

Analisis Dampak Tingkatan Kesejahteraan Keluarga Penerima Manfaat Bantuan Sosial Program Keluarga Harapan Terhadap Status Gizi Anak Usia Dini Di Kelurahan Sulewatang

¹Abdul Muttalib, ²Ma'rufi, ³Zamli

^{1,2,3} Program Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Mega Buana Palopo

*Email : marufi.ilyas@gmail.com

Article Info

Article history:

Received Juni 12, 2025

Revised Juli , 2025

Accepted Online Agust , 2025

Keyword:

KPM PKH yang mempunyai balita

Status Gizi

Intervensi

ABSTRAK

Menurut data BPS (2022), jumlah penduduk miskin meningkat baik di perkotaan maupun perdesaan. Di Kelurahan Sulewatang, tahun 2023 terdapat 62 KPM PKH dengan anak usia dini, serta ditemukan kasus gizi buruk pada balita: stunting 58 anak, wasting 5 anak, dan underweight 34 anak. Tujuan Penelitian Menganalisis pengetahuan KPM PKH tentang status gizi dan pemanfaatan bansos, kecakapan pendamping PKH, serta intervensi petugas gizi di Puskesmas Massenga. Metode Penelitian Deskriptif kualitatif dengan 10 informan KPM PKH (4 balita gizi baik, 6 balita gizi kurang), 1 pendamping PKH, dan 1 petugas gizi. Data diperoleh melalui wawancara mendalam dengan alat rekam, kamera, dan pedoman wawancara. Hasil Penelitian sebagian besar KPM PKH memahami status gizi dan pemanfaatan program berkat sosialisasi pendamping PKH dan petugas gizi melalui P2K2 dan posyandu. Intervensi gizi seperti verifikasi, pemberian suplemen, dan PMT lokal terlaksana dengan baik. Kesimpulan & Saran KPM PKH perlu rutin mengikuti posyandu dan sosialisasi gizi serta menjaga komitmen agar dapat mencegah dan menekan kasus gizi buruk dan gizi kurang pada balita.

Corresponding Author:

Abdul Muttalib

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat,

Universitas Mega Buana Palopo

Email: marufi.ilyas@gmail.com

PENDAHULUAN

Masalah kemiskinan selalu memperoleh perhatian utama di Indonesia karena pemerintah menyadari bahwa kegagalan dalam mengatasi persoalan tersebut dapat menimbulkan berbagai dampak negatif, baik dari segi sosial, ekonomi, maupun politik di tengah-tengah masyarakat. Kemiskinan tidak hanya dipandang sebagai persoalan keterbatasan pendapatan, tetapi juga berkaitan dengan keterbatasan akses terhadap pendidikan, kesehatan, lapangan pekerjaan, serta kesempatan untuk meningkatkan kualitas hidup secara berkelanjutan. Oleh karena itu, penanggulangan kemiskinan menjadi agenda penting dalam pembangunan nasional yang dilakukan secara berkesinambungan melalui berbagai program, mulai dari bantuan sosial, pemberdayaan masyarakat, peningkatan keterampilan kerja, hingga penciptaan lapangan usaha baru. Upaya-upaya ini menunjukkan hasil yang cukup positif, ditandai dengan tren penurunan angka kemiskinan dari tahun ke tahun, meskipun tantangan seperti ketimpangan pendapatan, kesenjangan wilayah, serta kerentanan kelompok masyarakat tertentu masih menjadi perhatian serius yang memerlukan solusi berkelanjutan dan sinergi antara pemerintah, masyarakat, serta sektor swasta.

Menurunnya angka kemiskinan di Indonesia bukan berarti tingkat kesejahteraan masyarakat telah terlampaui dan tersebar secara merata. Kesejahteraan dapat diartikan sebagai kemampuan keluarga untuk memenuhi semua kebutuhan untuk bisa hidup layak, sehat, dan produktif. Sedangkan masih ada sekitar 13,3% masyarakat Indonesia yang berada dibawah garis kemiskinan sehingga menandakan bahwa tingkat kesejahteraan masyarakat masih perlu untuk diupayakan. Oleh karena itu untuk mengentaskan kemiskinan dan mencapai tujuan pembangunan dalam hal kesejahteraan keluarga, pemerintah menggagas sebuah program yaitu Program Keluarga Harapan (PKH).

Program Keluarga Harapan atau lebih dikenal dengan PKH merupakan salah satu program yang diciptakan oleh Kementerian Sosial Republik Indonesia untuk menanggulangi kemiskinan di Indonesia. Sebagai sebuah program bantuan sosial bersyarat, PKH membuka akses kepada keluarga pra sejahtera terutama ibu hamil dan anak untuk memanfaatkan berbagai fasilitas layanan kesehatan (faskes) dan fasilitas layanan pendidikan (fasdik) yang tersedia di sekitar mereka. Manfaat PKH juga mulai didorong untuk mencakup penyandang disabilitas dan lanjut usia dengan mempertahankan tarafkesejahteraan sosialnya sesuai dengan amanat konstitusi dan Nawacita Presiden RI (Iptek & Lipi, 2020).

Misi besar PKH untuk menurunkan kemiskinan semakin mengemuka mengingat jumlah penduduk miskin Indonesia sampai pada Jumlah penduduk miskin pada September 2021 sebesar 26,50 juta orang dari total penduduk atau 273.879.750 jiwa (Penduduk & Maret, 2023).

Pemerintah menargetkan tingkat kemiskinan turun pada kisaran 8,5 persen-9,0 persen pada Rancangan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (RAPBN) 2022, sebagaimana tertuang di dalam RPJMN 2020-2024. PKH diharapkan dapat berkontribusi secara signifikan untuk menurunkan jumlah penduduk miskin, menurunkan kesenjangan (gini ratio) seraya meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) (Iptek & Lipi, 2020).

Kelurahan Sulewatang merupakan daerah yang mana sebagian besar penduduknya memiliki mata pencaharian yang beragam, seperti petani, buruh, pengusaha, industri rumahan, pedagang, supir angkutan, pensiunan, PNS dan jasa. Sedangkan untuk penerima

PKH sebagian besar didominasi oleh Buruh dan Petani. Hasil yang diperoleh hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, untuk kebutuhan lain seperti pendidikan dan kesehatan mereka sangat terbantu dengan adanya program ini. Dari segi sandang, papan, dan pangan keluarga penerima PKH di Kecamatan Polewali sudah cukup baik, walaupun masih banyak ditemukan warga yang tidak memiliki sertifikat tanah atas rumah yang ditempati sehingga sewaktu-waktu dapat digusur, sebagian besar keluarga tinggal bersama keluarga besar dalam satu rumah, dan sebagian yang lain tinggal di rumah kontrak maupun rumah peninggalan orangtua. Kebutuhan pangan mereka cukup terbantu dengan adanya program ini, walaupun dalam hal kecukupan gizi belum dapat dikatakan memadai. Mereka membeli baju hanya jika Idul Fitri saja, tetapi sebagian besar keluarga jika berpergian dan di rumah menggunakan baju yang berbeda, serta sopan.

