKH, setiap peserta penerima bantuan wajib mengikuti pertemuan peningkatan kemampuan keluarga, kewajiban dalam mengikuti pertemuan tersebut tidak dikecualikan bagi penerima manfaat yang termasuk dalam kategori penyandang disabilitas serta lanjut usia. Pelaksanaan pertemuan tersebut dilaksanakan setiap satu kali dalam satu bulan.

C. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Adapun jenis penelitian pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran atau deskripsi suatu permasalahan secara sistematis, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki.

Pada penelitian ini, Teknik pemilihan informan tidak diarahkan pada jumlah informan yang besar, melainkan lebih kepada informan penelitian yang sesuai dengan kriteria informan dan masalah penelitian. Penentuan informan penelitian menggunakan teknik purposive sampling, di samping itu digunakan juga teknik snowball sampling. Jumlah total informan adalah 30 orang.

D. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Paparan Data

Kondisi Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dalam Pendidikan

Menurut pedoman umum PKH 2021 peserta Program keluarga penerima manfaat yang memiliki anak usia tujuh tahun sampai dengan dua puluh satu tahun diwajibkan untuk di daftarkan/ terdaftar pada Lembaga pendidikan dasar (SD/MI/SDLB/ sederajat atau SMP/MTS/ sederajat atau SMA/MA/ sederajat) dan mengikuti Kehadiran di kelas minimal delapan puluh lima persen dari hari belajar efektif setiap bulan selama tahun ajaran berlangsung.

Pada intinya, salah satu tujuan dari akhir dari Program Keluarga Harapan (PKH) adalah meningkatnya partisipasi pendidikan anak sekolah serta meningkatnya Kehadiran siswa di sekolah atau meningkatnya waktu belajar siswa. Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di kecamatan Ponre, menyadari bahwa pendidikan merupakan jembatan bagi masyarakat untuk memiliki status sosial ekonomi yang lebih baik.

“Iye, sekarang saya baru sadar, ternyata itu pendidikan sangat penting untuk anak-anak saya, mana lagi bisa hidup lebih baik nanti” (Informan S, KPM PKH, 22 November 2021)

Penerapan kewajiban pendidikan bagi keluarga penerima manfaat di kecamatan Ponre ini sangat efektif, selain meningkatkan angka partisipasi sekolah, keluarga penerima manfaat yang memperoleh bantuan komponen pendidikan terlibat aktif untuk mendorong anak mereka agar tetap aktif di sekolah. Hal itu dapat dilihat dari perilaku keluarga penerima manfaat terhadap anak cukup baik, sebab tingkat kehadiran anak Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di atas 85 persen.

Kondisi yang baik dalam perkembangan pengetahuan anak juga bisa dipengaruhi oleh kondisi lingkungan tempat tinggal Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Iklim pembelajaran yang aman dan nyaman akan sangat mendukung pencapaian tujuan pembelajaran yang diharapkan oleh semua pertemuan, semisal keterjangkauan akan kebutuhan pendidikan anak, keadaan ruangan, peralatan belajar dan sebagainya. Beberapa Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di kecamatan Ponre dalam menunjang kenyamanan belajar anak mereka di rumah, KPM memberikan meja belajar untuk anak mereka. Meski demikian, sebagian besar Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dalam memberikan kenyamanan belajar khususnya ruangan belajar anak, mereka lebih memanfaatkan setiap sudut rumah mereka.

Kondisi Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dalam Kesehatan

Setiap peserta Program Keluarga Harapan (PKH) wajib memenuhi persyaratan kesehatan yang sudah ditetapkan dalam protokol pelayanan

kesehatan bagi peserta Program Keluarga Harapan (PKH), (Pedoman umum Program Keluarga Harapan, 2021). Peserta yang memenuhi persyaratan kesehatan, sebagai berikut.

a. Ibu hamil/nifas/menyusui

Golongan ini adalah keadaan keluarga penerima yang hamil dengan keberadaan lain dengan jumlah kehamilan yang ditetapkan serta sedang menyusui

b. Anak usia dini

Ini adalah keadaan keluarga penerima dengan anak-anak yang rentang usianya nol hingga enam tahun (usia anak ditentukan dari ulang tahun terakhir yang dikecualikan).

