



Contents list available at JKP website

Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)

Journal homepage: <https://jurnal.stikesperintis.ac.id/index.php/JKP>



Analisis Implementasi Family Development Session (FDS) tentang Gizi pada Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan

Yosi Aguslida^{1,2*}, Masrul Masrul¹, Firdawati Firdawati¹

¹Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Sumatera Barat, Indonesia

²Rumah Sakit Hermina Padang, Sumatera Barat, Indonesia

Article Information :

Submission: Oct 23, 2020; Revised: Des 27, 2020; Accepted: Jan 12, 2021; Available online: Jan 13, 2021

*Corresponding author : yosiaguslida@yahoo.com

ABSTRAK

Lebih dari 50% kematian anak terkait dengan masalah gizi. Di Kota Padang terjadi peningkatan masalah gizi balita dengan persentase kasus gizi paling tinggi yaitu di wilayah kerja puskesmas Air Dingin dan anak Air Kecamatan Koto Tengah dengan cakupan balita dengan cakupan balita gizi kurang 20,9 % dan 12,0%, balita kurus sebanyak 18,1% dan 17,8 %, balita pendek sebanyak 22,4% dan 18,7%. Pemerintah berupaya mengatasi masalah tersebut melalui Program Keluarga Harapan (PKH) dengan dilaksanakannya intervensi *Family Development Session* (FDS) atau P2K2. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan P2K2 tentang Gizi di Kecamatan Koto Tengah. Studi ini menggunakan pendekatan kualitatif. Data primer didapat melalui wawancara dengan informan yang memahami tentang P2K2, dokumentasi hasil observasi seperti rekaman, catatan di lapangan dan gambar hasil foto. Data sekunder didapat dari dinas atau instansi terkait yaitu Dinas Sosial, Kesehatan Kota Padang dan Puskesmas Anak air dan Air Dingin. Peneliti merupakan instrument utama dalam memperoleh data. Jumlah informan sebanyak 20 orang yaitu Kepala Dinas Sosial, Koordinator PKH, Supervisor, pendamping, Pemegang program Gizi di puskesmas dan KPM PKH. Validasi data dilakukan dengan triangulasi sumber dan metode kualitatif. Hasil penelitian pelaksanaan FDS tentang gizi sudah terlaksana, namun belum berjalan sesuai dengan pedoman yaitu belum ada dana APBD yang dialokasikan untuk pelaksanaan FDS, masih kurangnya sarana penunjang, pendamping belum melibatkan tenaga puskesmas, pelaporan masih belum dilakukan setiap bulannya, belum dilakukan monitoring kelapangan secara maksimal. Saran bagi instansi terkait yaitu mensosialisasikan kembali kebijakan terkait FDS tentang gizi, meningkatkan kerjasama lintas sektor, penyediaan sarana, meningkatkan monitoring dan evaluasi demi pencapaian program.

Kata kunci: FDS, Gizi, PKH, P2K2

ABSTRACT

More than 50% of child deaths are related to nutritional problems. In the city of Padang, there was an increase in nutritional problems for children under five with the highest percentage of cases of nutrition, namely in the working area of the Air Cold Health Center and Air Children in Koto Tengah District with underfive coverage with 20.9% and 12.0% under-nutrition coverage, 18 underweight children. 1% and 17.8%, short toddlers as much as 22.4% and 18.7%. The government is trying to solve this problem through the Family Hope Program (PKH) by implementing Family Development Session (FDS) or P2K2 interventions. This study aims to analyze the implementation of P2K2 on Nutrition in Koto Tengah District. This study uses a

qualitative approach. Primary data obtained through interviews with informants who understand P2K2, documentation of observations such as recordings, notes in the field and images of photographs. Secondary data were obtained from related agencies or agencies, namely the Social, Padang City Health Service and the Water and Cold Water Child Health Center. Researcher is the main instrument in obtaining data. The number of informants was 20 people, namely the Head of Social Services, PKH Coordinators, Supervisors, assistants, Nutrition program holders at puskesmas and KPM PKH. The data validation was carried out by triangulation of sources and qualitative methods. The results of the research on the implementation of FDS on nutrition have been carried out, but have not run according to the guidelines, namely there is no APBD funds allocated for the implementation of FDS, there is still a lack of supporting facilities, assistants have not involved health center personnel, reporting is still not done every month, there is no maximum field monitoring. . Suggestions for related agencies are to re-socialize policies related to FDS on nutrition, increase cross-sector cooperation, provide facilities, improve monitoring and evaluation for program achievement.

Keywords: FDS, PKH, nutrition, P2K2

PENDAHULUAN

Status gizi anak balita dapat digunakan sebagai indikator keadaan gizi masyarakat. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Keadaan kurang gizi terutama pada anak akan mengakibatkan terganggunya pertumbuhan fisik dan kecerdasan (Marimbi, 2010). Angka prevalensi stunting di Indonesia masih di atas 20%, artinya belum mencapai target WHO yaitu di bawah 20%. Dalam target RPJMN 2020-2024 tentang masalah gizi balita diharapkan dapat mengakhiri segala bentuk malnutrisi (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan Data dari Dinas Kesehatan Kota Padang, terjadi peningkatan masalah gizi kurang, kurus dan *stunting* pada balita tahun 2019. Salah satu Kecamatan yang persentase masalah gizi nya masih diatas standar yaitu berada di Kecamatan Koto tangah yaitu wilayah kerja puskesmas Air Dingin dan anak Air. dengan cakupan balita gizi kurang 20,9 % dan 12,0%, balita kurus sebanyak 18,1% dan balita pendek sebanyak 22,4% dan 18,7%. Masalah gizi dapat diketahui oleh orang tua melalui pemantauan tumbuh kembang anak ke pelayanan kesehatan seperti puskesmas, posyandu, dan bidan. Dari data Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2019, balita yang melakukan penimbangan mengalami penurunan, sehingga perlu ditingkatkan peran serta tokoh masyarakat dan lintas sektoral (Dinkes, 2019).