Pada program PKH keluarga mendapatkan bantuan tetap maupun bantuan komponen. Selain itu penerima PKH juga mendapatkan beberapa fasilitas dan pendampingan dari pemerintah. Melalui program PKH pemerintah berharap tingkat kesejahteraan keluarga di Indonesia akan semakin meningkat. Hal ini dikarenakan keluarga adalah lingkup terkecil dalam tatanan masyarakat. Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (Utaminingsih, dkk 2022).

Zat gizi dari makanan merupakan sumber utama untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anak yang optimal sehingga dapat mencapai kesehatan paripurna, yaitu sehat fisik, sehat mental, dan sehat sosial. Oleh karena itu, slogan umum bahwa pencegahan adalah upaya terbaik dan lebih efektif-efisien daripada pengobatan, harus benar-benar dilaksanakan untuk mencegah terjadinya masalah gizi pada anak. Kecukupan gizi adalah rata-rata asupan gizi harian yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bagi hampir semua (97,5%) orang sehat dalam kelompok umur, jenis kelamin, dan fisiologis tertentu. Nilai asupan zat gizi harian yang diperkirakan dapat memenuhi kebutuhan gizi mencakup 50% orang sehat dalam kelompok umur, jenis kelamin, dan fisiologis tertentu disebut dengan kebutuhan gizi (Annisaulkhairi, dkk 2023).

Dari beberapa permasalahan pangan di atas, secara garis besar masalah disebabkan oleh gizi. Permasalahan gizi pada anak usia dini dapat terjadi karena adanya ketidakseimbangan antara asupan dan penggunaannya oleh tubuh. Masalah gizi yang umum terjadi pada anak-anak Indonesia antara lain gizi buruk, gizi kurang, gizi lebih, masalah pendek (stunting), anemia gizi besi, juga kurang vitamin A (KVA) serta gangguan akibat kekurangan yodium. Data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan World Health Organization (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita stunting di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita stunting di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%).

Orang tua dari anak PKH di Kabupaten Polewali Mandar sebagian besar adalah pekerja yang mana hanya ada sedikit waktu untuk memperhatikan kecukupan gizi anak, jangankan kebutuhan gizi anak, pola makan anak saja tidak mudah untuk mereka kondisikan. Kebanyakan anak mengonsumsi makanan yang mereka anggap enak saja (seperti mie instan, tempura, sosis, dan makanan instan yang mengandung MSG lain),

sebagai orangtua yang tidak mau ambil repot kebanyakan mengikut apa yang dimau anak tanpa memikirkan bagaimana kecukupan gizi harian yang dibutuhkan anak, dalam istilah ibu-ibu biasa dikatakan “asal anak makan” dan orangtua tidak perlu khawatir. Tetapi terdapat pula beberapa ibu yang merasa khawatir akan pertumbuhan dan perkembangan anaknya, mereka merasa bahwa kebutuhan gizi anak perlu untuk diupayakan.

Sebelumnya pernah dilakukan penelitian oleh Maiyanti (2011) yang berjudul Hubungan Tingkat Kesejahteraan dengan Status Gizi Balita di RW 2 Kelurahan Ngampilan Yogyakarta. Penelitian dilakukan terhadap 30 responden yang digolongkan berdasarkan jenis pekerjaan dan latar belakang pendidikan. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 7 responden (23,3%) yang berada pada Keluarga Sejahtera (KS) tahap I, 11 responden (36,7%) berada pada KS tahap II, 5 responden (16,7%) berada pada KS tahap III, 7 responden (23,3%) berada pada KS tahap III plus. Disisi lain diperoleh penilaian status gizi balita yang mana terdapat 13 balita (43,5%) berada pada status gizi baik dan sebanyak 2 balita (6,5%) berada pada status gizi kurang. Tingkat kesejahteraan keluarga di RW 2 Kelurahan Ngampilan Yogyakarta mayoritas berada pada KS tahap II dengan jumlah 11 responden. KS tahap II mayoritas memiliki balita dengan status gizi baik sebanyak 3 orang (10,0%), sedangkan KS tahap III plus mayoritas memiliki balita dengan status gizi baik sebanyak 3 orang (10,0%) dan gizi cukup sebanyak 2 orang (6,7%). Sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara tingkat kesejahteraan keluarga dengan status gizi balita di RW 2 Kelurahan Ngampilan Yogyakarta..

Program PKH semestinya dapat menurunkan angka Kemiskinan di Indonesia terkhusus di Kabupaten Polewali Mandar. Hal tersebut merujuk pada misi besar Program PKH yaitu untuk menurunkan angka kemiskinan dengan memberi subsidi kebutuhan ekonomi terhadap keluarga menengah kebawah sehingga kebutuhan pangan mereka tercukupi, dengan begitu maka tingkat kesejahteraan keluarga juga akan semakin tinggi. Tidak hanya itu, pada program ini anak usia dini memiliki tunjangan tersendiri sehingga kecukupan kebutuhan gizi mereka pun bukan lagi hal yang sulit untuk dipenuhi. Atas dasar hal tersebut, semestinya anak penerima Program PKH memiliki status gizi yang baik, terlebih Wilayah Kelurahan Sulewatang Kecamatan Polewali merupakan daerah yang cukup dekat dari daerah perkotaan dan tidak sulit untuk mendapatkan akses untuk memperoleh makanan bergizi. Akan tetapi hal ini kembali lagi kepada bagaimana orang tua sebagai pihak yang berpengaruh untuk mengatur kecukupan gizi anak mereka. Hubungan antara tingkat kesejahteraan keluarga penerima PKH dengan status gizi anak menjadi sebuah topik yang perlu dikaji untuk mengetahui optimalisasi Program PKH dalam pemenuhan kebutuhan gizi dan status gizi anak usia dini.

METODE

Adapun jenis pendekatan penelitian ini adalah deskriptif. Penelitian deskriptif yaitu penelitian yang berusaha untuk menuturkan pemecahan masalah yang ada sekarang berdasarkan data-data. Jenis penelitian deskriptif kualitatif yang digunakan pada penelitian ini dimaksudkan untuk memperoleh informasi mengenai Sejauh mana dampak bantuan Sosial Program keluarga harapan (PKH) dalam meningkatkan status gizi Anak Usia Dini Peserta PKH atau Keluarga penerima Manfaat (PKH). Teknik Analisis pengumpulan data, reduksi data, display data.

HASIL

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kelurahan Sulewatang Adalah salah satu kelurahan yang berada kecamatan Polewali yang merupakan pemekaran dari Kelurahan Takatidung pada tahun 1992. Kelurahan

Sulewatang awalnya menjadi salah satu lingkungan di kelurahan Takatidung, yang merupakan salah satu distrik yang dibawah oleh swaprja (Kawedanan Binuang) yang dibentuk pada tahun 1875 oleh pemerintahan Belanda.

Sebelum kekuasaan Gubernement daerah yang termasuk kekuasaan kerajaan Binuang. Adalah tanah asli dari Binuang yang terdapat didalam yang dahulu menjadi bagian – bagian dibawah pemerintahan “Bate”, yaitu Ulubate, Batentangga, dan Capia bate.