Peningkatan status kesehatan ibu, bayi dan balita serta perbaikan status gizi terutama pada balita sehingga dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Balita (AKB) dan hal itu sadari oleh para penerima manfaat. Hal ini menjadi tujuan dari Program Keluarga Harapan (PKH) bidang kesehatan dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Karena Program Keluarga Harapan (PKH) pada khususnya komponen kesehatan yaitu untuk menurunkan angka kematian balita, maka salah satu kewajiban Keluarga Penerima Manfaat (KPM) adalah memberikan Tindakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Selain Tindakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), keluarga penerima manfaat harus berkewajiban untuk memberikan Imunisasi pada anak mereka. sesuai dengan modul pengasuhan kesehatan anak Program Keluarga Harapan (PKH). Keluarga Penerima Manfaat (KPM) harus memberikan imunisasi lengkap kepada anak mereka. di kecamatan Ponre sendiri Partisipasi penerima manfaat pada proses imunisasi berjalan dengan sangat baik.

Tidak kalah penting untuk pemenuhan kesehatan anak adalah pemberian Vitamin A kepada anak sebab, vitamin A berfungsi untuk menurunkan morbiditas penyakit demam, diare, campak, dan memperbaiki status gizi anak. Pemberian vitamin A di kecamatan Ponre juga sangat baik, setiap penerima manfaat tidak pernah melewatkan jadwal pemberian Vitamin A pada anak mereka. Penting pula untuk diperhatikan oleh para penerima manfaat Program Keluarga Harapan adalah penimbangan berat badan anak secara rutin. Berat badan adalah salah satu pengukuran antropometri yang paling penting dan umum digunakan untuk bayi. Laju pertumbuhan fisik maupun status gizi pada masa bayi dan balita dapat kita lihat dari berat badan anak. Penerima Manfaat di kecamatan Ponre sendiri, kewajiban untuk menimbang berat badan anak berjalan dengan baik. Meski ada beberapa penerima manfaat yang tidak sempat hadir karena alasan tertentu.

Proses pemenuhan kesehatan anak di kecamatan Ponre yang berjalan dengan baik tidak lepas dari komitmen para Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di kecamatan Ponre itu sendiri. Kesadaran akan pentingnya melakukan kunjungan ke layanan kesehatan tidak lepas juga dari proses pendampingan yang dilakukan oleh para pendamping Program Keluarga Harapan (PKH).

“Saya awalnya menganggap kesehatan itu hanya untuk mereka yang punya uang, namun setelah diberikan pengetahuan, saya kemudian menyadari bahwa kesehatan itu ternyata sangat penting untuk semua orang apalagi untuk anak saya, akhirnya setelah saya menjadi penerima bantuan, saya rutin mengunjungi layanan kesehatan” (Informan N, KPM PKH, 23 November 2021)

“Proses pendampingan PKH dan P2K2 yang kami laksanakan untuk Keluarga Penerima Manfaat (KPM) memberikan dampak positif bagi mereka, hal itu kami lihat dari partisipasi Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dalam mengunjungi layanan kesehatan sangat baik, Alhamdulillah” (Informan MM, Korcam PKH Ponre, 21 November 2021)

2. Pembahasan

Kualitas Hidup Anak dalam Pendidikan

Pendidikan merupakan sarana atau jembatan untuk mengembangkan potensi melalui proses pembelajaran yang diterima di tengah masyarakat. Undang-undang Dasar 1945 menyebutkan bahwa: “setiap warga negara berhak mendapatkan pendidikan,” (pasal 31 Ayat 1). Dengan demikian, pendidikan merupakan hak setiap orang/masyarakat untuk mendapatkannya. Pendidikan seharusnya melahirkan generasi bangsa yang maju dengan orang-orang cerdas dan berkualitas yang menghasilkan penerus tali estafet yang dapat memanfaatkan kemajuan yang ada serta dapat diharapkan. Oleh karena itu, pendidikan sangat penting dan harus diberikan kepada semua warga sejak awal. Pendidikan juga penting untuk pergantian cepat negara. Kebijakan ini merupakan harapan untuk menjamin bantuan pemerintah tepat sasaran.

Kehadiran Program Keluarga Harapan (PKH) khususnya di kecamatan Ponre kabupaten Bone diharapkan dapat mengurangi angka putus sekolah anak agar tercapainya kualitas hidup anak. Oleh karena itu Program Keluarga Harapan melalui komponen pendidikan bertujuan untuk meningkatkan Partisipasi pendidikan anak sekolah serta meningkatnya Kehadiran siswa di sekolah atau meningkatnya waktu belajar siswa (anak) Keluarga Penerima Manfaat.