UNICEF mengembangkan konsep bahwa masalah kurang gizi disebabkan oleh penyebab langsung, tidak langsung, dan akar masalah. Masalah gizi secara langsung

disebabkan oleh kurangnya konsumsi makanan dan adanya penyakit infeksi. Penyebab tidak langsung disebabkan oleh rendahnya ketahanan pangan rumah tangga, perawatan meliputi pengasuhan pemberian makan, kesehatan, kebersihan, stimulasi kognitif, dan praktik menyusui, perawatan selama kehamilan, sanitasi lingkungan dan pelayanan kesehatan yang tidak memadai. Kemiskinan merupakan akar masalah kurang gizi yang dikaitkan dengan pendapatan. Rendahnya penghasilan keluarga menyebabkan keluarga tersebut tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar, pendidikan, kesehatan dan gizi. Rendahnya kondisi kesehatan keluarga miskin berdampak pada tidak optimalnya proses tumbuh kembang anak, terutama pada usia 0-5 tahun (Adriani, 2012).

Menyadari pentingnya permasalahan tersebut, pemerintah melakukan segala upaya untuk mengatasi masalah yang diakibatkan oleh kemiskinan. Salah satu program khusus yang dikeluarkan pemerintah dalam rangka percepatan penanggulangan kemiskinan adalah Program Keluarga Harapan (PKH). Program keluarga harapan (PKH) adalah program bantuan non tunai bersyarat atau dikenal juga dengan *Conditional Cash Transfers* (CCT). PKH bernuansa pemberdayaan yakni menguatkan keluarga penerima manfaat (KPM) agar mampu keluar dari kemiskinan melalui peningkatan kesehatan dan pendidikan. Sasaran PKH merupakan keluarga yang miskin dan rentan serta terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin yang memiliki komponen kesehatan (ibu hamil dan balita),

pendidikan (anak usia sekolah) dan kesejahteraan sosial (disabilitas dan lansia) (Kementerian Sosial, 2018).

Program PKH atau CCT memberikan dampak pada kesehatan dan gizi. Angka kunjungan ke posyandu meningkat 18 persen di Meksiko. Angka stunting di Meksiko, Nikaragua dan Kolombia turun, secara berurutan, 10 persen, 5.5 persen dan 7 persen. Sedangkan dampak PKH di Indonesia yaitu berhasil meningkatkan angka kunjungan Posyandu, pemantauan tumbuh kembang anak, serta kegiatan imunisasi referensi diatas tahun 2010. Menurut Setyaningati, tahun 2013 menunjukkan bahwa program PKH telah memberikan perubahan perilaku pesertanya untuk lebih aktif melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan dari sebelumnya terutama pada kegiatan monitoring balita (Setyaningati, 2012).

Secara nyata PKH memang berdampak positif terhadap pemenuhan kebutuhan dasar keluarga miskin, namun masih belum optimal terutama yang berkaitan dengan faktor budaya dan sosial masyarakat (Kementerian PPN/Bappenas, 2019). Maka diperlukan upaya peningkatan pengetahuan bagi para penerima program. Program terus dibenahi salah satunya dengan dilaksanakannya intervensi Family Development Session (FDS) atau disebut juga dengan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2).

P2K2 merupakan proses pembelajaran dan pemberdayaan masyarakat secara terstruktur untuk memperkuat terjadinya perubahan perilaku pada KPM dibidang kesehatan, pendidikan, ekonomi dan kesejahteraan keluarga yang terangkum dalam suatu modul dengan berbagai sesi yang berurutan (Kemensos, 2016). Modul FDS terdiri dari beberapa modul salah satunya yaitu modul kesehatan dan gizi (Kemensos, 2016)

Beberapa penelitian dapat membuktikan keberhasilan program Family Development Session. Salah satunya yang dilakukan Pambid di Filipina (2017) didapatkan hasil bahwa melalui program FDS ini penerima merasakan dampaknya terhadap pencegahan penyakit pada anak-anak, nutrisi, dan pengelolaan limbah melalui penerapan praktik-praktik yang tepat (Pambid, 2017). Sehingga PKH tidak hanya sekedar memberikan bantuan kepada

keluarga miskin asalkan mereka mematuhi ketentuan dan persyaratan yang ditetapkan tetapi juga memberikan peningkatan pengetahuan agar terjadinya perubahan perilaku yang permanen untuk masa yang akan datang. Selain itu, penelitian Elly Kuntjorowati tahun 2018 menunjukkan bahwa FDS memiliki pengaruh terhadap kesehatan seperti imunisasi lengkap, penimbangan balita di posyandu, dan persalinan dengan tenaga kesehatan (Kuntjorowati, 2018)

Namun pada kenyataannya berdasarkan observasi awal dilapangan, masih ada pendamping tidak melakukan semua tahapan sesuai panduan secara optimal. Berdasarkan wawancara awal dengan pendamping, keluarga penerima manfaat Program Keluarga Harapan yang mempunyai balita masih ada yang belum melaksanakan komitmen (kewajibannya) dibidang kesehatan yaitu menggunakan bantuannya untuk pemenuhan gizi balita, ke posyandu setiap bulannya, melakukan pemantauan gizi, dan mengakses pelayanan kesehatan terdekat.