2. Tahap Penelitian

Secara umum penelitian ini untuk mengetahui bagaiman dampak kesejahteraan Keluarga peneriman manfaat bantuan sosial PKH terhadap status Gizi anak usia dini di Kelurahan Sulewatang, Pengetahuan KPM PKH tentang status gizi anak usia dini dan pemanfaatan bantuan sosial PKH untuk keperluan kesehatan dan gizi anak, kecakapan pendamping PKH dan intervensi apa yang diberikan perugas gizi di puskesmas Massenga kepada KPM PKH yang mengalami masalah gizi adalah variabel yang akan diteliti. dilakukan dengan menggunakan wawancara mendalam dan melihat dari catatan pelaporan dari program bidang gizi di Puskesmas.

Penelitian dilakukan dari tanggal 1 Juli 2023 sampai dengan 24 Juli 2023.

Pelaksanaan penelitian menjadi dua tahap, yaitu tahap persiapan dan tahap pelaksanaan. Tahap persiapan terdiri dari penetapan judul, survey awal pada tanggal 17 desember 2022. Selanjutnya melakukan perumusan masalah penelitian, menyiapkan instrumen penelitian, ujian proposal dan mengurus surat izin penelitian. Pada tahap pelaksanaan, peneliti meminta surat pengantar dari Program Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Mega Buana Palopo , kemudian menyerahkan kantor dinas Pelayanan Perizinan dan pelayanan satu pintu kabupaten Polewali Mandar, selanjutnya di serahkan di Kelurahan Sulewatang dan Puskesmas Massenga untuk memulai penelitian.

Selanjutnya dilakukan penelitian yaitu menyiapkan persiapan alat dan bahan penelitian seperti alat perekam, kamera, alat tulis, pedoman wawancara dan data gizi dari Puskesmas dan data peserta PKH di Kelurahan Sulewatang yang akan digunakan dalam penelitian.

3. Karakteristik Informan

Tabel 1 Karakteristik Informan

No	Informan	Inisial	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1	Informan 1	RM	36 Tahun	S1	Pendamping PKH
2	Informan 2	NN	43 Tahun	S1	PNS
3	Informan 3	ML	34 Tahun	SD	IRT
4	Informan 4	HW	41 Tahun	SD	IRT
5	Informan 5	NR	38 Tahun	SMA	IRT
6	Informan 6	HS	41 Tahun	SD	IRT
7	Informan 7	KR	36 Tahun	SMP	IRT

8	Informan 8	MS	44 Tahun	SD	IRT
9	Informan 9	HW	38 Tahun	SMA	IRT
10	Informan 10	NS	36 Tahun	SD	IRT
11	Informan 11	BR	37 Tahun	SD	IRT
12	Informan 12	RN	36 Tahun	SD	IRT

Tabel 1 menunjukkan bahwa Pada penelitian ini sumber informan adalah sebanyak 12 orang KPM PKH dimana 6 orang ibu yang memiliki balita gizi baik dan 4 orang ibu yang memiliki balita gizi kurang, Sedangkan Informan kunci adalah Informan Pendamping PKH Kelurahan Sulewatang dan Petugas Gizi Puskesmas Massenga.

4. Pengetahuan KPM PKH Tentang Gizi Anak

Terdapat beberapa pertanyaan yang diajukan dalam mengetahui pengetahuan KPM PKH yang mempunyai balita tentang status gizi anak. Berikut ini adalah hal yang diungkapkan oleh informan tentang bagaimana balita sehat, Manfaat ASI dan kapan boleh diberikan makanan berat adalah sebagai berikut :

“yang kutau saya pak balita sehat itu kalau bagus timbanganya dengan berat badanya sesuai umurnya. Tidak gampang sakit dengan aktif bergerak tidak loyo – loyo baru kuat juga makan” (Informan 5)

(yang saya tau pak balita sehat itu adalah balita yang timbangan dan tinggi badan sesuai dengan umur, tidak gampang sakit, aktif bergerak dan kuat makan)

“Ya sehatji itu anaku pak, apa bagusji timbanganya Baru tidak sakit – sakitji” (Informan 3)
 (iya pak itu anak saya sehat karena timbanganya bagus dan tidak gampang sakit)

“ya kalo kita yang pandang pak toh sehat karena kuatji makan bagusji bicara, tapi kalau nabilang bidan kurang i timbanganya apa ini baruji 8 kilo timbanganya (sambil memperlihatkan buku hamilnya), biasa dia kaka’nya kalau 2 tahun mi lebihmi 10 kilo timbanganya, apalagi ini anaku pak dijemput paksa ka bidan karena baruka 8 bulan melahirkan ka disesar” (Informan 4)

(kalau saya lihat anak termasuk sehat pak, karena bagus makan dan aktif bicara, Cuma bidan mengatakan kurang timbanganya katanya baru 8 kilo yang harusnya kalau umur hampir 2 tahun itu harusnya 10 kilo keatas, apalagi anak saya ini dulunya disesar karena lahir prematur Cuma 8 bulan)

“biasaki dengar itu pak nabilang bidan diposyandu dengan pendamping kalau balita sehat itu sesuai antara umur dan timbangan berat dan tinggi badanya” (Informan 9)

(Yang saya dengan diposyandu dan dari pendamping juga kalau balita sehat itu sesuai antara umur , timbangan berat badan dan tinggi badanya)

Berikut ini adalah beberapa hal yang diungkapkan oleh informan tentang pemberian ASI yang paling baik adalah sebagai berikut :

“susu ibuji pak”. Sejak kapan atau sampai umur berapa dikasi ASI ibu? “baru berhentiji ini pak ma’tete badan”.” (Informan 3)

(iya pak susu ASI, ini dia baru berhenti ASI umurnya sekarang sudah 4 tahun lebih)

““ASI terus dia pak sekarang ini sudah dibantu mi makanan berat kayak nasi sama biskuit”
 (Informan 5)

(Iya pak anak saya selama ini ASI Cuman sekarang sudah dibantu makanan berat contohnya nasi dan biskuit)

“iye pak ASI terusji sampai sekarang”. (Informan 8)

(iya pak ASI sampai sekarang)

“ waktu umur 6 bulan diajar makan bubur, atau biskuit yang dikasi lembe”

Berdasarkan jawaban-jawaban dari informan dapat diketahui bahwa ada sebagian informan yang belum mengerti apa status gizi dan bagaimana balita sehat, sumber bahan makanan dan pemberian ASI yang baik. Pengetahuan ibu yang baik tidak menutup kemungkinan anaknya tersebut terjadi gizi buruk ataupun gizi kurang karena masalah gizi banyak faktor penyebabnya, salah satunya yaitu pola pemberian makanan yang kurang bersih dan sudah tercemar dapat menyebabkan anak diare atau cacingan pada anak sehingga anak tersebut bisa saja terjadi gizi buruk atau gizi kurang dengan penurunan badan yang yang relatif begitu cepat dengan adanya penyakit yang menyerang pada tubuhnya tersebut.