Berikut ini peneliti sajikan beberapa kualitas hidup anak dalam pendidikan (kesejahteraan pada aspek pengembangan aktivitas, kesejahteraan pada aspek material, kesejahteraan pada aspek emosional) Keluarga Penerima Manfaat (KPM) pada Program Keluarga Harapan (PKH), sebagai berikut:

Kesejahteraan Pada Aspek Pengembangan dan Aktivitas Anak

Pemerintah selalu berharap agar indikator tersebut selalu memberikan peningkatan setiap tahunnya pada setiap kelompok umur karena dengan semakin banyaknya masyarakat yang mendapatkan layanan pendidikan dasar dan menengah yang berkualitas. Oleh sebab itu, Angka Partisipasi Sekolah (APS) menjadi tolok ukur dapat menunjukkan penduduk yang masih sekolah pada usia sekolahnya. Pemanfaatan layanan/fasilitas pendidikan yang digunakan oleh masyarakat dapat tergambar melalui Angka Partisipasi Sekolah (APS).

Di Kabupaten Bone sendiri untuk angka Partisipasi murni dari setiap jenjang pendidikan yaitu pendidikan SD/ sederajat terjadi penurunan dari sebelumnya, di mana tahun 2019 angka Partisipasi murni mencapai 97,34 persen sedangkan di tahun 2020 turun menjadi 97,22 persen, pendidikan SMP/ sederajat justru mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya di mana di tahun 2019 angka Partisipasi murni sebanyak 82,83 persen dan di tahun 2020 meningkat menjadi 84,49 persen, pendidikan SMA/ sederajat juga mengalami kenaikan angka Partisipasi murni dari tahun sebelumnya, di mana tahun 2019 angka Partisipasi murni sebanyak 51,14 persen naik menjadi 51,71 persen di tahun 2020.

Angka Partisipasi sekolah (APS) di kabupaten Bone harus sejalan dengan Angka Partisipasi Kehadiran anak di sekolah untuk benar-benar melihat adanya peningkatan kualitas Hidup Anak khususnya bagi penerima manfaat. Program Keluarga Harapan (PKH) sendiri mewajibkan setiap anak Keluarga Penerima Manfaat (KPM) untuk mengikuti kegiatan belajar dengan tingkat kehadiran paling sedikit 85% dari hari belajar efektif. Tingkat kehadiran ini penting karena dapat mempengaruhi daya serap pelajaran dan kemudian mempengaruhi juga prestasi akademis dalam pendidikan anak. Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di

kecamatan Ponre sendiri mengakui adanya perubahan partisipasi kehadiran anak mereka di bangku sekolah, mereka mengatakan selain kesadaran mereka akan pentingnya pendidikan, Kehadiran anak di sekolah menjadi syarat agar mereka tetap menjadi penerima manfaat pada komponen pendidikan.

Sumber Belajar merupakan cara anak dalam menerima pengetahuan yang dibutuhkan dalam pengembangan dirinya, sumber belajar tersebut hadir dari diri sendiri maupun dari yang lain yang berkaitan dengan Kebutuhan anak. Aktivitas yang dilakukan dengan menggunakan sumber belajar dapat memberikan pengalaman baru dalam pemikiran anak untuk memberikan pemahaman dalam proses belajar. Terdapat beberapa aktivitas belajar anak yang dapat dilakukan untuk mencapai tujuan belajar (Paul B. Diedric dalam Aliwanto, 2017: 66). Berikut aktivitas belajar tersebut, sebagai berikut.

1. kegiatan membaca, memperhatikan atau yang disebut sebagai visual activities;
2. kegiatan yang dilakukan seperti merumuskan, bertanya, memberi saran, berpendapat, diskusi, dan intruksi atau biasa disebut sebagai oral activities;
3. kegiatan mendengarkan atau biasa disebut sebagai Listening activities;
4. kegiatan menulis atau writing activities;
5. kegiatan menggambar, membuat grafik, peta dan diagram atau biasa disebut sebagai drawing activities;
6. kegiatan melakukan pekerjaan, membuat konstruksi, model atau biasa disebut sebagai motor activities;
7. kegiatan menanggapi, mengingat, memecahkan soal, menganalisis dan mengambil keputusan atau biasa disebut sebagai Mental activities;

Pada penelitian yang dilakukan kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Kecamatan Ponre diperoleh beberapa anak penerima manfaat memanfaatkan waktu mereka untuk mengulang pembelajaran yang diperoleh di sekolah. Beberapa anak Keluarga Penerima Manfaat (KPM) khususnya pada tingkatan pendidikan SMP/ sederajat dan SMA/ sederajat memanfaatkan waktu di rumah untuk mencari bahan pembelajaran mereka secara online dengan memanfaatkan gadget dan beberapa memanfaatkan rental komputer di sekitar tempat tinggal mereka.

