

Nutritional Fulfillment of Family Beneficiaries of the Program Keluarga Harapan (PKH) in Gowa Regency

Pemenuhan Gizi Keluarga Penerima Bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) Di Kabupaten Gowa

Andi Syamsiah Adha ^{1*)}, Dian Ihwana Ansyar ², Syarfaini ³

^{1*),2,3} Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

ABSTRACT

The Family Hope Program (PKH) implemented by the Ministry of Social Affairs is one of the efforts to alleviate poverty in this country, targeting underprivileged, kkkd families from poor households. The objective of this research is to identify the nutritional fulfillment of PKH recipient families and the efforts made by underprivileged families to meet their family's nutritional needs. The research utilized an observational study design with descriptive analysis using a mix of methods. The population of this study was all households receiving the Family Hope Program (PKH) in Gowa Regency. The sampling was done purposively, considering the representation of the different regions in Gowa Regency. The research findings indicate that based on food commodity indicators, the majority of PKH families consume three meals a day (80.6%). Regarding the percentage of PKH assistance utilization, 95 respondents (38.5%) utilize more than 50% of the PKH assistance, 76 respondents (30.8%) utilize 30-50%, and only 28 respondents (11.3%) utilize less than 10% of the PKH assistance in terms of food access. Based on the nutritional fulfillment status of PKH beneficiary families, the majority of respondents (72.87%) have their family's nutrition needs met. The identification results stated that the nutrition of PKH beneficiary families was adequately met based on indicators of food commodities and PKH utilization. This research has implications for improving community nutrition and supporting the Family Hope Program (PKH) which is oriented towards increasing the Community Health Index and Community Welfare Index in Gowa Regency, South Sulawesi Province.

Key words: *Fulfillment of Nutrition, Assistance, Programs, Family, Hope*

ABSTRAK

Program Keluarga Harapan (PKH) yang dilaksanakan oleh Kementerian Sosial merupakan salah satu upaya dalam menuntaskan kemiskinan di negeri ini yang diperuntukkan bagi keluarga pra sejahtera dari rumah tangga miskin. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi pemenuhan gizi keluarga penerima bantuan program keluarga harapan serta mengidentifikasi upaya keluarga pra-sejahtera dalam memenuhi kebutuhan gizi keluarganya. Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian observasional dengan analisis deskriptif dengan menggunakan mix metode. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh rumah tangga penerima Program Keluarga Harapan (PKH) di Kab. Gowa. Pengambilan sampel dilakukan secara purposive dengan mempertimbangkan representasi wilayah yang ada di Kab.Gowa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan indikator komoditas pangan, sebagian besar keluarga

PKH makan tiga kali sehari (80,6%), Berdasarkan persentase pemanfaatan bantuan PKH, sebanyak 95 responden (38,5%) memanfaatkan bantuan PKH >50%, 76 responden (30,8%) memanfaatkan 30-50%, dan hanya 28 responden (11,3%) yang memanfaatkan <10% bantuan PKH terhadap akses pangan, dan berdasarkan status pemenuhan gizi keluarga pada KPM PKH, sebagian besar responden (72,87%) terpenuhi gizi keluarganya. Hasil identifikasi menyatakan bahwa gizi keluarga penerima PKH cukup terpenuhi berdasarkan indikator komoditas pangan dan pemanfaatan PKH. Penelitian ini berimplikasi pada perbaikan gizi masyarakat dan mendukung Program Keluarga Harapan (PKH) yang berorientasi pada peningkatan Indeks Kesehatan Masyarakat dan Indeks Kesejahteraan Masyarakat di Kabupaten Gowa, Provinsi Sulawesi Selatan.

Kata kunci: Pemenuhan Gizi, Bantuan, Program, Keluarga, Harapan

***Correspondence**

Email : syamsiadhain@gmail.com
Adress : Jipang Raya, Kota Makassar

Article Info

Submitted : 07-06-2023
In Reviewed : 21-06-2023
Accepted : 27-07-2023
Online Published : 30-07-2023

PENDAHULUAN

Masalah kemiskinan merupakan suatu permasalahan yang harus diperhatikan dan menjadi program prioritas penanggulangan sesuai dengan Peraturan Presiden No.166 Tahun 2014 yang mengintruksikan tentang program percepatan pengetasan kemiskinan yang tentunya perlu ada langkah, pendekatan sistematis, terpadu dan menyeluruh dalam implementasinya. Mengenai hak tersebut, pemerintah telah meluncurkan berbagai program dalam upaya penanggulangan dan pengentasan kemiskinan diantaranya program keluarga harapan (PKH), program Kartu Indonesia Seha (KIS), Kartu Indonesia Pinta (KIP), Beasiswa Bidik Misi, Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) dan berbagai bantuan sosial lainnya seperti dibidang pertanian yang tujuannya adalah menurunkan kemiskinan serta meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Salah satu program yang dianggap efektif dalam pelaksanaannya dan masih terus berlangsung hingga saat ini setelah diluncurkan pada tahun 2007 adalah Program Keluarga Harapan (PKH).