5. Pengetahuan KPM PKH Tentang Pemanfaatan Bansos

Untuk mengetahui pengetahuan KPM PKH tentang pemanfaatan dana bantuan sosial PKH utamanya bagi KPM yang mempunyai bayi dan balita , maka ditanyakan beberapa pertanyaan tentang jumlah bantuan yang diterima dan untuk apa dana itu digunakan.

“kuterima ini 600.000, yang ini kuterima, kalau yang dibelikan itu untuk anaku ya susu , beras, buah ikan, sayur”. (informan 8)

(yang saya terima 600.000, yang dibeli untuk keperluan anak itu susu, beras buah ikan dan sayur)

““saya dapat 1.000.000, yang ini kuterima, kalau yang dibelikan itu untuk anakta ya susu , beras, buah ikan, sayur sama biasa juga cemilan – cemilan karoppo”.”. (informan 7)

(saya dapat satu juta untuk beli keperluan anak sepeti susu, beras buah ikan sayur dan cemilan - cemilan)

“saya dapat 1.600.000, yang ini kuterima pas mau bulan puasa, kalau yang dibelikan itu untuk anakta ya makanan sehat pak susu sama buah – buahan kadang juga biskut dengan berasmi juga pak, anu juga baju sekolah untuk anaku yang SMP. Memang itu nabilang pendamping tidak bisa dibelanja lain itu uang PKH untuk keperluan anak memang semua”.
 (informan 5)

(saya dapat 1.600.000 yang sayaa terima waktu bulan puasa, kalau untuk anak ya makanan sehat susu, buah – buahan kadang juga biskuit dengan beras juga, dan juga baju sekolah untuk anak saya yang SMP, memang pendamping PKH bilang dana PKH tidak bisa dibelanjakan yang lain hanya untuk keperluan anak semuanya)

Dari beberapa jawaban dari informan diatas diketahui bahwa sebagian besar KPM PKH yang mempunyai balita telah mengerahui bagaimana pemanfaatan Bantuan sosial PKH. Terutama untuk apa dimanfaatkan dana tersebut. salah satu faktor mengapa hal ini terjadi karena masifnya sosialisasi dari pendamping PKH dipertemuan kelompok P2K2 yang menekan kan untuk apa dana PKH itu harus dimanfaatkan.

6. Ekonomi dan Kesejahteraan Keluarga

Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan beberapa informan mengenai ekonomi dan kesejahteraan keluarga diantaranya pekerjaan suami/istri dan pekerjaan sampingannya, pendapatan suami dalam sebulan dan manfaat yang dirasakan setelah

menerima bantuan PKH. Berikut ini adalah beberapa hal yang diungkapkan oleh informan adalah sebagai berikut:

“kebun pak tanam jagung, ya tidak ditanami pak karena biasa panen ki 3 bulan”. (Informan 3)
 (berkebun Pak tanam jagung, kalau pengasilan kurang tau karena panenya itu 3 bulan sekali)

“ya dikasi cukup – cukup pak kadang juga biasa tidak cukup”. (Informan 3)
 (ya harus dicukupkan pak karena kadang juga tidak cukup belanja)

“ya untungmi dia itu pak biasa karena ada uang PKH jadi bisa ada bantu –bantu kalo cairmi lagi dibelikan makanan sama anak sekolah pak”.(Informan 3)
 (untung kita punya bantuan uang PKH jadi kita merasa terbantu beli makanan dan belanja untuk anak sekolah)

“Biasa pergi maddoros mattanam kalo ada pangil. Biasa nadapat 500 sampai 1 juta”.(Informan 4)
 (biasa suami saya ikut kerja di buruh tani tanam dan panen, biasanya di dapat 500ribu sampai 1 juta)

“ini disyukuri pak karena adaji uang PKH yang bantuki jadi agak berkurangmi sedikit beban, utamanya ini anak – anak uang belanjanya merasa terbantu sekali” (Informan 5)
 (ini kita bersyukur karena adanya uang PKH yang membantu mengurangi sedikit beban, utamanya uang belanja anak – anak kami)

7. Kecakapan Pendamping PKH

Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti untuk mengetahui sejauh apa kecakapan pendamping PKH kelurahan Sulewatang terkait bagaimana mekanisme pendampingan KPM PKH dan apa yang disosialisasikan, serta bagaimana pendamping menyelenggarakan komitmen yang KPM PKH khususnya KPM PKH yang mempunyai anak Bayi dan balita. Berikut jawaban dari Pendamping PKH Kelurahan Sulewatang :

Pertanyaan tentang bagaimana sosialisasi tentang dana bantuan sosial Komponen PKH :

“kalau kita dilapangan itu memang setiap bulanya kita melakukan pertemuan kelompok, ya biasa disebut P2K2 (pertemuan pengembangan kemampuan keluarga), nah disini setiap bulanya kita berikan materi kebetulan mulai tahun lalu kita difokuskan untuk memberikan materi stunting karena juga merupakan program nasional. Kalo terkait pemanfaatan bantuan kita selalu sosialisasikan untuk apa saja bantuan PKH ini bisa digunakan misal kalau dikesehatan ya belanja untuk keperluan anak balitanya kayak beli susu, vitamin atau suplement untuk kesehatan anaknya. Ini semua kita awasi dan dampingi semua”.(informan 1)

Pertanyaan tentang bagaimana koordinasi yang dilakukan pendamping PKH :

“iya pasti kita selalu koordinasi dengan pihak terkait khususnya ini petugas kesehatan apa KPM kami rajin keposyandu, dan saya sering datang melihat langsung diposyadu setiap tanggal 1 sampai 5 tanggal posyadu untuk kelurahan Sulewatang”.(Informan 1)

Pertanyaan tentang bagaimana pengawasan dan verifikasi komitmen KPM PKH utama komitmen komponen kesehatan :

“betul dalam PKH memang ada disebut kewajiban penenuhan komitmen, sebenarnya bukan Cuma komponen kesehatan yang pake komitmen komponen lain juga kayak komponen anak sekolahnya dan komponen lansia dan disabilitas kalau dia punya. Dan ini sistemnya tanggung renteng. Maksudnya kalau misal ada KPM yang punya balita dan juga

anak SMP, maka walaupun ini anaknya yang sekolah rajin tidak pernah alpa disekolahnya tapi balitanya malas dibawa keposyandu maka dikenakan potongan bantuan sebesar 10% di pencairan, begitu juga sebaliknya.

Selanjutnya ditanyakan bagaimana mekanisme verifikasi komitmen dan apa konsekuensi yang diterima oleh KPM PKH yang tidak komitmen :

“ya mekanismenya itu kita laporkan lewat aplikasi Siks-Ng kemudian secara otomatis di penyaluran berikutnya bantuan akan berkurang, dan ini pasti kita feedback ke KPM nya agar tidak berkelanjutan karena bisa saja bantuannya akan diberhentikan ketika kewajiban komitmennya tidak di laksanakan selama 1 tahun. Intinya kita ini sebagai pendamping harus memastikan bantuan KPM itu tetap jumlah, tepat sasaran dan tepat guna ”.