Lingkungan Tempat Tinggal

Pada kontes pendidikan, Lingkungan merupakan bagian dari kehidupan anak peserta didik. Dalam lingkunganlah anak didik hidup dan berinteraksi dalam mata rantai kehidupan yang disebut ekosistem. Saling ketergantungan antara lingkungan makhluk hidup dan bukan makhluk hidup tidak dapat dihindari. Hukum alam inilah yang dihadapi bagi anak didik sebagai makhluk hidup. (Djamarah, Syaiful Bahri, 2002. Hal. 142).

Lingkungan menjadi faktor penting untuk menunjang keberhasilan proses belajar anak, salah satu yang menunjang hal tersebut adalah lingkungan tempat tinggal. Sebagaimana diketahui lingkungan yang tidak kondusif atau kumuh akan mempengaruhi aktivitas belajar anak itu sendiri. (Muhibbin, 2015:135).

Sesuai penjelasan di atas, Pada penelitian yang dilakukan bagi anak keluarga penerima manfaat (KPM) pada program keluarga Harapan (PKH) dalam melihat keberhasilan pendidikan anak dalam mencapai kualitas hidup pada aspek material yaitu sebagai berikut.

a. Ketersediaan Fasilitas Fisik Belajar di Rumah

Keberhasilan anak dalam proses pendidikan dipengaruhi oleh kondisi fisik belajar atau lingkungan belajar anak. Oleh karena itu setiap Keluarga Penerima Manfaat (KPM) berkewajiban untuk ciptakan lingkungan belajar yang baik untuk perkembangan pendidikan anak mereka. Hampir sebagian besar Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di kecamatan Ponre dalam memberikan fasilitas belajar anak dalam hal ini ruang belajar anak itu lebih memanfaatkan kondisi rumah mereka semisal ruang tamu, kamar tidur. Namun ada pula Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di kecamatan Ponre, dalam memenuhi kualitas pendidikan anak mereka secara fisik berusaha untuk memberikan kondisi yang baik dalam perkembangan belajar anak mereka dengan memberikan mereka meja belajar sendiri. Ketersediaan meja belajar mereka dapatkan dari memanfaatkan sisa uang bantuan dari Program.

b. Keterjangkauan Memperoleh Kebutuhan Sekolah

Salah satu penunjang keberhasilan pendidikan anak Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yaitu kemudahan untuk memperoleh Kebutuhan sekolah anak. Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di kecamatan Ponre dalam memenuhi Kebutuhan sekolah anak mereka masih tergolong agak sulit. Hanya beberapa Desa dari kecamatan Ponre yang memiliki toko penyedia Kebutuhan sekolah, selebihnya Keluarga Penerima Manfaat (KPM) harus berangkat ke kota atau desa terdekat untuk memperoleh Kebutuhan sekolah anak mereka. hal ini sering menjadi Kendala atau keluhan beberapa Keluarga Penerima Manfaat (KPM) karena mereka harus menyisihkan dana tambahan untuk berangkat ke kota.

Motivasi Belajar Anak (Kepercayaan diri)

Belajar adalah tindakan mendasar dalam siklus instruktif di sekolah. Belajar adalah pekerjaan sadar untuk mengubah perspektif dan perilaku. Dengan tujuan akhir untuk mencapai perubahan perilaku, diperlukan motivasi. Motivasi merupakan salah satu variabel yang mendorong siswa untuk mau belajar. Motivasi belajar dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu motivasi dari dalam, kondisi yang berasal dari dalam diri siswa yang dapat mendorongnya untuk bergerak belajar dan motivasi dari luar, kondisi yang berasal dari luar siswa tunggal yang mendorongnya untuk melakukan latihan-latihan belajar. Teevan dan Smith (1967) menyatakan bahwa motivasi adalah pemikiran dan pengaktifan perilaku, sedangkan untuk kelompok yang lebih spesifik dari motivasi yang berhubungan dengan tipe perilaku tertentu disebut motif. Motif merupakan faktor penggerak yang dapat menjadi penyebab timbulnya perilaku tertentu, sedangkan motivasi struktur dari berbagai motif yang timbul pada diri seseorang (Martaniah, 1984).