Kemiskinan yang terjadi dalam suatu daerah perlu dilihat sebagai suatu masalah yang sangat serius. Hal ini dikarenakan kemiskinan dapat memicu banyak persoalan yang mengakibatkan masyarakat sulit untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Persoalan kemiskinan ini lebih dipicu oleh banyaknya masyarakat yang masuk dalam kateogori kemiskinan terselubung, dimana mereka tidak produktif dalam pekerjaannya (musiman). Pengangguran model tersebut menempati porsi yang cukup besar dalam lapisan masyarakat Indonesia, sehingga banyak keluarga Indonesia masih mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya, sekalipun mereka dalam status dan posisi sedang bekerja (Safitri & Effendi, 2019).

Pemerintah sebagai pemegang kekuasaan tertinggi melakukan berbagai cara untuk memberantas kemiskinan, salah satunya dengan mengeluarkan

kebijakan pro masyarakat miskin yang diwujudkan dalam bentuk Program Keluarga Harapan (PKH). Program pemerintah yang berpihak pada masyarakat miskin, diharapkan mampu meningkatkan kesejahteraan bahkan mengentaskan permasalahan kemiskinan (Najidah & Lestari, 2019).

Program Keluarga Harapan merupakan program yang bersifat memberikan bantuan langsung tunai pada masyarakat, guna untuk meningkatkan kualitas hidup melalui akses pendidikan dan kesehatan. Berdasarkan sudut pandang kesejahteraan social dapat difahami bahwa PKH memang belum tepat jika disebutkan sebagai sebuah program pengentasan kemiskinan (Suleman & Resnawaty, 2017)

Program PKH memberikan kewajiban kepada penerima manfaat (KPM) bidang kesehatan diantaranya keluarga yang memiliki ibu hamil senantiasa memeriksakan kesehatan dan kehamilannya di fasilitas layanan kesehatan, pemenuhan gizi keluarga terutama pemenuhan gizi pada anak balita dan pra sekolah, rutin melakukan penimbangan/pemantauan pertumbuhan balita, dan setiap anak memperoleh imunisasi dasar lengkap. Melalui program tersebut diharapkan dapat meningkatkan deajat kesehatan keluarga dan masyarakat (Hikami, 2022).

Masalah kesehatan masyarakat di Indonesia masih dominan pada masalah gizi keluarga diantaranya kekurangan gizi. Status gizi merupakan salah satu indikator kesejahteraan. Status Gizi dipengaruhi oleh berbagai factor. Secara langsung disebabkan oleh penyakit infeksi dan asupan makanan. Penyebab tidak langsung diantaranya pengetahuan, pendidikan, akses pangan, pola pengasuhan keluarga, sistem kesehatan, lingkungan dan akar masalahnya adalah ekonomi serta kemiskinan (Rajaguguk, 2022).

Masalah kekurangan gizi secara global sampai saat ini masih mendapatkan perhatian utama, terutama di sebagian negara berkembang yang salah satunya adalah Indonesia (MCA Indonesia, 2013). Masalah kekurangan gizi tersebut adalah stunting (pendek), underweight (gizi kurang) dan wasting (kurus) serta kekurangan gizi mikro (vitamin dan mineral). Riskesdas 2018 melaporkan prevalensi gizi kurang dan buruk sebesar 17,7% (nasional) dan di Sulawesi Selatan 22,9%. Sedangkan prevalensi stunting dari tahun ke tahun berturut turut dari tahun 2007, 2010 dan 2013 adalah 36,8 persen, 34,6 persen dan 37,2 persen, pada tahun 2018 turun menjadi 30,8 persen dan di Sulawesi Selatan masih diatas angka nasional yaitu 35,7% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018). Risiko yang disebabkan oleh kekurangan gizi dalam jangka pendek diantaranya meningkatnya angka kesakitan dan angka kematian, gangguan perkembangan, meningkatnya beban ekonomi untuk biaya perawatan dan pengobatan anak yang sakit. Jangka panjang menyebabkan menurunnya kesehatan reproduksi, konsentrasi belajar, dan rendahnya produktivitas kerja (Rezkiyanti, 2021).