Dari jawaban informan diatas diketahui bahwa kecakapan Pendamping PKH kelurahan Sulewatang sudah cukup baik. Dimana di lihat masifnya sosialisasi dan koordinasi dengan instansi terkait untuk mengetahui komitmen komponen kesehatan KPM PKH.

8. Intervensi yang dilakukan petugas gizi di puskesmas

Adapun hasil wawancara petugas gizi di Puskesmas Massenga terkait ada saja intervensi yang dilakukan program gizi untuk menanggulangi masalah gizi yang dialami, dan apa saja kiat – kiat yang dilakukan untuk meningkatkan tingkat partisipasi balita untuk datang diposyandu sehingga capaian program gizi jadi lebih baik. berikut hasil jawaban informan 2 petugas gizi Puskesmas Massenga :

Jawaban pertanyaan tentang intervensi yang dilakukan untuk balita yang mengalami masalah gizi khususnya di kelurahan Sulewatang.

“untuk yang anak yang bermasalah gizi itu selalu kita pantau setiap bulan di posyandu kemudian ditentukan intervensi yang berikan kalau selama ini masi diberikan PMT biskuit kalau masi ada stok, karena selama ini sudah tidak ada datang stok lagi dari tahun 2022. Tapi kemarin baru habis pertemuan kita ada program PTM lokal, jadi rencananya itu dibayarkan di BOK”.

“rencananya itu dilaksanakan bulan agustus ini. Setiap kelurahan akan dibentuk dapur – dapur untuk masak makanan bergizi yang menggunakan menu lokal contoh sayur – sayur yang nanti diberikan ke sasaran balita yang bermasalah gizi. Untuk tahap awal kita berikan 82 balita di wilayah kerja puskesmas, tapi nanti kita tingkatkan lagi selama masi ada anggaranya”

“ ini sekarang dikasi nama bubuk tabur gizi 15 saset untuk 1 bulan, jadi cara makannya itu ditaburkan 1 saset dimakanan nasinya sebisa mungkin tidak nasinya tidak pake kuah, jaraknya itu 2 hari sekali jadi setiap bulan 15 kali ditabur dimakananan, Cuma kendalanya ini pak banyak anak yang kurang suka karena rasanya katanya tidak enak”.

Jawaban tentang inovasi untuk meningkatkan capaian status gizi dan meningkatkan tingkat partisipasi balita datang ke Posyandu :

“oo.. itu ada dia pake dana desa jadi disiapkan dia kita kan kelurahan jadi tidak ada dananya, sebenarnya bagus sekali kalau ada seperti itu supaya banyak sasaran yang datang dan menarik juga sasaran bukan Cuma datang meninbang suntik pulangmi.sudahmi juga saya sampaikan dikelurahan katanya tidak ada kita dananya ibu. Makanya itu tinggi dia capaiannya di desa”.

“kalau swada masyarakat itu tidak ada pak, sebenarnya juga sempat dirancang kader bagaimana kalau kita cari sumbangan ke tempat kerja misalnya hotel atau ruko – ruko tapi

sampai sekarang tidak jalan juga, susu biasa itu ada dikasi dari Dinkes SGM untuk anak yang sangat beresiko. Intinya ini sebenarnya pendanaanji pak”.

Dari jawaban diatas diketahui bahwa hal yang dilakukan petugas kesehatan untuk mengintervensi balita yang mengalami status Gizi yang kurang baik adalah memberikan PMT yaitu PMT lokal yang akan mulai dilakukan pada bulan agustus 2023, adapun sekarang ini diberikan intervensi berupa pemantauan status gizi dan pemberian bubuk serbuk gizi, untuk inovasi agar capaian program menjadi lebih baik adalah dengan mencoba mengandeng donatur dari pihak swasta dan swadaya masyarakat untuk menyiapkan makan bergizi diposyandu contohnya bubur dan susu yang diberikan ke anak yang hadir. Sehingga tingkat partisipasi balita ke posyandu lebih meningkat.

DISKUSI

Analisis Pengetahuan KPM PKH Kelurahan Sulewatang Tentang Status Gizi dan Pemanfaatan Bansos

Menurut Notoadmodjo (2010) pengetahuan adalah merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera, penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan merupakan hal yang sangat utuh terbentuknya tindakan seseorang (over behavior). Sedangkan menurut Soekanto (2006) pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya. Yang berbeda sekali dengan kepercayaan (beliefs), takhayul (supersitition) dan penerangan-penerangan yang keliru (misinformation).

Pengetahuan KPM PKH tentang Stustus gizi adalah segala sesuatu yang diketahui oleh seorang KPM PKH tentang sikap dan perilaku seseorang dalam memahami seperti apa anak yang sehat itu serta bagaimana memilih makanan, serta pengetahuan dalam mengolah makanan dan menyiapkan makanan pada balita tersebut. Pengetahuan yang ada pada manusia tergantung pada tingkat pendidikan yang diperoleh baik secara formal maupun secara informal, dimana tingkat pengetahuan akan memberikan pengaruh pada cara-cara seseorang memahami pengetahuan tentang gizi dan kesehatan. Tingkat pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam memilih makanan, yang pada akhirnya berpengaruh terhadap keadaan gizi seseorang. Tingginya tingkat pengetahuan seseorang maka diharapkan akan lebih baik juga keadaan gizinya. Pengetahuan gizi merupakan kemampuan seseorang untuk mengingat kembali kandungan gizi makanan, sumber daya serta kegunaan zat gizi tersebut di dalam tubuh (Zulmi, 2017)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, dari 10 KPM PKH yang menjadi informan baik yang mempunyai balita gizi baik maupun gizi kurang di Kelurahan Sulewatang adalah sebagian besar berpengetahuan kurang karena disebabkan oleh faktor pendidikan KPM yang masih rendah yaitu rata-rata pendidikan yang ditamatkan ibu SD, dan sebagian besar ibu banyak yang tidak bekerja dan hanya diam dirumah saja, dengan banyaknya ibu yang tidak bekerja, sehingga bisa membuat ibu kurangnya pengetahuan dan informasi yang didapatkan dari luar terutama masalah gizi. Kurangnya ibu mendapatkan informasi dan pengetahuan tentu akan bisa menyebabkan ibu belum mempunyai pengalaman terkait dengan masalah gizi yang terkandung pada menu makanan yang dikonsumsi setiap hari.