Adapun yang sudah melaksanakan komitmennya, namun hanya melaksanakan kewajibannya terkait aturan PKH saja agar bantuannya tetap diterima dan tidak dikeluarkan sebagai penerima PKH, tetapi belum memahami tentang pentingnya hal tersebut dilakukan. Studi awal yang dilakukan terhadap 10 anak balita pada KPM PKH ditemukan 3 masalah status gizi yaitu 3 orang diantaranya mengalami stunting. Dari wawancara yang dilakukan dengan KPM PKH masih kurangnya pemahaman KPM tentang gizi balita, pentingnya mengakses pelayanan kesehatan seperti posyandu dalam pencegahan masalah gizi, manfaat imunisasi, pentingnya asi eksklusif, padahal sudah ada pelaksanaan FDS yang memberikan pemahaman terkait gizi balita.

Menurut Subarsono (2010), dalam penanggulangan sebuah program dapat dilakukan pendekatan yang disebut dengan pendekatan sistem (Subarsono, 2010). Adapun unsur-unsur dasar dari sistem yaitu input (kebijakan, tenaga, dana, sarana prasarana dan metode), proses (perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi) dan output (terlaksana atau tidak secara optimal). Analisis terhadap implementasi kebijakan dilakukan untuk melihat apakah kebijakan yang ditempuh oleh pemerintah

benar-benar dilaksanakan dan berhasil dalam mencapai hasil yang telah direncanakan (Subarsono, 2010).

Berdasarkan wawancara awal yang dilakukan dengan beberapa pendamping, KPM Program Keluarga Harapan yang mempunyai balita masih ada yang belum melaksanakan komitmen (kewajibannya) dibidang kesehatan yaitu menggunakan bantuannya untuk pemenuhan gizi balita, ke posyandu setiap bulannya, melakukan pemantauan gizi, dan mengakses pelayanan kesehatan terdekat. adapun yang sudah melaksanakan komitmennya, namun hanya sekedar melaksanakan kewajibannya terkait aturan PKH saja agar bantuannya tetap diterima dan tidak dikeluarkan sebagai penerima PKH, tetapi belum memahami tentang pentingnya hal tersebut dilakukan.

Studi awal yang dilakukan terhadap 10 anak balita pada KPM PKH ditemukan 3 masalah status gizi yaitu 3orang diantaranya mengalami *stunting*. Dari wawancara yang dilakukan dengan KPM PKH masih kurangnya pemahaman KPM tentang gizi balita, pentingnya mengakses pelayanan kesehatan seperti posyandu dalam pencegahan masalah gizi, manfaat imunisasi, pentingnya asi eksklusif, padahal sudah ada pelaksanaan FDS yang memberikan pemahaman terkait gizi balita. Penelitian sebelumnya hanya membahas tentang PKH, belum ada membahas terkait FDS, salah satunya tentang gizi.

Oleh karena itu, program yang telah dilaksanakan dapat dilihat dampaknya, apakah telah sesuai dengan tujuan kebijakan yang telah dibuat oleh para pembuat kebijakan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan P2K2 tentang Gizi di Kecamatan Koto Tengah

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan studi kebijakan dengan metode kualitatif. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Januari sampai Agustus 2020 di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin dan Anak Air di Kecamatan Koto Tengah Kota Padang. Teknik penentuan informan untuk data kualitatif adalah dengan *teknik purposive sampling*, yaitu diperoleh dari hasil wawancara mendalam dengan 10 orang informan yang terdiri dari 1 kepala Dinas Sosial, 1 Koordinator PKH, 1 Supervisor, 2 pemegang program gizi, dan 6 pendamping

PKH pada tahap 1. Kemudian tahap ke 2 dilakukan FGD kepada 10 orang KPM. Selain wawancara dan FGD pengumpulan data dilakukan dengan observasi dan telaah dokumen. Analisis data dilakukan dengan metode *triangulasi* teknik atau metode dan *triangulasi* sumber. Langkah dalam menganalisis data terdiri dari mereduksi data, menyajikan data, penarikan kesimpulan dan verifikasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Komponen Input *Family Development Session* tentang Gizi

Kebijakan

Berdasarkan hasil wawancara, observasi dan telaah dokumen didapatkan hasil bahwa pelaksanaan P2K2 Pada Program Keluarga Harapan salah satunya tentang gizi mengacu kepada aturan pusat yaitu Permensos No 1 tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan, Surat Keputusan (SK) Pendamping PKH terkait pelaksanaan P2K2 dan buku pedoman pelaksanaan P2K2 salah satunya tentang gizi pada PKH. Dimana didalam Permensos disebutkan salah satu intervensi program keluarga harapan adalah pelaksanaan P2K2.

Dalam SK Pendamping PKH juga dijelaskan setiap pendamping PKH wajib melaksanakan P2K2 pada setiap pertemuan kelompok setiap bulannya. Untuk teknis di lapangannya sudah dijelaskan di dalam buku pedoman pelaksanaan FDS PKH. Dari Kebijakan Kementerian Sosial, Kota Padang menindaklanjuti dengan mengeluarkan SK Walikota tentang Tim Pelaksana PKH Kota Padang. Namun, belum ada penguatan berupa kebijakan yang dikeluarkan oleh Daerah, Dinas Sosial maupun Dinas Kesehatan Kota Padang terkait pelaksanaan P2K2 tentang gizi

Sumber Daya Manusia

Berdasarkan wawancara dan telaah dokumen pendamping PKH di Kecamatan Koto Tengah Jumlah KPM sebanyak 3934 orang dengan 17 pendamping. Standar dampingan maksimal 300 KPM per pendamping. Maka SDM PKH sudah

tercukupi 100 % sesuai dengan standar dalam pedoman pelaksanaan PKH. Namun, setiap pendamping ada yang mendampingi terlalu sedikit ada yang terlalu banyak KPM (tidak merata). Penentuan jumlah dampingan tersebut belum disesuaikan dengan kondisi wilayah. Secara kualitas juga sudah cukup baik karena telah mendapatkan pelatihan tentang P2K2 Gizi namun pelatihan tidak dilakukan serentak pada setiap pendamping atau tidak pada saat pendamping direkrut, sehingga Pelaksanaan P2K2 tidak bisa dilakukan secara serentak. Saat pelaksanaan diklat P2K2 pendamping mendapatkan beberapa materi, salah satunya adalah tentang materi tentang gizi pada balita.