Telah banyak studi dilakukan terkait PKH, baik dari aspek konsep program, implementasi, dampaknya bagi penerima, maupun kontribusinya di dalam penanggulangan kemiskinan. Dari aspek konsepnya, (Nainggolan, 2019) menyebutkan bahwa basis intervensi PKH belum menyentuh anggota keluarga secara keseluruhan, dimana peserta program hanya kaum ibu sebagai pengurus justru bias gender karena tidak melibatkan suami. PKH belum menjawab

ketimpangan gender keluarga penerima manfaat dimana tidak mengubah relasi perempuan penerima PKH dengan suaminya. Dari aspek implementasi beberapa penelitian menunjukkan faktor kelemahan dan keunggulan PKH. Salah satu masalah yang sering terjadi terkait bantuan PKH adalah datangnya bantuan sering tidak tepat waktu karena berbagai hal misalnya masalah verifikasi. Hal tersebut terjadi karena prosedur pencairan bantuan ditentukan oleh pemerintah pusat (Kemensos) (Sujatmi & Umaroh, 2019).

Beberapa penelitian juga menganalisis tentang sasaran dan dampak PKH, dimana sebagian menyatakan sudah baik, dan sebagian sebaliknya. PKH juga dinilai tepat sasaran sebagaimana hasil penelitian Utomo, dkk (2019) tentang pelaksanaan PKH di Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri menyimpulkan bahwa PKH membantu masyarakat tidak mampu memenuhi kebutuhan hidup untuk pendidikan anaknya serta kesehatan ibu hamil dan balita. Penerima PKH juga bersedia memenuhi komitmen karena takut sanksi yang diberikan. Hal senada diungkapkan (Hidayat, 2018) tentang optimalisasi PKH di Kecamatan Pulau Panggung bahwa bantuan PKH membantu mengurangi beban ekonomi terutama pemenuhan kebutuhan sehari-hari, kebutuhan sekolah seperti uang bulanan, buku, seragam serta alat tulis. Bantuan dengan demikian PKH dipandang meningkatkan pendidikan anak, sehingga mengurangi pekerja anak, anak jalanan, serta putus sekolah.

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa PKH memberikan dampak terhadap perubahan konsumsi rumah tangga, seperti di beberapa negara pelaksana CCT lainnya. PKH berhasil meningkatkan konsumsi rumah tangga penerima manfaat di Indonesia sebesar 4,8%. Penelitian yang dilakukan oleh devati tahun 2019 tentang Determinan Ketahanan Pangan Berdasarkan Proporsi Pengeluaran Pangan Dan Konsumsi Energi (Studi Kasus Pada Rumah Tangga Di Provinsi Kalimantan Barat) menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh signifikan antara penerima bantuan PKH dengan ketahanan pangan keluarga. Penelitian yang dilakukan oleh Ayu Restianti (2017) tentang evaluasi pelayanan kesehatan dan pendidikan PKH menemukan bahwa program Conditional Cash Transfers (CTT) atau yang PKH memiliki signifikansi nyata dalam pemerataan pendidikan dan akses yang mudah pada layanan kesehatan, terutama bagi ibu hamil dan menyusui. penelitian ini berfokus terhadap bantuan sosial lainnya yaitu pemanfaatan bantuan tunai oleh KPM PKH dalam mengakses pangan untuk pemenuhan gizi keluarga. Bantuan tunai PKH yang seyogyanya salah satu tujuan peruntukannya bidang kesehatan adalah daya beli KPM terhadap pangan meningkat.

Berdasarkan uraian diatas, upaya perbaikan gizi keluarga dan masyarakat akan menjadi efektif jika implementasinya bagian dari kebijakan penanggulangan kemiskinan dan pembangunan sumber daya manusia. Pemerintah melalui program PKH yang bantuannya berupa pemberian bantuan tunai kepada penerima manfaat dengan salah satu fokus tujuan agar keluarga dapat mengakses pangan sehingga gizi keluarga terpenuhi. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa PKH memberikan dampak terhadap perubahan konsumsi rumah tangga, seperti di beberapa negara pelaksana CCT lainnya. PKH berhasil meningkatkan konsumsi rumah tangga penerima manfaat di Indonesia sebesar 4,8%. Olehnya itu perlu dilakukan kajian