Keberadaan motivasi belajar sangat mempengaruhi keberhasilan belajar siswa. Keberhasilan belajar akan tercapai apabila pada diri adanya kemauan dan dorongan untuk belajar. Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di kecamatan Ponre menyadari bahwa keberhasilan pendidikan anak mereka juga dipengaruhi oleh motivasi dari anak. Keinginan untuk belajar dan meraih prestasi terlihat dalam diri anak penerima manfaat di kecamatan Ponre. Motivasi untuk meraih prestasi bagi anak penerima manfaat didasari dari kemauan kuat anak untuk sukses dan hal itu dibuktikan saat anak penerima manfaat mendapatkan beasiswa dari Pemerintah. Selain itu, kepercayaan diri yang dimiliki oleh anak penerima manfaat yang sangat tinggi. Mereka percaya bahwa dengan prestasi belajar yang diraih dapat mengubah status sosial mereka nantinya.

Kualitas Hidup Anak dalam Kesehatan

Kesehatan merupakan hak bagi seluruh masyarakat dan dilindungi oleh negara, sehingga negara berkewajiban mengatur hak untuk sehat bagi seluruh rakyat tanpa membedakan status ekonomi yang dimiliki masyarakat (Undang-undang nomor 40 tahun 2004). Sehat tidak hanya dilihat dari kesehatan fisik namun juga pada kesehatan mental mereka, ini sesuai dengan apa yang disampaikan WHO, sehat adalah suatu keadaan sejahtera secara fisik, mental, dan sosial, serta tidak terbatas pada bebas dari penyakit saja, (World Health Organization (WHO), 1946). Oleh karena itu sehat tidak hanya pada keadaan fisik saja namun sehat juga harus secara mental dan sosial, ini sejalan dengan pengertian kesehatan menurut undang-undang kesehatan RI, bahwa kesehatan merupakan Pengertian sehat menurut undang-undang kesehatan keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis, (Permenkes, nomor 29, 2009).

Program Keluarga Harapan (PKH) menyadari bahwa ada hubungan penting antara kesehatan dan kesejahteraan, karena sumber daya manusia salah satunya sangat dipengaruhi oleh gizi dan kesehatan. Kesehatan memiliki keterkaitan yang erat dalam kondisi sosial ekonomi masyarakat karena kesehatan adalah satu kesatuan dari segala kondisi masyarakat khususnya perekonomian. Status kesehatan yang baik akan berdampak pada ekonomi yang baik, begitu juga sebaliknya ekonomi yang baik akan berdampak baik pula pada kesehatan. Sehingga dibutuhkan kerja kolektif dalam Meningkatkan kesehatan Indonesia, baik secara pelayanan maupun secara sarana dan prasarana. PKH dalam perkembangannya sejak 2007 berkomitmen untuk memberikan pelayanan kesehatan yang tepat, khususnya pada kesehatan ibu.

Untuk mencapai Indikator Millenium development Goals (MDGs), Bantuan kesehatan pada PKH bertujuan untuk Meningkatkan kesehatan dan gizi ibu, gizi bayi dan anak usia dini, pelaksanaan ini diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian balita yang kompleks di Indonesia. Fenomena kematian ibu dan anak sering disebabkan karena komplikasi pendarahan pasca melahirkan, infeksi, anemia, dan lain-lain. Kematian karena pendarahan menggambarkan buruknya proses pengontrolan kehamilan yang dilakukan masyarakat. Hasil survei di tahun 1995, menemukan penyebab Utama dari kejadian kematian bayi, seperti komplikasi perinatal, infeksi yang terjadi pada saluran pernafasan yang parah dan diare, temuan ini menjadi penyumbang tujuh puluh lima persen kematian bayi yang terjadi. Diterangkan pula bahwa ternyata, pola kematian bayi sama dengan kematian bayi tergolong sama, (Depkes, 2003).

PKH sebagai program unggulan, khususnya dalam bidang kesehatan, memberikan kesempatan akses yang terbuka bagi masyarakat dalam menggunakan/memanfaatkan fasilitas kesehatan, sebab dengan keterbukaan akses akan memperbaiki kondisi kesehatan masyarakat yang berada dalam kondisi ekonomi lemah. Olehnya dalam pelaksanaannya PKH membuat sebuah daftar kewajiban yang harus dipenuhi bagi keluarga penerima bantuan komponen kesehatan.