Dana

Penyelenggaraan P2K2 pada Program Keluarga Harapan sudah melakukan penganggaran dalam pelaksanaannya tetapi belum mengalokasikan untuk pelaksanaan P2K2 salah satunya tentang gizi. Hal ini disebabkan anggaran lebih dialokasikan untuk keperluan PKH yang lainnya yang lebih prioritas. Berdasarkan telaah dokumen yang dilakukan memang ada Anggaran APBD dari Kota Padang yang didalamnya dialokasikan untuk kegiatan Rakor, ATK, dan penyediaan transportasi bagi pendamping. Sudah ada dana dekonsentrasi untuk pelaksanaan P2K2 yang bersumber dari APBN. Uang tersebut disalurkan melalui Dinas Sosial Provinsi dan diterima pendamping satu kali setahun.

Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang disediakan oleh Dinas Sosial di Kecamatan yang diteliti masih belum lengkap dan mencukupi untuk semua pendamping. Dari 17 pendamping hanya 10 diantaranya yang memiliki sarana. Keterbatasan flipchart/poster, kartu gizi serta buku pintar untuk semua KPM. Selain itu, keterbatasan audio visual seperti infocus, speaker dan laptop membuat materi yang didengarkan kurang jelas dan KPM menjadi tidak fokus dalam mendengarkan. Sehingga membuat penyampaian P2K2 tentang Gizi tidak dapat dilakukan secara maksimal.

Komponen Proses *Family Development Session* tentang Gizi

Perencanaan

Dalam perencanaan P2K2 salah satunya tentang gizi sudah sesuai dengan pedoman yang ada, pendamping sudah membuat perencanaan berupa tanggal pelaksanaan, kelompok sasaran, materi yang akan disampaikan, sarana yang digunakan dan tempat pelaksanaan untuk pertemuan kelompok P2K2. Untuk biaya tidak ada masalah karena untuk penyediaan snack pada saat pelaksanaan P2K2 disediakan tuan rumah seadanya saja atau iuran sukarela dari KPM. Untuk penyediaan snack tidak diharuskan ada.

Pelaksanaan

Pelaksanaan P2K2 sudah terlaksana tetapi pelaksanaan P2K2 tentang Gizi yang sudah direncanakan kadang tidak terlaksana sesuai jadwal yang direncanakan, dan masih belum sesuai pedoman. Pelaksanaan P2K2 tentang gizi masih ada pendamping yang tidak mengikuti semua tahapan yang ada di dalam buku pedoman seperti tahapan icebreaking (permainan). Belum ada koordinasi dan keterlibatan petugas kesehatan dalam membantu penyampaian P2K2 tentang gizi ini, Pertemuan P2K2 tentang Gizi belum semua KPM menerima materi tentang gizi. Masih ada KPM yang tidak hadir pada pertemuan kelompok. Bagi KPM yang tidak hadir dalam pertemuan tidak ada pengulangan materi P2K2, selain itu masih ada pendamping yang belum melakukan penangguhan terkait KPM yang tidak menghadiri pertemuan FDS.

Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan dilakukan 1 kali sebulan tetapi masih ada beberapa pendamping yang tidak melaporkan setiap bulannya. Pelaporan berbentuk softcopy yang dikirim melalui email dan hardcopy yang diantar langsung ke Dinas Sosial Kota

Padang. Selain itu juga ada media online yaitu aplikasi E-PKH untuk penginputan absensi kehadiran KPM dalam pelaksanaan FDS salah satunya tentang Gizi. Bagi yang tidak mengirimkan laporan setiap bulannya hanya ada teguran lisan dan tidak ada teguran lebih lanjut jika pendamping masih belum mengirimkan laporan di bulan selanjutnya.

Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan FDS Gizi sudah pernah dilakukan, tapi masih belum setiap bulan dan kesemua pendamping. Kebanyakan hanya melihat laporan dan pengaduan masyarakat. adanya monitoring ke lapangan oleh supervisor 1 kali sebulan, tapi belum dilakukan kunjungan ke semua pendamping, umumnya hanya dari laporan dan pengaduan masyarakat saja. Adanya evaluasi minimal 1 kali setahun, tapi yang dibahas kebanyakan tentang graduasi mandiri, masalah penyaluran dan KKS bermasalah saja.

Komponen Output *Family Development Session* tentang Gizi

Pelaksanaan P2K2 tentang gizi pada KPM PKH secara kuantitas sudah terlaksana. Namun, secara kualitas belum mencapai hasil maksimal seperti perubahan perilaku peserta untuk memeriksakan pertumbuhan dan perkembangan balitanya ke fasilitas kesehatan, masih kurangnya koordinasi pendamping dengan petugas puskesmas, masih kurangnya sarana penunjang, masih belum adanya target spesifik terhadap pelaksanaan P2K2, target hanya sebatas terlaksana atau tidak terlaksana dan terjadinya perubahan perilaku KPMnya terhadap kunjungan posyandu saja yaitu mengunjungi posyandu setiap bulan atau tidak. Dari jumlah KPM PKH di Kecamatan Koto Tengah sebanyak 4014 KK dengan jumlah balita 1087 jiwa, 50 % yang baru melaksanakan FDS dan 70 % diantaranya yang mengalami perubahan perilaku seperti kunjungan posyandu untuk pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita.