pemenuhan gizi keluarga bagi penerima manfaat bantuan PKH di Kab. Gowa sebagai salah satu kabupaten dengan KPM tertinggi di Sulawesi Selatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan analisis deskriptif. Penelitian ini menggunakan mix methode, terlebih dahulu dilakukan secara kuantitatif untuk mengetahui sejauhmana pemenuhan gizi keluarga dan pemanfaatan bantuan tunai terhadap akses pangan bagi penerima Program Keluarga Harapan (PKH). Selanjutnya dilakukan pendekatan kualitatif dalam menganalisa upaya yang dilakukan oleh keluarga dalam pemenuhan gizi seimbang. Sumber data dalam penelitian ini terjadi atas dua yaitu data primer dan data sekunder. Data primer merupakan pengumpulan data secara langsung yang dilakukan oleh peneliti terhadap responden menggunakan kuesioner dan media berupa video dan leaflet. Sedangkan data sekunder diperoleh dari instansi terkait, seperti data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa dan data dari Puskesmas Somba Opu.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh rumah tangga penerima Program Keluarga Harapan (PKH) di Kab. Gowa. Pengambilan sampel dilakukan secara purposive dengan mempertimbangkan representasi wilayah yang ada di Kab. Gowa. Reperesentasi wilayah yang dimaksud pada penelitian ini adalah keterwakilan sampel dari wilayah pedesaan dan perkotaan

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner terstruktur yang dilakukan mulai 1 minggu setelah KPM PKH menerima bantuan tunai. Penelitian ini didukung oleh data kualitatif untuk lebih mendalami bagaimana perilaku penerima PKH dalam pemenuhan kebutuhan gizi keluarga melalui wawancara mendalam dan FGD dengan penerima manfaat serta fasilitator program. Analisis data dari hasil penelitian dilapangan, terlebih dahulu dilakukan validasi dan pengkategorian. Kuesioner berupa angket pertanyaan dan pernyataan dianalisis dengan menggunakan skala likert. Pengukuran dengan menggunakan skala likert, digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial, dengan alternatif Jawaban dalam penelitian ini, adalah: selalu (7 kali dalam seminggu), sering (5 - 6 kali dalam seminggu), kadang-kadang (3 - 4 kali dalam seminggu), jarang (1 - 2 kali dalam seminggu), dan tidak pernah (0 kali dalam seminggu). Data yang telah dianalisis disajikan dengan deskriptif dalam bentuk tabel, grafik, dan narasi untuk membahas hasil penelitian.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Hasil Penelitian menunjukkan karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan terakhir, jumlah ART/Rumah tangga penerima bantuan, Pekerjaan, Jumlah penghasilan dan Bantuan PKH yang diterima dari pemerintah. Tabel 1 menunjukkan bahwa pada penelitian ini, responden paling banyak berumur 36-45 tahun (39,3%) dan pendidikan terakhir tamat SD (31,6%). Sebagian besar jumlah ART tiap rumah tangga yang menerima bantuan adalah 4-6 ART (51,8%).

Jenis pekerjaan keluarga KPM PKH yang paling banyak adalah sebagai petani (38,5%), dan sebagian besar berpenghasilan kurang dari Rp 500.000 (53,8%). 190 responden (76,9%) menerima pembayaran bantuan sosial PKH dari pemerintah (4 kali pembayaran/thn) sebesar Rp 900.000.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	n	%
Umur		
17-25 Tahun	5	2.0
26-35 Tahun	70	28.3
36-45 Tahun	97	39.3
46-55 Tahun	45	18.2
>55 Tahun	30	12.1
Pendidikan Terakhir		
Tidak Tamat SD	66	26.7
Tamat SD/MI	78	31.6
Tamat SMP/MTS	71	28.7
Tamat SMA/MA	31	12.6
Tamat Diploma (D1/D2/D3)	1	0.4
Jumlah ART/Rumah Tangga penerima bantuan		
1-3 ART	2	0.8
4-6 ART	128	51.8
7-9 ART	41	16.6
> 9 ART	76	30.8
Jenis Pekerjaan		
Tidak Bekerja	24	9.7
Petani	95	38.5
Wiraswasta/Dagang/Jual-jual	31	12.6
Nelayan	1	0.4
Honoror/Tenaga Harian	6	2.4
Buruh/Buruh Pabrik/Sopir/Ojek/Pembantu	82	33.2
Lainnya	8	3.2
Jumlah Penghasilan RT		
Kurang dari Rp. 500.000	133	53.8
> Rp 500.00 - Rp.1.000.000	76	30.8
> Rp 1.000.000 - Rp.1.500.000	22	8.9
> Rp 1.500.000 - Rp. 2.000.000	5	2.0
> Rp 2.000.000 - Rp. 2.500.000	5	2.0
> Rp 2.500.000 - Rp.3.000.000	5	2.0
> Rp 3.000.000	1	0.4
Bantuan sosial PKH yang diterima setiap pembayarannya dari pemerintah (4 Kali Pembayaran/Thn)		
Rp 900.000	190	76.9
Rp 1.500.000	46	18.6
Rp 2.000.000	7	2.8
Rp 2.400.000	2	0.8
Rp 3.000.000	2	0.8