Selain itu juga pengetahuan KPM PKH tentang gizi masih ada Informan belum bisa menjawab pertanyaan peneliti dimana sebagian besar KPM PKH memang sudah mengerti tetapi ada juga yang belum paham bahkan belum tahu tentang makanan sebagai sumber gizi, manfaat dari makanan yang dikonsumsi setiap hari, bagaimana pengolahan makanan yang baik dan benar dan juga belum paham akibat yang ditimbulkan gizi buruk

dan gizi kurang pada balita oleh karena itu pendidikan, pengalaman dan sumber informasi berpengaruh pada pengetahuan ibu tentang segala sesuatu terutama tentang pemenuhan makanan yang baik yang bergizi pada balita.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Sediaoetama (2010) bahwa tingkat pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilakunya dalam memilih makanan yang berdampak pada keadaan gizi, dan didukung oleh Suhardjo (2005) yang berpendapat bahwa salah satu faktor yang menyebabkan gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan tentang gizi dan kemampuan untuk menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Seluruh teori tersebut mendukung hasil dari penelitian ini yang membuktikan bahwa rendahnya pengetahuan ibu dapat menyebabkan masalah gizi pada anak.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lastanto (2015) tentang analisis faktor yang mempengaruhi kejadian balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Cebongan (Aries et al., n.d.), kemudian hasil penelitian Baiq Sukmawandari tahun 2015 tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita 1-5 tahun di Desa Klepu Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang tahun 2015 yang menyatakan ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi anak balita yang mana ibu yang pengetahuan gizinya kurang mempunyai tingkat resiko yang lebih besar berstatus gizi kurang jika dibandingkan dengan ibu yang memiliki status gizi baik,

Meskipun pengetahuan ibu kurang ada sebagian ibu tahu mengenai sumber makanan seperti yang diungkapkan informan 3, 4, 6 dan informan 7. Kemudian ada juga beberapa informan menyatakan bahwa anaknya tidak mau makan. Hal tersebut bisa saja ibu tidak mengerti membuat dan mengolah makanan tersebut menjadi baik dan benar. Dan juga kemungkinan besar ibu belum bisa membuat makanan tersebut beranekaragam, dengan makanan tersebut tidak beranekaragam sehingga bisa saja membuat anaknya tidak nafsu untuk makan. Berdasarkan hal diatas bahwa pengetahuan ibu sangat dibutuhkan terutama pada kebutuhan pemenuhan gizi pada keluarga, dengan kata lain semakin tinggi pengetahuan ibu maka semakin baik pula pengetahuan tentang konsumsi makanan terutama kebutuhan gizi pada keluarga, sebaliknya semakin rendah pengetahuan ibu maka akan buruk pula keadaan gizi disuatu keluarga terutama pada anak balita (Ryadinency et al., 2022).

Hal ini sesuai dengan pendapat Watloly (2010) mengatakan bahwa tingkat pengetahuan yang rendah dapat menyebabkan kesalahan dalam pemahaman, kebenaran yang tidak lengkap dan tidak terstruktur dimana manifestasinya berupa kesalahan manusia atau individu dalam hal dalam melakukan praktek kehidupannya karena dilandasi pengetahuan yang salah. Didukung oleh pendapat dari (Oleh, n.d.), bahwa tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya. Ihsan juga menambahkan bahwa tingkat pengetahuan ibu memang sangat mempengaruhi status gizi balita karena kebutuhan dan kecukupan gizi anak balita tergantung dari pengetahuan ibu mengenai mengolah dan membuat beranekaragam jenis makanan yang diberikan oleh ibu. Pengetahuan akan mempengaruhi tindakan seseorang yang diperoleh melalui tingkat belajar, dan diharapkan terjadi perubahan perilaku ibu yang lebih baik mengerti dan memahami mengenai status gizi buruk dan gizi kurang di Kota Bengkulu. tingkat pengetahuan ibu diketahui dari memahami sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui melalui pertanyaan pertanyaan yang diberikan oleh peneliti.

Penyediaan bahan makanan dan menu yang tepat untuk anak balita, untuk meningkatkan status gizi balita akan terwujud bila ibu mempunyai tingkat pengetahuan yang baik, seseorang yang hanya tamat SD dan SMP belum tentu tidak mampu dalam

menyusun makanan yang memenuhi persyaratan gizi untuk balitanya dibanding orang yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi, karena bila ibu rajin mendengar informasi dan selalu turut serta dalam penyuluhan gizi yang ada di puskesmas, tidak mustahil pengetahuan gizi ibu akan bertambah dan menjadi lebih baik, hanya saja perlu dipertimbangkan bahwa tingkat pendidikan ibu dan mudahnya ibu memahami dan menyerap pengetahuan gizi yang diperoleh (Sebagai et al., n.d.).

Hal ini sangat wajar dengan tingkat pengetahuan ibu yang masih rendah sehingga bisa menyebabkan anaknya menjadi kekurangan gizi. Rendahnya pengetahuan orang tua tentang status gizi ini dapat disebabkan masih banyak ibu balita berpendidikan dasar. Dengan adanya pendidikan dasar setidaknya akan mempengaruhi tingkat pengetahuan, termasuk pengetahuan yang baik tentang status gizi. Namun tidak menutup kemungkinan ibu yang memiliki pendidikan tinggi anaknya terjadi gizi kurang seperti pada informan. Selain itu dapat disebabkan ibu belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang status gizi bagi bayi dan balita. Meskipun saat kegiatan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Massenga dilakukan, namun informasi yang diberikan ternyata kurang intensif sehingga menyebabkan KPM kurang paham tentang pemberian status gizi yang baik bagi balita.

Dalam pelaksanaan suatu program berkelanjutan pasti memiliki kendala dan permasalahan yang beragam begitu juga yang terjadi dalam program keluarga harapan yang berupaya guna mengentaskan kemiskinan. Permasalahan yang sering terjadi dalam pelaksanaan pemberian bantuan yakni pengalokasian dana yang tidak sesuai dengan amanah yang berlaku. Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 menyebutkan bahwa Program Keluarga Harapan merupakan perkembangan dari sistem perlindungan sosial yang meringankan dan membantu keluarga miskin dalam akses kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial sehingga pengalokasian dana bantuan harus dalam ranah tersebut.

Pada subjek yang peneliti temui terdapat beberapa jawaban mengejutkan terkait pengalokasian dana PKH, Banyak yang menggunakan dana tersebut untuk kebutuhan tersier seperti pembelian sepatu, baju dan juga pembayaran hutang yang semestinya hal tersebut menyalahi dari aturan pengalokasian dana bantuan.

Seperti yang dijelaskan oleh Informan 1 (Pak RM) selaku Pendamping PKH Kelurahan Sulewatag yang berkali-kali menegur penerima PKH yang menggunakan dana bantuan untuk membeli rokok suami dan berbagai kebutuhan lainnya seperti elektronik dan perhiasan. Penyalahgunaan ini akan terus ada dan terjadi jika kurang adanya penegasan dari pihak pemberi bantuan. Pelaporan rutin juga tidak diberlakukan oleh petugas pendamping program sehingga masyarakat penerima lebih leluasa dalam memanfaatkan dana bantuan tersebut (Harjatmo et al., 2018).

Dari hasil wawancara terhadap pemanfaatan PKH oleh informan 4 yakni Digunakan untuk membelikan anak susu, tempe ikan dan buah – buahan serta cemilan untuk kesehatan anaknya. Demikian juga dengan penjelasan informan 5 yang juga menggunakan makanan sehat untuk anaknya.