Kehadiran Program Keluarga Harapan (PKH) khususnya di kecamatan Ponre diharapkan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dengan anak usia nol sampai dengan enam tahun memperoleh inisiasi menyusu dini, imunisasi, mendapatkan Vitamin A serta menimbang berat badan anak mereka secara rutin, melakukan pemeriksaan kandungan bagi ibu hamil dan pemeriksaan kesehatan pasca kehamilan. Pada program keluarga Harapan (PKH), KPM kelompok kesehatan dengan bantuan tunai yang bersyarat, diberi kemudahan dalam memanfaatkan

fasilitas kesehatan yang ada. Kemudahan bagi keluarga miskin dalam mengakses layanan kesehatan difasilitasi kartu jaminan kesehatan masyarakat. Program ini harus sejalan dengan perilaku kesehatan KPM itu sendiri, seperti kesadaran akan rasa sakit yang dirasakan, pola makan dan minum, serta kondisi lingkungan masyarakat sekitar.

Hal yang harus diperhatikan dalam pemenuhan kesehatan keluarga salah satunya ketersediaan fasilitas kesehatan dan keterjangkauan dalam pelayanan kesehatan hingga dapat memberikan kualitas layanan bagi masyarakat. Mengapa demikian, karena pemanfaatan layanan kesehatan dan kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan berbanding lurus dengan kualitas layanan kesehatan tersebut. Untuk kecamatan Ponre di tahun 2020 fasilitas kesehatan yang tersedia yaitu sebanyak 20 buah yang terdiri dari 2 buah puskesmas yang berada di Mappesangka dan di Pattimpa dan 4 buah puskesmas pembantu dan 14 posyandu.

Berikut adalah keadaan yang mempengaruhi kesadaran Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dalam melakukan kunjungan layanan kesehatan:

- 1) Pengetahuan (informasi) peserta Program Keluarga Harapan (PKH) tentang pelayanan Kesehatan
- 2) Keyakinan KPM dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan
- 3) Pengalaman KPM dalam Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan
- 4) Kebiasaan KPM dalam pemanfaatan pelayanan Kesehatan
- 5) Kenyamanan peserta PKH dalam pemanfaatan pelayanan Kesehatan

E. KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian mengenai kualitas hidup anak KPM PKH dengan menelaah aspek pendidikan dan kesehatan, disampaikan dalam bagian akhir artikel ini. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa Keberadaan Program Keluarga Harapan (PKH) Di kecamatan Ponre memberikan dampak positif karena dapat membantu penerima manfaat, khususnya untuk pemenuhan pendidikan anak. PKH membantu mengurangi beban ekonomi untuk pendidikan anak. Berkat Program Keluarga Harapan (PKH), Partisipasi Kehadiran anak menjadi meningkat dan beberapa anak keluarga penerima manfaat memperoleh nilai baik di sekolah (prestasi). Selain itu, Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dengan bantuan pendidikan yang diberikan, orang tua dengan keadaan ekonomi lemah mampu menyiapkan Kebutuhan-kebutuhan penunjang pendidikan anak mereka. Melalui program Keluarga Harapan (PKH), anak penerima manfaat kemudian memiliki motivasi belajar yang baik dan berkeinginan untuk melanjutkan jenjang pendidikan yang lebih tinggi dengan harapan mereka dapat memperbaiki status sosial ekonomi keluarga mereka di masa mendatang.

Pada aspek kesehatan, keberadaan Program Keluarga Harapan (PKH) memberikan dampak positif karena melalui bantuan kesehatan keluarga penerima manfaat dapat memenuhi Kebutuhan Gizi anak mereka. Program Keluarga Harapan (PKH) juga diakui berperan penting terhadap pemberian pengetahuan kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) tentang pentingnya sebuah kesehatan khususnya pada anak. Di mana sebelum menjadi penerima bantuan, Keluarga Penerima Manfaat (KPM) tidak memahami betapa pentingnya tindakan pasca kehamilan seperti Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Beberapa Keluarga Penerima Manfaat pun menyampaikan sebelum menjadi

penerima manfaat, Partisipasi mereka akan layanan kesehatan sangat kurang, namun menjadi penerima bantuan mereka sangat berterima kasih dengan layanan kesehatan yang diberikan oleh Program Keluarga Harapan (PKH).