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pemenuhan Gizi Keluarga Berdasarkan 9 Indikator Komoditas Pangan pada KPM PKH Kabupaten Gowa

ndikator Komoditas Pangan	n(247)	%
Keluarga PKH Makan dalam Sehari		
Dua Kali	48	19.4
Tiga Kali	199	80.6
Keluarga PKH Makan Sayur dalam Seminggu		
Selalu	39	15.8
Sering	30	12.1
Kadang-kadang	106	42.9
jarang	67	27.1
Tidak Pernah	5	2.0
Keluarga PKH Makan Tempe/Tahu dalam Seminggu		
Selalu	47	19.0
Sering	43	17.4
Kadang-kadang	99	40.1
jarang	57	23.1
Tidak Pernah	1	0.4
Keluarga PKH Makan Telur dalam Seminggu		
Selalu	130	52.6
Sering	45	18.2
Kadang-kadang	56	22.7
jarang	16	6.5
Keluarga PKH Makan Ikan dalam Seminggu		
Selalu	8	3.2
Sering	10	4.0
Kadang-kadang	51	20.6
jarang	163	66.0
Tidak Pernah	15	6.1
Keluarga PKH Makan Buah dalam Seminggu		
Selalu	21	8.5
Sering	8	3.2
Kadang-kadang	48	19.4
jarang	79	32.0
Tidak Pernah	91	36.8
Keluarga PKH Minum Susu dalam Seminggu		
Selalu	0	0.0
Sering	0	0.0
Kadang-kadang	9	3.6
jarang	57	23.1
Tidak Pernah	181	73.3
Keluarga PKH Makan Daging (Sapi/Kuda/Kambing/Kerbau) dalam Sebulan		
Sering	6	2.4
Kadang-kadang	50	20.2
jarang	129	52.2
Tidak Pernah	62	25.1
Keluarga PKH Makan ayam dalam Sebulan		
Sering	6	2.4
Kadang-kadang	50	20.2
jarang	129	52.2
Tidak Pernah	62	25.1

Sumber: Data Primer, 2021

Pemenuhan Gizi Keluarga KPM PKH

Tabel 2 menunjukkan pemenuhan gizi keluarga berdasarkan 9 indikator komoditas pangan pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga PKH makan tiga kali sehari (80,6%), dan tidak ada responden yang makan hanya satu kali sehari. Sebagian besar responden kadang-kadang makan sayur dalam seminggu (42,9%), dan hanya 2% yang tidak pernah. Responden kadang-kadang makan tempe/tahu dalam seminggu (40,1%), dan 0,4% tidak pernah. Sebesar 52,6% keluarga PKH selalu makan telur dalam seminggu, 6,5% jarang, dan tidak ada yang tidak pernah. Responden sebagian besar responden jarang makan ikan dalam seminggu (66%), dan hanya 3,2% yang selalu makan ikan. Paling banyak Keluarga PKH tidak pernah makan buah dalam seminggu (36,8%), dan 3,2% yang sering. Pada indikator minum susu, sebagian besar keluarga PKH tidak pernah minum susu dalam seminggu (73,3%), dan hanya 3,6% yang kadang-kadang minum susu. Dalam sebulan, sebagian besar keluarga PKH jarang makan daging (52,2%), 2,4% yang sering, dan tidak ada yang selalu makan daging. Sebagian responden juga jarang makan ayam dalam sebulan (52,2%) dan hanya 2,4% yang sering.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemanfaatan Bantuan PKH Pada KPM Kabupaten Gowa