Fungsi merupakan konsekuensi konsekuensi yang dapat diamati yang menimbulkan adaptasi atau penyesuaian dalam suatu sistem. Fungsionalis struktural melihat ini sebagai aktivitas yang selalu terpola dan berulang (Ritzer 2012) Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pemanfaatan bantuan Program Keluarga Harapan, antara lain yakni factor pertama karena kurang tegasnya pengawasan yang ada baik dari pendamping PKH maupun Ketua PKH. Dilansir dari kemensos.go.id pendamping PKH merupakan fasilitator, mediator dan juga advocator. Pada pelaksanaannya pendamping PKH merupakan pemberi materi saat sosialisasi PKH baik pada tingkat kecamatan maupun

desa, selain itu pendamping PKH juga merupakan validator bagi calon penerima bantuan baru. Pendamping PKH memiliki peran penting dalam mengawasi penerima bantuan baik dalam penggunaan bantuan maupun kendala yang dihadapi, pendamping PKH memiliki peran penting karena berhubungan langsung dengan penerima bantuan.

Berdasarkan pada subjek dalam penelitian ini mereka menaruh harapan besar pada bantuan agar tetap ada hingga waktu yang masih tidak terkira. Mereka beranggapan pada situasi seperti saat ini semuanya serba susah sehingga adanya bantuan ini sangat menolong untuk pemenuhan kebutuhan harian.

Ekonomi dan Kesejahteraan KPM PKH

Tujuan PKH tidak hanya untuk membantu masyarakat miskin, tetapi untuk mengentaskan kemiskinan dalam jangka panjang. Penyaluran PKH ke bidang Pendidikan dimaksudkan agar negara Indonesia dapat menggunakan pendidikan untuk mewujudkan kehidupan dunia di masa depan. Dan PKH ke bidang Kesehatan Indonesia diharapkan memiliki gizi yang baik sehingga dapat bekerja secara produktif untuk memenuhi kebutuhan hidup.

Hasil yang paling dirasakan karena adanya dana bantuan PKH adalah meningkatnya pendapatan keluarga dan terpenuhinya kebutuhan sandang pangan Keluarga penerima manfaat PKH, apabila dari segi itu hasil yang di rasakan KPM dari program ini adalah memuaskan. Hal ini memang sangat membantu KPM PKH Di kelurahan Sulewatang karena hampir semua mempunyai pekerjaan yang tidak menentu dan didominasi buruh tani atau kebun, wiraswasta dan buruh kasar dan transportasi ojek betor yang pengasilan yang tidak menentu, hal ini dapat diketahui dari hasil wawancara dari informan 3,4,5,7,8 dan 9.

Dari wawancara tersebut inilah yang diharapkan dari pelaksanaan program ini. KPM disini merasa bahwa peran mereka dalam proses memenuhi kebutuhan anak – anaknya untuk pemenuhan kebutuhan balita maupun ibu hamil tergantikan dengan adanya dana bantuan program keluarga harapan. dengan meningkatnya partisipasi orang tua pentingnya kesehatan anak – anak agar dapat lebih baik mereka yang nantinya akan menuju / mencapai masyarakat yang sejahtera yang terbebas dari kebodohan, penyakit, dan kemiskinan.

Menurut Apriadi dalam Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat (2020), pendapatan keluarga akan mempengaruhi daya beli keluarga sehingga akan berpengaruh terhadap status kesehatan. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga bahan makanan itu sendiri, serta Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar akan kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya sesuai dengan zat-zat gizi yang dibutuhkan tubuh. Namun pendapatan lebih dan kurang tidak berpengaruh pada status gizi balita, karena pendapatan keluarga yang lebih bisa jadi status gizi balita masuk dalam status gizi kurang, malah sebaliknya pendapatan yang cukup dan kurang status gizi balitanya malah baik dan lebih. Akan tetapi keluarga yang berpendapatan rendah yang mudah terserang gizi kurang bahkan gizi buruk, hal ini karena ketidakmampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari, terutama pemenuhan konsumsi zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuhnya.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Roqy Yasin 2021) yang mengatakan Tingkat kesehatan merupakan indikator penting untuk menggambarkan kualitas pembangunan manusia di suatu wilayah. Semakin sehat situasi sosial, maka semakin dapat mendukung proses dan momentum pembangunan ekonomi, terutama dalam hal peningkatan produktivitas. 4.6.3 Analisis Tentang Kecakapan Pendamping PKH untuk Pengawasan Komitmen dan Intervensi Petugas Gizi Di Puskesmas

Sumber daya Pendamping PKH yang Cakap merupakan sarana untuk mendukung keberhasilan program PKH, dengan kecakapan Pendamping PKH dengan berbagainya dapat terselesaikan dan dapat berjalan maksimal, seperti Pendamping PKH dapat berperan sebagai Fasilitator, Motivator, Eksekutor data, bahkan partner bagi KPM sehingga mempermudah KPM PKH ketika membutuhkan sesuatu.

Dengan hadirnya PKH mewajibkan anggota keluarga untuk mengakses layanan kesehatan juga sangat diperlukan untuk meningkatkan status kesehatan bagi ibu hamil/menyusui dan balita. Ibu hamil/menyusui dan balita dituntut untuk mengakses layanan kesehatan. Berdasarkan wawancara yang dilakukan pada pendamping PKH Kelurahan sulewang mengatakan :

“betul dalam PKH memang ada disebut kewajiban penenuhan komitmen, sebenarnya bukan Cuma komponen kesehatan yang pake komitmen komponen lain juga kayak komponen anak sekolahnya dan komponen lansia dan disabilitas kalau dia punya. Dan ini sistemnya tanggung renteng. Maksudnya kalau misal ada KPM yang punya balita dan juga anak SMP, maka walaupun ini anaknya yang sekolah rajin tidak pernah alpa disekolahnya tapi balitanya malas dibawa keposyandu maka dikenakan potongan bantuan sebesar 10% di pencairan, begitu juga sebaliknya.

Sebagai program bantuan sosial bersyarat, PKH mensyaratkan pemenuhan kewajiban terkait fasilitas pendidikan, fasilitas kesehatan, dan kesejahteraan sosial untuk pemenuhan kewajiban tersebut pendamping PKH harus memastikan seluruh anggota penerima bantuan PKH terdaftar hadir dan mengakses layanan pendidikan, kesehatan maupun kesejahteraan sosial (Serambi Ilmu, n.d.).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Roqi Yasin 2021 et al., n.d.)“tentang kebijakan program keluarga harapan dalam mengentaskan kemiskinan”. Yang mengatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi implementasi program keluarga harapan adalah SDM PKH yang cakap dan komitmen KPM PKH untuk memenuhi kewajibannya , bukan hanya mengharap hak jumlah bantuan yang sesuai.

Kemudian Intervensi gizi didefinisikan sebagai kegiatan yang bertujuan untuk menanggulangi masalah gizi. Di Indonesia, intervensi gizi dibagi menjadi dua jenis berdasarkan sasaran dan bentuk intervensinya, yaitu intervensi gizi sensitif dan spesifik. Upaya ini dilakukan secara konvergen, yaitu terkoordinir, terpadu, dan bersama-sama pada target sasaran wilayah geografis dan rumah tangga prioritas untuk mencegah stunting, wasting dan undewigt. Konvergensi upaya penanggulangan stunting dan gizi kurang membutuhkan keterpaduan proses perencanaan, penganggaran, dan pemantauan program/kegiatan pemerintah secara lintas sektor untuk memastikan tersedianya setiap layanan intervensi gizi spesifik kepada keluarga sasaran prioritas dan intervensi gizi sensitif untuk semua kelompok masyarakat (Aries et al., n.d.).