Analisis Implementasi Fds Tentang Gizi Pada KPM PKH

Komponen Input

Kebijakan

Hasil dari penelitian diketahui bahwa kebijakan berpedoman pada Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia, untuk Kota Padang Surat Keputusan (SK) Walikota Padang Tentang Tim Pelaksana Program Keluarga Harapan Kota Padang". Kebijakan ini diteruskan ke lintas sektor yang terlibat dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan khususnya bidang kesehatan tetapi masih ada puskesmas yang tidak mengetahui tentang adanya FDS pada PKH dikarenakan pada saat sosialisasi yang diundang hanya perwakilan puskesmas saja.

Terdapat buku pedoman umum dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan dan pedoman Khusus mengenai pelaksanaan FDS salahsatunya tentang gizi dari Direktorat Jaminan Sosial Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial Kementerian Sosial RI. Buku pedoman tersebut dijadikan sebagai acuan dalam pelaksanaan kegiatan. Buku pedoman umum ini digunakan untuk acuan umum semua pihak yang terkait dalam penyelenggaraan program. Dalam Buku pedoman pelaksanaan FDS terdapat prosedur acuan pelaksanaan FDS dimulai dari perencanaan, hingga Monitoring dan Evaluasi. Selain itu, terdapat SK pendamping yang menjelaskan tentang tugas pokok dan tanggung jawab pendamping salah satunya wajib melaksanakan FDS tentang Gizi (Kementerian Sosial, 2018).

Kebijakan adalah rangkaian konsep asas yang menjadi pedoman dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak. Kebijakan merujuk kepada proses pembuatan keputusan-keputusan yang penting pada suatu organisasi (Subarsono, 2010).

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Idola (2019) dan Detty (2015), Kebijakan berpedoman dari Kementerian Sosial RI, Kementerian Kesehatan RI dan Surat Keputusan Walikota Padang.

Kebijakan ini belum maksimal disosialisasikan kepada lintas sektor yang terkait dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (Idola et al., 2019).

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Utami (2019), kebijakan yang ada sudah baik, karena memiliki dasar hukum yang jelas, analisis kebutuhan yang sesuai dengan kebutuhan dilapangan, memiliki latar belakang program kegiatan yang sesuai, materi modul yang sudah sesuai dengan kebutuhan dan memiliki tujuan program kegiatan yang sesuai dengan yang diharapkan (Utami, 2019).

Keberhasilan suatu kebijakan dapat dipengaruhi oleh tingkat kompetensi dan keterampilan dari pelaksana kebijakan. Informasi bisa tersalurkan keseluruh pelaksana program dan masyarakat dengan adanya penguatan kepemimpinan program (Almazan, 2014). Penguatan kepemimpinan di Dinas Sosial dalam penyampaian informasi tentang FDS tentang Gizi memerlukan upaya yang terpadu dan sistematis dari berbagai aspek. Pimpinan harusnya mampu menyampaikan informasi tentang kebijakan kepada semua pelaksana kebijakan. Dinas Sosial hanya menginformasikan kebijakan ini kepada Dinas Kesehatan. Dinas Kesehatan menginformasikan kebijakan ini hanya sampai kepada Kepala Puskesmas saja, kebijakan tidak sampai kepada pemegang programnya. Sehingga pemegang program Gizi tidak memahami kebijakan yang ada. Kebijakan yang harusnya bisa dilaksanakan juga menjadi tidak optimal karena ketidaktahuan stakeholder dan peran serta lintas sektor. Selain itu, keberhasilan implementasi suatu kebijakan sangat dipengaruhi oleh lingkungan yang mengoperasionalkannya, serta bagaimana cara dan dengan sarana apa pengelolaan lingkungan dilaksanakan untuk mencapai tujuan dan sasaran tersebut. Keberhasilan kebijakan juga dipengaruhi oleh dukungan pemerintah dan masyarakat (Idola et al., 2019).

Sumber Daya Manusia

Berdasarkan hasil penelitian di Kecamatan Koto Tangah terdapat tujuh belas pendamping yang mendampingi 13 kelurahan dengan jumlah dampingan yang berbeda-beda. Jumlah pendamping PKH disesuaikan dengan jumlah penerima manfaat PKH yang terdaftar di masing-

masing kecamatan, topografi wilayah juga mempengaruhi kuantitas pendamping ini.

Secara kuantitas, pendamping yang ada di Kecamatan Koto Tangah sudah mencukupi. Berdasarkan jumlah KPM sebanyak 3934 orang dengan standar dampingan maksimal 300 orang per pendamping. Melalui hasil wawancara dan telaah dokumen, setiap pendamping ada yang mendampingi sedikit ada yang mendampingi banyak KPM. Penentuan jumlah dampingan tersebut belum disesuaikan dengan kondisi wilayah. Pendamping memapping KPM hanya berdasarkan wilayah tempat tinggal pendamping agar mudah di akses karena dekat dengan tempat tinggal mereka. sehingga akan mempengaruhi kinerja karena dengan wilayah dampingan yang sulit pendamping mendampingi lebih banyak KPM dibandingkan pendamping yang mempunyai wilayah yang mudah diakses.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan putri (2016), jumlah pendamping yang ada tidak sebanding dengan jumlah kegiatan dan jumlah RTSM yang didampingi. Ini juga disebabkan target waktu berakhirnya program FDS juga pendek (Putri, 2016). Sebaiknya jumlah SDM pendamping bisa ditambah sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan oleh Kementerian Sosial dalam pedoman PKH yaitu setiap pendamping memegang 250-300 KPM, dan satu pendamping untuk mendampingi maksimal 15 sampai 20 orang saja per kelompok agar dapat memaksimalkan hasil program pemberdayaan..

Penelitian Detty (2015), Tenaga pendamping merupakan ujung tombak program karena merupakan unit terkecil yang langsung berhubungan dengan masyarakat. Tenaga yang di rekrut langsung oleh Kemensos RI melalui Dinas Sosial Kab/Kota. Sejauh ini pendamping telah melakukan tugas dan tanggung jawab sebagaimana mestinya, tapi masih perlu meningkatkan lagi koordinasi dengan lintas sektor terkait seperti Kecamatan, fasilitas kesehatan dan fasilitas pendidikan (Detty, 2016).