Pemanfaatan Bantuan PKH	n(247)	%
Untuk Keperluan membeli bahan pangan/bahan makanan		
< Rp 300.000	105	42.5
Rp 300.001 - Rp 600.000	94	38.1
Rp 600.001 - Rp 900.000	21	8.5
Rp 900.001 - Rp 1.200.000	15	6.1
> Rp 1.200.000	12	4.9
Persentase Terhadap Akses Pangan Keluarga		
<10%	28	11.3
10-30%	48	19.4
30-50%	76	30.8
>50%	95	38.5
Untuk Keperluan Biaya Pendidikan Anak		
< Rp 300.000	78	31.6
Rp 300.001 - Rp 600.000	109	44.1
Rp 600.001 - Rp 900.000	31	12.6
Rp 900.001 - Rp 1.200.000	22	8.9
> Rp 1.200.000	7	2.8
Persentase Terhadap Akses Pendidikan Anak		
<35%	97	39.3
35-60%	90	36.4
>60%	60	24.3

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan pemanfaatan bantuan PKH pada tabel 3, 105 responden (42,5%) memanfaatkan bantuan PKH <Rp 300.000, 38,1% yang memanfaatkan Rp 300.001-Rp 600.000 dan hanya 4,9% responden yang memanfaatkan >Rp 1.200.000 bantuan PKH untuk keperluan membeli bahan pangan. Berdasarkan persentase pemanfaatan bantuan PKH, sebanyak 95 responden (38,5%) memanfaatkan bantuan PKH >50%, 76 responden (30,8%) memanfaatkan 30-50%, dan hanya 28 responden (11,3%) yang memanfaatkan <10% bantuan PKH terhadap akses pangan. Adapun pemanfaatan bantuan PKH untuk biaya

pendidikan anak, 44,1% responden memanfaatkan Rp 300.001 - Rp 600.000 dan 2,8% responden yang memanfaatkan >Rp 1.200.000. Dari total 247 responden, 39% responden memanfaatkan bantuan PKH untuk keperluan biaya pendidikan anak <35% dan 24,3% responden yang memanfaatkan >60%.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Pemenuhan Gizi Keluarga pada KPM PKH Kabupaten Gowa

Status Pemenuhan Gizi Keluarga	n	%
Terpenuhi	180	72,87
Tidak Terpenuhi	67	27,13
Total	247	100

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan status pemenuhan gizi keluarga pada KPM PKH, pada tabel 4 sebagian besar responden (72,87%) terpenuhi gizi keluarganya, dan hanya 27,13% yang tidak terpenuhi.

PEMBAHASAN

Tingkat pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makan yang dikonsumsi. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan tergantung pada besar kecilnya pendapatan, keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar akan kurang dapat memenuhi kebutuhan makannya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuh. Pendapatan yang rendah dapat mempengaruhi banyak hal seperti pola konsumsi makanan kurang bergizi, pemeliharaan kesehatan, dan sebagainya (Kasumayanti, 2020). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai petani dan berpenghasilan <Rp 500.000 sehingga sulit untuk memenuhi kebutuhan pangan maupun pendidikan. Kebutuhan pangan oleh masyarakat akan berkaitan dengan pemenuhan gizi dan peningkatan status kesehatan. Bantuan dari pemerintah dalam program keluarga harapan dapat membantu masyarakat dalam pemenuhan kebutuhan pokok termasuk gizi dalam pangan keluarga. Hal ini sesuai dengan Penelitian yang dilakukan oleh Hartiwi (2011) yaitu terdapat hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi balita di dusun ngentak banjar arum kalibawang kulon progo dengan nilai p value 0.009

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 72,87% keluarga penerima manfaat PKH terpenuhi gizinya. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sampai saat ini pelaksanaan PKH di Kecamatan Purwoasri mulai dari pertama pelaksanaan program telah terdapat peningkatan mulai dari status pendidikan dan status peningkatan gizi ibu hamil dan balita (Utomo et al, 2014). Berbeda penelitian yang dilakukan oleh Aguslida et al, tahun 2020, penelitian hanya berfokus pada proses pelaksanaan PKH oleh pendamping, dimana monitoring yang dilakukan belum optimal karena Dinas Sosial hanya melihat dari laporan mengenai jumlah kelompok yang melaksanakan FDS (*Family Development Session*) salah satunya tentang gizi. Sedangkan pengawasan yang dilakukan oleh Dinas sosial Kota Padang dan supervisor ke lapangan, belum semua pendamping di monitoring ke lapangan.