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, Isbandi Rukminto. (2013). Intervensi komunitas: Pengembangan masyarakat sebagai upaya pemberdayaan masyarakat. Jakarta: Rajawali Pers.
- Adi, Isbandi Rukminto. (2019). Kesejahteraan Sosial: Pekerjaan Sosial, Pembangunan Sosial, Dan Kajian Pembangunan, Edisi Kedua. Depok: PT.Raja Grafindo Persada, Rajawali Press.
- Alston, M., & Bowles, W. (1998). Research for social worker: An introduction to methods. Canberra: Aleen and Unwin Pty Ltd.
- Aminatun, Siti (2016). Peran Keluarga dalam Peningkatan Kesejahteraan Anak Melalui Program Keluarga Harapan. Media Informasi Penelitian Kesejahteraan Sosial. Vol. 40 No. 3.
- Aminuddin, Faiz (2016). Peningkatan Partisipasi Pendidikan Melalui Program Keluarga Harapan. Jurnal Islamic Review, Volume IV No.1.
- BPS (2020). Indikator Angka Melek Huruf dan Angka Buta Huruf. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- BPS (2020). Kabupaten Bone dalam Angka 2020. Bone: Badan Pusat Statistik.
- BPS (2020). Laporan Statistik Kabupaten Bone 2020. Bone: Badan Pusat Statistik.
- BPS (2020). Perhitungan dan Analisis Kemiskinan Makro Indonesia 2020. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- BPS (2021). Kabupaten Bone dalam Angka 2021. Bone: Badan Pusat Statistik.
- BPS (2021). Kecamatan Ponre dalam Angka 2021. Bone: Badan Pusat Statistik.
- Adi, Isbandi Rukminto. (2019). *Kesejahteraan Sosial: Pekerjaan Sosial, Pembangunan Sosial, Dan Kajian Pembangunan*, Edisi Kedua. Depok: PT.Raja Grafindo Persada, Rajawali Press.
- BPS. (2020). Indeks pembangunan manusia provinsi dan nasional, 2006 – 2020. Jakarta: Badan Pusat Statistik.

- BPS. (2020). Profil kesehatan ibu dan anak 2020. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Brown, Brett. V. (2008). Key Indicators of Child and Youth Well-Being, Completing The Picture. New York: Taylor & Francis Group.
- Bryman, Alan. (2012). Social reseach methods. 4th edition. New York: Oxford University Press.
- Creswell, J.W. (2014). Research design: qualitative, quantitative, and mixed method approaches (4th ed). Los Angeles: Sage Publications, Inc.
- Devvy Lutviasari, Ninik Setyowani (2016). Perbedaan Motivasi Berprestasi Antara Siswa Reguler dengan Siswa Program Keluarga Harapan. Indonesian Journal of Guidance and Counseling. Vol. 5 (2).
- Djamarah, Syaiful Bahri. (2002). Psikologi Belajar. Jakarta: PT RINEKA CIPTA.
- Evy setiawati, Livana PH, Yulia Susanti (2017). Hubungan Konsep Diri dengan Kualitas Hidup Anak Usia Sekolah. Indonesian Journal for Health Sciences. Vol. 01 No. 02.
- Felce, D., & Perry, J. (1995). Quality of life: Its definition and measurement. Research in Developmental Disabilities, 16, 51 – 74.
- Friedlander, Walter A (1968). Introduction to Social Welfare-Third edition. Upper Saddle River: Prentice-Hall Inc.
- Hidayatulloh, A. Nururrochman (2019). Peningkatan Kualitas Hidup Keluarga Penerima Manfaat dalam Kajian Program Keluarga Harapan. Media Informasi Penelitian Kesejahteraan Sosial. Vol. 43 No. 2.
- Inayatul Maula, Soedjarwo (2019). Pengaruh Program Keluarga Harapan Terhadap Kualitas Hidup Keluarga. Jurnal Pendidikan Untuk Semua. <https://journal.unesa.ac.id/index.php/jpls/index>
- Kementerian Sosial RI (2018). Buku Pintar Peserta PKH Bidang Perlindungan Anak. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Kesejahteraan Sosial
- Kementerian sosial RI (2018). Modul Kesehatan dan Gizi. Jakarta: Pusat Kesehatan dan Pelatihan Kesejahteraan Sosial
- Kementerian Sosial RI (2018). Modul Pengasuhan dan Pendidikan Anak. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Kesejahteraan Sosial
- Kementerian Sosial RI (2021). Mekanisme Pelaksanaan Program Keluarga Harapan: Sosialisasi Kebijakan PKH Kota. Jakarta: Direktorat Jaminan Sosial Keluarga