Semua pendamping di Kecamatan Koto Tangah telah dibekali dengan pendidikan dan pelatihan dari pusat dan daerah. Pelatihan yang diberikan adapun tujuannya adalah meningkatkan pemahaman, kemampuan, dan keterampilan teknis

pendamping PKH dalam melaksanakan FDS tentang Gizi. Pelatihan yang diberikan oleh pusat, dilaksanakan di BBPPKS (Balai Besar Pendidikan dan Pelatihan Kementerian Sosial) Reg I Sumatera di Padang selama lebih kurang 2 minggu dan untuk pelatihan dari daerah dilaksanakan coaching bersama supervisor dan koordinator wilayah di Dinas Sosial Kota Padang selama 1 hari.

Berdasarkan yang ditemukan di lapangan, pendamping berasal dari berbagai macam latar belakang pendidikan dan didominasi bukan dari tenaga kesehatan, sehingga ini menjadi satu kendala bagi pendamping dalam menyampaikan informasi terkait FDS tentang gizi walaupun pendamping telah mengikuti diklat. Seharusnya pendamping yang mengalami kendala berkoordinasi dan melibatkan tenaga kesehatan di puskesmas atau posyandu dalam membantu menyampaikan materi FDS tentang gizi tersebut. Namun hal tersebut belum dilakukan pendamping di Kecamatan Koto Tangah.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Putri (2016), pendamping mengundang seorang bidan desa yang membantu menjelaskan lebih detail kepada para peserta tentang bagaimana bergaya hidup sehat. Seperti menyiapkan jenis makanan yang sehat dan bergizi bagi keluarga, bermacam manfaat dari Air Susu Ibu. Hal tersebut dilakukan pendamping, sebab pada materi ini, memang banyak dari ibu-ibu peserta yang bertanya tentang masalah kesehatan, sehingga dengan menghadirkan seorang bidan desa, para peserta bisa dengan bebas melakukan tanya jawab langsung dengan bidan (Putri, 2016.).

Pendamping diharapkan benar-benar dapat menjalankan tugas dan tanggung jawabnya sesuai dengan apa yang telah diberikan dalam pelatihan dan target serta tujuan dari pelaksanaan FDS tentang Gizi bisa tercapai. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Purwanto dkk (2013) yang menyatakan bahwa fasilitator atau pendamping program dapat dikatakan efektif dalam pelaksanaannya. Namun untuk meningkatkan peran pendamping, seharusnya ke depan pendamping diberikan kesempatan dan dituntut untuk lebih kreatif lagi untuk mulai memberdayakan ibu rumah tangga yang tidak bekerja (Purwanto & Makmur, 2013).

Pelatihan pada hakikatnya mengandung unsur-unsur pembinaan dan pendidikan dan meningkatkan kemampuan kerja peserta. Sejalan dengan penelitian putri (2016), dengan adanya pelatihan FDS ini diharapkan mampu menjembatani antara semua masalah yang terjadi, dengan solusi – solusi yang disampaikan ke peserta oleh pendamping.

Menurut penelitian Utami (2019), meskipun salah satu fasilitator pelaksanaan kegiatan FDS di Kalisalak belum memenuhi kriteria secara lengkap yaitu karena belum mengikuti diklat FDS, namun secara kompetensi sudah cukup menguasai modul dan dapat menyampaikan materi FDS dengan baik yang didapatkan dari kegiatan coaching yang diselenggarakan oleh Peksos Supervisor sebagai inisiatif karena melihat proses kegiatan Diklat yang harus mengantri cukup lama (Utami, 2019).

Seberapapun jelasnya komunikasi kebijakan kepada pelaksana kebijakan dan seberapapun perintah dan kewenangan yang telah diberikan, tetapi apabila sumber daya yang tersedia tidak mendukung. Dalam proses pelaksanaan kegiatan organisasi maka hal ini dapat menghambat pelaksana kebijakan (Subarsono, 2010). Menurut standar dalam pedoman PKH seorang pendamping mendampingi maksimal 300 KPM, pendidikan berasal dari sarjana ilmu pekerja sosial, dan harus memiliki sertifikat peksos, PKH, dan FDS. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Nurcahya, (2015) yang mendapatkan hasil jika aspek kemampuan pendidik dalam hal ini fasilitator berpengaruh terhadap efisiensi capaian program, semakin baik kemampuan pendamping maka semakin tinggi kemungkinan informasi yang disampaikan bisa diterima dan dipahami masyarakat (Nurcahya, 2015).

Untuk mengatasi semua permasalahan di atas semestinya Koordinator Kota, Koordinator Kecamatan beserta pendamping dalam perencanaan melakukan analisis kondisi wilayah dan jumlah dampingan setiap pendamping. Melakukan penyegaran pelatihan agar informasi yang disampaikan tidak berbeda-beda dan update. Selain itu, perlu melibatkan petugas kesehatan dalam membantu pendamping yang mengalami kesulitan dalam menyampaikan FDS tentang Gizi, terutama bagi pendamping laki-laki dan belum berkeluarga.

Dana

Berdasarkan hasil penelitian, sudah ada dukungan dana sharing dari APBD Kota Padang, namun belum mencapai minimal 5% sesuai dengan kebijakan. Dukungan dana PKH melalui *sharing* APBD digunakan untuk sosialisasi PKH, penyediaan fasilitas UUPKH, kegiatan operasional tim koordinasi PKH, dukungan operasional, insentif untuk pendamping serta operator PKH tingkat Provinsi Kabupaten/Kota sampai tingkat Kecamatan. Selain itu, kegiatan penunjang lainnya untuk mendukung pelaksanaan PKH dari tingkat Provinsi Kabupaten/Kota sampai tingkat Kecamatan. Namun belum ada dialokasikan untuk pelaksanaan FDS terutama tentang Gizi. Sejauh ini alokasi untuk dana itu masih digunakan untuk kegiatan-kegiatan pendukung yang lebih prioritas seperti sosialisasi dan operasional.