Program keluarga harapan merupakan salah satu bentuk kerja sama dalam pembangunan kesehatan. Hal ini tertuang dalam Permenkes Nomor 39 Tahun 2016 dimana keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar-upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan dalam periode sebelumnya. PKH dinilai memiliki peran terhadap peningkatan konsumsi dalam keluarga. Hal tersebut dibuktikan pada penelitian Microsave tahun 2019 yang menunjukkan bahwa PKH memberikan dampak terhadap perubahan konsumsi rumah tangga (Kemensos RI, 2021).

Berdasarkan indikator komoditas pangan, keluarga penerima manfaat PKH sebagian besar makan tiga kali sehari. Secara keseluruhan, keluarga penerima manfaat program keluarga harapan memenuhi gizi keluarga dengan selalu makan telur sebagai sumber protein hewani, kadang-kadang makan sayur, tempe/tahu. Salah satu penyebab keluarga penerima bantuan lebih banyak yang mengonsumsi telur karena sebagian besar responden memanfaatkan bantuan PKH <Rp 300.000 sehingga responden memilih bahan makanan yang murah. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Prakoso (2016), rumah tangga sangat miskin memiliki kondisi ekonomi yang lemah karena pendapatannya yang terbatas. Meskipun begitu menurut temuan data bahwa semua penerima PKH akan berusaha untuk memenuhi kebutuhan keluarganya dengan makan 3 kali sehari. Para ibu rumah tangga tersebut akan membeli beras dengan kualitas biasa agar harganya menjadi murah.

Masih banyak responden yang jarang minum susu, makan ikan, daging, ayam serta buah. Sejalan dengan penelitian Annisaulkhairi (2023) bahwa sebagian besar responden setuju atau sangat setuju pada hampir seluruh pernyataan yang berkaitan dengan perbaikan kualitas hidup, kecuali pada pernyataan "ibu merasa keluarga telah dapat memenuhi kebutuhan konsumsi buah sehari". Hal ini berkaitan dengan harga buah yang cenderung dianggap mahal.

Salah satu tujuan Program Keluarga Harapan (PKH) adalah mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin serta mengurangi kemiskinan dan kesenjangan. Dalam rangka mendukung ketercapaian tujuan dari PKH, maka penerima bantuan PKH dapat memanfaatkan bantuan sosial yang diterima untuk kesehatan, pendidikan, kesejahteraan sosial, modal usaha maupun kebutuhan lainnya (Kemensos, 2021). Hasil penelitian ini berdasarkan pemanfaat bantuan PKH, responden lebih banyak memanfaatkan >50% bantuan PKH untuk keperluan membeli bahan pangan/bahan makanan. Penelitian yang dilakukan oleh Firmansyah (2021) terkait pemenuhan gizi, berdasarkan hasil wawancara mayoritas KPM mengatakan dana bantuan yang diberikan PKH dapat membantu mereka dalam memenuhi kebutuhan gizi anak dan keluarga, dana bantuan mereka pergunakan untuk membeli bahan pangan yang bergizi.

Berbeda dengan penelitian Sidik (2022) yang menjelaskan bahwa Penggunaan Dana Bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Toman Kecamatan Tulung Selapan Kabupaten Ogan Komering Ilir kurang tepat guna dana bantuan PKH dan kurang tepat sasaran penerima manfaat. Hal ini dapat dibuktikan dengan penerima PKH yang belum sudah sesuai

dengan syarat-syarat penerima yang telah diatur dan ditentukan pemerintah. Kemudian juga dibuktikan dengan masih adanya penerima PKH yang tidak menggunakan dana bantuan tersebut sesuai dengan kewajiban yang diharapkan oleh pemerintah.

Hasil penelusuran beberapa penelitian sebelumnya terkait Program Keluarga Harapan (PKH) menunjukkan bahwa Penelitian ini secara umum dapat mengidentifikasi alokasi kebutuhan keluarga penerima bantuan PKH secara khusus dan lebih berorientasi pada output dari pemanfaatan PKH. Sehingga dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dalam hal pemenuhan gizi berdasarkan indikator komoditas pangan.

SIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 72,87% keluarga penerima manfaat PKH terpenuhi gizinya. Berdasarkan indikator komoditas pangan, keluarga penerima manfaat PKH sebagian besar makan tiga kali sehari. Secara keseluruhan, keluarga penerima manfaat program keluarga harapan memenuhi gizi keluarga dengan selalu makan telur sebagai sumber protein hewani, kadang-kadang makan sayur, tempe/tahu. Secara umum, responden lebih banyak memanfaatkan >50% bantuan PKH untuk keperluan membeli bahan pangan/bahan makanan. Berdasarkan hasil penelitian disarankan untuk melakukan penguatan pola pikir terkait pemenuhan gizi keluarga melalui program *Family Development Session* (FDS) atau Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2). Serta sangat perlu untuk dimaksimalkan dalam memenuhi gizi keluarga berdasarkan indikator komoditas pangan.