Ada 2 intervensi yang telah ditelaah, yaitu suplementasi (vitamin A, seng, zat besi, probiotik), pemberian makanan pendamping atau Pemberian Makanan tambahan. Berikut penjelasan terkait bentuk intervensi gizi dalam upaya penanggulangan stunting pada anak usia di bawah lima tahun:

- Suplementasi nutrisi merupakan penambahan produk makanan untuk melengkapi kebutuhan zat gizi pada tubuh. Kandungan suplemen berupa mikronutrien, seperti vitamin, mineral, asam amino, dan bahan lain yang memiliki efek fisiologis (BPOM, 2004). Adapun suplemen yang terbukti memengaruhi pertumbuhan anak, yaitu suplemen vitamin A, seng, zat besi dan probiotik.
- Pemberian Makanan Pendamping (Complementary Feeding) merupakan makanan tambahan pendamping ASI yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan gizi anak. Pemberian makanan pendamping adalah tahap penting dalam masa transisi dari pemberian ASI ke makanan keluarga. Hal ini diperlukan pada masa pertumbuhan dan

perkembangan anak, karena pada masa ini anak rentan terhadap defisiensi nutrisi dan terdapat perubahan pada pola makan. Dengan demikian, diperlukan makanan pendamping untuk memberikan makanan, rasa, dan pengalaman makan yang baru (Ryadinency et al., 2022).

Hal ini sejalan dengan hasil wawancara kepada petugas gizi di Puskesmas Massenga (Informan 2 Ibu NN) yang mengatakan :

“untuk yang anak yang bermasalah gizi itu selalu kita pantau setiap bulan di posyandu kemudian ditentukan intervensi yang berikan kalau selama ini masi diberikan PMT biskuit kalau masi ada stok, karena selama ini sudah tidak ada datang stok lagi dari tahun 2022. Tapi kemarin baru habis pertemuan kita ada program PTM lokal, jadi rencananya itu dibayarkan di BOK”.

“ ini sekarang dikasi nama bubuk tabur gizi 15 saset untuk 1 bulan, jadi cara makannya itu ditaburkan 1 saset dimakanan nasinya sebisa mungkin tidak nasinya tidak pake kuah, jaraknya itu 2 hari sekali jadi setiap bulan 15 kali ditabur dimakananan, Cuma kendalanya ini pak banyak anak yang kurang suka karena rasanya katanya tidak enak”.

Berdasarkan pembahasan tersebut dapat diketahui bahwa suplementasi mikronutrien dan pemberian makanan pendamping berdampak baik pada pertumbuhan linier anak melalui perbaikan asupan gizi. Meskipun begitu, terdapat tantangan dalam penyelenggaraan intervensi gizi ini, yaitu membutuhkan biaya yang besar dan strategi yang tepat untuk meningkatkan cakupan, manfaat, dan keberlanjutan intervensi. Hal ini menyebabkan sedikitnya jumlah penelitian eksperimen yang dapat membuktikan adanya efek suplementasi terhadap stunting (Kementerian PPN/ Bappenas, 2018; Tam et al., 2020). Maka dari itu, hasil penelitian ini dapat dijadikan evidence based untuk memberikan advokasi terhadap strategi suplementasi, fortifikasi, dan konsumsi pangan sebagai upaya penanggulangan masalah gizi pada anak usia di bawah lima tahun.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pengetahuan KPM PKH yang mempunyai balita sebagian besar berpengetahuan tentang gizi dan balita sehat sudah cukup baik walaupun masih ada informan yang belum begitu faham secara harfiah tentang status gizi karena disebabkan oleh faktor pendidikan KPM yang masih rendah, dan sebagian besar ibu KPM banyak yang tidak bekerja dan hanya diam dirumah saja, dengan banyaknya ibu yang tidak bekerja, sehingga bisa membuat ibu kurangnya pengetahuan dan informasi yang didapatkan dari luar terutama masalah gizi yang hanya kadang didapatkan jika ada sosialisasi dari petugas gizi atau pendamping PKH baik itu di posyandu ataupun pada pertemuan kelompok P2K2. Pengetahuan KPM PKH terkait pemanfaatan bantuan sosial PKH untuk komponen kesehatan sudah cukup baik, dimana rata – rata informan menggunakan dana tersebut untuk belanja kebutuhan makanan sehat untuk anaknya, contohnya susu, tempe, ikan, biskuit dan beras. Tingkat kesejahteraan KPM PKH yang di dominasi pekerja yang tidak menentu jumlah penghasilan, sangat terbantu dengan adanya bantuan PKH. Diharapkan kepada pihak akademik dapat menambah jumlah referensi buku-buku/jurnal yang berhubungan dengan status gizi pada balita, sehingga mahasiswa dapat meningkatkan kemampuannya dalam pencegahan masalah gizi terutama pada balita.

REFERENSI

Aries, Lastanto. (2015). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Cebongan. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Indonesian Journal of Science and Public Health
Volume 2 Nomor 2 Mei – Agustus 2025

- Harjatmo, T. P., Untoro, F. W., Herlianty, M. P., & Hartono, A. S. (2018). Stunting Balita Pada Keluarga Penerima Program Keluarga Harapan di Kabupaten Wonogiri Jawa Tengah. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 8. <https://doi.org/10.22146/bkm.35654>
- Iptek, J., & Lipi, R. (2020). Rencana Strategis. 1–6. <https://doi.org/351.077> Ind r
- Maiyanti, S. (2011). Hubungan Tingkat Kesejahteraan dengan Status Gizi Balita di RW 2 Kelurahan Ngampilan Yogyakarta. Skripsi, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
- Notoatmodjo, S. (2010). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Penduduk, P., & Maret, M. (2023). Profil Kemiskinan di Indonesia Maret 2023. 47.
- Ryadinency, R., Uly, N., Ayu Kinanti, R., Kesehatan Masyarakat Universitas Mega Buana, F., Sulawesi Selatan Luminda, P., & Utara Kota Palopo Sulawesi Selatan Kode Pos, W. (2022). The Indonesian Journal of Health Promotion MPPKI Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia. 5(8). <https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3>
- Sediaoetama, A. D. (2010). Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi. Jakarta: Dian Rakyat.
- Soekanto, S. (2006). Sosiologi: Suatu Pengantar. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Suhardjo. (2005). Berbagai Cara Pendidikan Gizi. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sukmawandari, B. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita 1–5 Tahun di Desa Klepu Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Utaminingsih, & Suwendra. (2022). Pengaruh Pendapatan dan Jumlah Anggota Keluarga Terhadap Kesejahteraan Keluarga di Kelurahan Karangasem. *Jurnal Pendidikan Ekonomi*, 10(2), 256–263. <https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/EKU>
- Zulmi, D. (2017). Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita. *Jurnal Obstetika Scientia*, 5(2), 83–97. <https://ejurnal.latansamashiro.ac.id/index.php/OBS/article/view/349>