Terdapat pembiayaan dari APBN untuk pelaksanaan FDS berupa dana dekonsentrasi dari Kementerian Sosial yang disalurkan oleh Dinas Sosial Provinsi Sumatera Barat setiap tahunnya, sebesar Rp.1.000.000 sampai dengan Rp.2.000.000 untuk masing-masing pendamping. Jumlah yang diterima pendamping berbeda setiap tahunnya tergantung kepada anggaran yang dicairkan oleh Kementerian Sosial. Dana yang disalurkan oleh Dinas Sosial Provinsi Sumatera Barat tersebut dialokasikan untuk menunjang kegiatan FDS termasuk FDS tentang Gizi di lapangan. Untuk tahun ini dana dekonsentrasi diberikan untuk ATK, Dokumentasi dan pelaporan, penyediaan seragam, transportasi pendamping ke lapangan serta alat peraga (poster) FDS sebanyak 6 lembar perpendamping. Namun alat peraga yang diterima pendamping 6 lembar tersebut tidak bisa digunakan karena setiap pendamping bukan mendapatkan 6 lembar dalam modul yang sama tetapi materi yang diacak dari modul yang lain.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Detty (2015), Dana PKH berasal dari APBN melalui DIPA Direktorat Jaminan Sosial, Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial, Kementerian Sosial RI. Anggaran tersebut terdiri dari bantuan tunai bersyarat kepada peserta PKH dan kegiatan penunjang. Sedangkan terdapat dukungan dana PKH melalui *sharing* APBD I dan APBD II (Detty, 2016).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Idola (2019), bahwa

pendanaan program FDS mendapatkan bantuan dana dekonsentrasi dari Kementerian Sosial dalam hal ini disalurkan oleh Dinas Sosial Provinsi Sumatera Barat, sebesar Rp.1.000.000 sampai dengan Rp.2.000.000 untuk masing-masing pendamping. Jumlah tersebut berbeda setiap tahunnya tergantung kepada anggaran yang dicairkan oleh kementerian sosial kepada Dinas Sosial Provinsi Sumatera Barat (Idola et al., 2019).

Berdasarkan penelitian Putri (2016), Dukungan finansial sebaiknya diberikan untuk menunjang semua pengeluaran dalam kegiatan ini. Pendamping juga menyangkan tidak adanya dukungan finansial dari pemerintah daerah setempat. Semua pengeluaran yang dibutuhkan selama melaksanakan pelatihan, termasuk fotokopi, kertas, dan peralatan ATK yang lain, semua ditanggung oleh pendamping. Sedangkan, di beberapa daerah di kabupaten lain, para pendamping FDS-PKH sudah menerima tambahan finansial untuk mendukung kelancaran berjalannya program FDS (Putri, 2016.) (Yunita, 2011).

Berdasarkan surat edaran Kementerian Sosial Nomor 202/MS/C/12/2018 dukungan penyediaan alokasi dana penyertaan Program Keluarga Harapan melalui APBD minimal sebesar 5% dihitung dari total bantuan yang diterima KPM PKH baik di Provinsi maupun Kab/Kota. Salah satu alokasinya yaitu untuk mendukung pelaksanaan pertemuan peningkatan kemampuan keluarga (P2K2) atau disebut juga *Family Development Session* (FDS) dalam bentuk pengadaan bahan, pemantapan/coaching P2K2 dan operasional pelaksanaan P2K2 bagi peksos Supervisor, Pendamping sosial, dan keluarga Penerima Manfaat (KPM) (Kementerian Sosial, 2018)

Untuk itu, diharapkan di tahun 2020 Kepala Bidang Perlindungan dan Jaminan Sosial Dinas Sosial Kota Padang (LIJAMSOS) dapat mengatur pembagian alokasi dana program Keluarga Harapan dengan lebih memprioritaskan pengadaan penunjang untuk FDS salah satunya tentang Gizi, seperti poster dan kartu gizi untuk masing-masing pendamping, buku pintar untuk KPM, speaker dan biaya service laptop bagi pendamping. FDS merupakan suatu pertemuan dimana setiap pendamping bisa meyakinkan ibu-ibu KPM dalam

mengubah pola pikir dan perilaku, jika tidak diikuti dengan penunjang yang lengkap pendamping akan kesulitan dalam pelaksanaannya. Mengubah pola pikir dan perilaku seseorang sangat sulit dilakukan jika tidak menggunakan sarana dan prasarana yang memadai yaitu belum semua pendamping memiliki buku pintar, poster, laptop, speaker sebagai audio penguat suara, kartu gizi dan kartu bermain tentang gizi. Media yang ada ukurannya cukup kecil sehingga KPM sedikit kesulitan melihat materi yang ada. Seharusnya poster yang disediakan dari dana APBN sesuai dengan kebutuhan pendamping dan KPM, sehingga benar-benar bisa digunakan.