- Kementerian Sosial RI (2021). Pedoman Umum Program Keluarga Harapan. Jakarta: Direktorat Jaminan Sosial Keluarga
- Koot, H. M., & Wallander, J. L (2001.). Quality of life in child and adolescent illness (pp.431-453). New York: Brunner-Routledge.
- Krefting, L. (1990). rigor in qualitative research: the assessment of trustworthiness, from american Journal of Occupational Therapy, 45(3): 214-222. (diakses pada 27 Maret 2021)
- Martaniah, Sri Mulyani. (1984). Motif Sosial: Remaja Suku Jawa dan Keturunan Cina di Beberapa SMA Yogyakarta, Suatu Studi Perbandingan. Surabaya: Gajah Mada University Press.
- Midgley, J. (2005). Pembangunan sosial: Perpespektif pembangunan dalam kesejahteraan sosial. Jakarta: Direktorat Perguruan Tinggi Agama Islam.
- Neuman, W. Lawrence. (2016). Social research methods: Qualitative and quantitative approaches (7th ed). University of Wisconsin, Whitewater: Pearson Education, Inc.
- Nuryanti (2019). Pemanfaatan Bantuan Program Keluarga Harapan untuk Menyukkseskan Wajib Belajar XII tahun 2019. Indonesian Journal of Islamic Educational Management. Vol. 2, No. 1, Hal 26-31.
- Nussbaum, M. C., & Sen, A. (1993). The quality of life. New York: Oxford University Press.
- Pukeliene, V., & Starkauskiene, V. (2011). Quality of life factors determining its measurement complexity. Kaunas, Lithuania: Vytautas Magnus University.
- Rusmiyati, Chatarina (2018). Dampak Program Keluarga Harapan Bagi Peningkatan Prestasi Anak. Media Informasi Penelitian Kesejahteraan sosial, Vol. 42 No. 3.
- Suharto, Edi (2005). Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat. Kajian Strategis Pembangunan Kesejahteraan Sosial dan Pekerjaan Sosial. RefikaAditama. Bandung.
- Susniene, Dalia & Jurkauskas, Algirdas. (2009). The concept of quality of life and happines – correlation and differences. Panevezys: Kaunas University of Technology, Panevezys Institute.
- Undang- Undang Nomor. 4 Tahun 1979 Tentang Kesejahteraan Anak
- Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-undang No. 40 Tahun 2004 tentang jaminan sosial nasional.

Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial

Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional

UNICEF (2013). Why Early Childhood Development? (Diunduh, 10 April 2021). (http://www.unicef.org/earlychildhood/index_40748.html)

UNICEF Indonesia (2012). Cerita dari Indonesia (Diunduh, 29 Maret 2021). (http://www.unicef.org/indonesia/id/UNICEF_Business_Case%28Ind%29.pdf.)

Wallander, Jan L., & Koot, H.M (2001.). Quality of life in child and adolescent illness (pp. 403- 424). New York: Brunner-Routledge.

Wallander, Jan L., Schmitt, M., & Koot, H. M. (2001). Quality of life measurement in children and adolescents: Issue, instruments and applications. *Journal of Clinical Psychology*, Vol 57(4), 571-585.

WHO,(2003). Who Definition of Health. Unites State; World Health Organization. (Diunduh, 10 April 2021). (www.who.int/about/definition/en/print.html).

Wulandari, Pudji Muljono (2018). Pencapaian Program Keluarga Harapan. *Jurnal Sains Komunikasi dan pengembangan Masyarakat (JSKPM)*, Vol. 2 (4): 525-538. Departemen SKPM-IPB

Yuyun Yuningsih, Sumardani, Ummi Hani (2018). Social Protections In Health and Education Through The Hope Family Program. *Asian Journal For Studies*. Vol. 4 (1): 32-38

Zastrow, Charles. (2010). Social work and social welfare. Canada: Brooks/Cole, Cengage Learning.

Ulumi, Helmy Faizi Bahrul, and Muhammad Syafar. 2021. "Pengembangan Ekowisata Pulau Tunda Berbasis Komunitas Dalam Era Industri 4.0." *Jurnal Antropologi: Isu-Isu Sosial Budaya* 23(1):118–28. doi: 0.25077/jantro.v23.n1.p118-128.2021.