DAFTAR RUJUKAN

- Aguslida, Y., Masrul, M., & Firdawati, F. (2020). Analisis Implementasi Family Development Session (FDS) tentang Gizi pada Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 7(2), 71-86. <http://scholar.unand.ac.id/66442/>
- Annisaulkhairi, A., & Nurdin, N. M. (2023). Kualitas Pangan Rumah Tangga dan Status Gizi Balita Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Harau, Kabupaten Limapuluh Kota. *Jurnal Ilmu Gizi dan Dietetik*, 2(1), 31-36. <https://doi.org/10.25182/jigd.2023.2.1.31-36>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). Laporan Nasional Risesdas 2018. In Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Firmansyah, Muhammad Rezeki. (2021). Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Dalam Mencegah Stunting Pada Balita Keluarga Penerima Manfaat Di Kelurahan Binjai Serbangan Kecamatan Air Joman Kabupaten Asahan. Skripsi.
- Hidayat, S. (2018). Optimalisasi Program Keluarga Harapan (PKH): meliputi Partisipasi, Pemberdayaan, dan Kinerja Program Keluarga Harapan di Kecamatan Pulau Panggung. Prosiding Seminar Nasional Darmajaya, 1,

- 194–202. <https://jurnal.darmajaya.ac.id/index.php/PSND/article/view/1309>
- Hikami, A. B. (2022). Strategi Komunikasi Pendamping Sosial Program Keluarga Harapan dalam Upaya Pencegahan Stunting di Kecamatan Duduk Sampeyan Kabupaten Gresik. 1–5. <https://etd.umm.ac.id/id/eprint/250>
- Kasumayanti, E., & Zurrahmi, Z. R. (2020). Hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi balita di desa tambang wilayah kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar tahun 2019. *Jurnal Ners*, 4(1), 7-12. <https://doi.org/10.31004/jn.v4i1.682>
- Kemensos RI .(2021). Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan.
- Kemenkes RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga
- MCA Indonesia. (2013). Stunting dan Masa Depan Indonesia. Millennium Challenge Account - Indonesia.
- Nainggolan, T. (2019). Aspek Gender Dalam Program Keluarga Harapan. 200, 1–14.
- Najidah, N., & Lestari, H. (2019). Efektivitas Program Keluarga Harapan (Pkh) Di Kelurahan Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang. *Journal of Public Policy and Management Review*, 8(2), 69–87. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jppmr/article/view/23514>
- Prakoso, A. B. (2016). Pola Konsumsi Penerima Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Gebangmalang Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto. *Paradigma*, 4(1). <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/paradigma/article/view/14154>
- Rajagukguk, M. (2022). Hubungan Pengetahuan Pola Asuh dan Pola Makan pada Balita. *Journal of Social and Cultural Anthropology*, 7(2), 204–213. <http://jurnal.unimed.ac.id/2012/index.php/anthropos>
- Rezkiyanti, F. A. (2021). Status Gizi Balita.
- Safitri, L., & Effendi, M. (2019). Analisis Pengaruh Pendidikan, Pertumbuhan Penduduk dan Investasi terhadap Kemiskinan di Kalimantan Selatan. 2(1), 1–19.
- Sidik, A., & Rianas, G. N. (2022). Analisis Pemanfaatan Dana Bantuan Program Keluarga Harapan (Pkh) Di Desa Toman Kecamatan Tulung Selapan Kabupaten Ogan Komering Ilir Dalam Perspektif Ekonomi Islam. *Adl Islamic Economic: Jurnal Kajian Ekonomi Islam*, 3(2), 143-154. <https://doi.org/10.56644/adl.v3i2.46>
- Sujatmi, S., & Umaroh, F. (2019). Efektivitas program keluarga harapan (pkh) dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat di desa kupu kecamatan dukuhturi kabupaten tegal.
- Suleman, S. A., & Resnawaty, R. (2017). Program Keluarga Harapan (Pkh): Antara Perlindungan Sosial Dan Pengentasan Kemiskinan. Prosiding

Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat, 4(1), 88.
<https://doi.org/10.24198/jppm.v4i1.14213>

Utomo, D. (2014). Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Rumah Tangga Miskin (Studi Pada Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri) (Doctoral dissertation, Brawijaya University).