Sarana prasarana

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa di Kecamatan Koto Tengah, sarana dan prasarana untuk pelaksanaan FDS tentang gizi pada PKH belum maksimal. Berdasarkan telaah dokumen dan observasi lapangan belum semua pendamping memiliki buku pintar, poster, laptop, speaker sebagai audio penguat suara, kartu gizi dan kartu bermain tentang gizi. Media yang ada ukurannya cukup kecil sehingga KPM sedikit kesulitan melihat materi yang ada. Selain itu, ditemukan pada pelaksanaan FDS tentang gizi adalah kurangnya sarana diantaranya, tidak satupun KPM yang memiliki buku pintar karena memang keterbatasan pembagian dari Kementerian Sosial. Buku pintar yang diberikan kepada pendamping hanya berupa softcopy. Pemutaran Film tentang gizi pada beberapa kelompok FDS tidak dapat dilakukan karena tidak semua pendamping mempunyai laptop sehingga penyampaian informasi menjadi terbatas. Dalam pelaksanaan FDS tentang Gizi pendamping yang tidak memiliki laptop hanya menggunakan media poster sebagai media penyuluhan sehingga materi yang disampaikan kurang menarik dan KPM cenderung tidak mendengarkan materi dengan serius.

Menurut hasil penelitian Ifansyah (2019), menyatakan bahwa pelaksanaan suatu program selalu membutuhkan berbagai sarana dan prasarana yang mendukung, sehingga program tersebut dapat terlaksana sesuai dengan yang telah direncanakan. Tanpa ketersediaan sarana dan prasarana, suatu kegiatan tidak dapat diselesaikan sebagaimana seharusnya,

bahkan akan mengalami hambatan atau tidak berjalan dengan lancar (Ifansyah, 2019.).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Indrayani (, Sebaiknya, sarana dan prasarana juga mendapat dukungan yang baik. Pendamping hanya menyampaikan pembelajarannya secara sederhana. Hanya melalui laptop, DVD player, dan poster beserta flip chart saja, tanpa penguat suara ataupun proyektor infokus, sehingga penyampaian kurang maksimal. Selain itu, laptop yang digunakan juga milik pribadi pendamping, sehingga apabila pendamping tidak punya laptop, maka penayangan video pembelajaran tidak bisa dilakukan. Buku pintar yang dibagikan ke peserta pun juga dalam bentuk buku fotokopi, selain kurang jelas, efek dari buku fotokopi juga jadi kurang menarik untuk dipelajari lagi dirumah (Indrayani, 2014).

Untuk itu kedepannya diharapkan Kepala Bidang Perlindungan dan Jaminan Sosial Dinas Sosial Kota Padang (LIJAMSOS) untuk mengusulkan penyediaan sarana yang memadai untuk pelaksanaan FDS salah satunya tentang gizi berupa poster, kartu gizi, dan sarana audio visual untuk semua pendamping, serta buku pintar untuk semua KPM PKH.

Komponen Proses

Perencanaan

Perencanaan FDS tentang Gizi di Kecamatan Koto Tengah sudah cukup berjalan baik, namun pendamping belum ada merencanakan melibatkan tenaga kesehatan dalam pelaksanaan FDS tentang Gizi. Jika pendamping mengalami kesulitan dalam penyampaian FDS pendamping hanya melibatkan teman sesama pendamping yang paham tentang FDS gizi ini, tapi jika tidak pendamping mencoba menyampaikan sendiri materi tentang gizi ini walaupun masih belum paham. Sehingga FDS tentang Gizi yang disampaikan tidak maksimal.

Sebelum kelapangan pendamping membuat perencanaan berupa catatan pada buku pendamping seperti membuat perencanaan terkait waktu, tempat, kelompok sasaran untuk penyampaian FDS tentang gizi dan sarana yang akan digunakan. Namun seringkali pelaksanaan yang sudah direncanakan tidak berjalan sesuai rencana. Kendala yang ditemukan,

seperti ada hal lain yang harus disampaikan pada saat pertemuan kelompok sehingga pelaksanaan FDS menjadi tertunda.

Untuk perencanaan terkait sarana dan prasarana pendamping menyesuaikan ketersediaan yang ada pada saat pelaksanaan FDS tentang Gizi. Jika sarana dan prasarana tidak ada saat itu, pendamping tetap melakukan FDS tentang gizi dengan media seadanya, seperti hanya menggunakan laptop saja untuk menampilkan video tentang gizi. Seperti yang dijelaskan oleh Aziz (2016) bahwa perencanaan dalam suatu sistem organisasi bertujuan sebagai pedoman dalam rangka pemanfaatan sumber daya untuk mencapai tujuan. Perencanaan juga mengandung prosedur penilaian dari usaha yang dilakukan organisasi (Aziz, 2016).

Perencanaan bisa dilakukan perorangan atau kelompok dengan bekal informasi yang lengkap. Perencanaan merupakan sebuah proses untuk merumuskan masalah kesehatan yang berkembang di masyarakat, menentukan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia, menetapkan tujuan program yang paling pokok dan menyusun langkah-langkah praktis untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Yunita, 2011).

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Idola (2019) bahwa Perencanaan FDS sanitasi di Kabupaten Pesisir Selatan belum baik, karena dalam perencanaan tersebut pendamping PKH tidak ada membuat perencanaan mengenai penggunaan dana, sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk menunjang kegiatan FDS.

Pelaksanaan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Kecamatan Koto Tengah, bahwa kegiatan FDS tentang gizimasih belum dilaksanakan di semua wilayah (kelurahan) dampingan pendamping PKH. Berdasarkan kegiatan *Focuss Group Discussion* (FGD) bersama ibu-ibu KPM yang dilakukan di Kecamatan Koto Tengah didapat informasi bahwa adanya pertemuan kelompok setiap bulannya dan adanya penyampaian materi FDS tentang gizi yang disampaikan oleh pendamping pada kelompok mereka. tetapi masih ada juga yang belum mendapatkan FDS tentang gizi. Pada saat pertemuan kelompok pendamping mengambil absen kehadiran ibu-ibu KPM dan mendokumentasikan kegiatan yang sudah

dilaksanakan. Pelaksanaan FDS disampaikan pendamping dengan kurun waktu yang berbeda-beda, ada yang sudah menerima FDS sejak tahun 2017 ada yang baru menerima tahun 2019, dan ada juga yang belum menerima samasekali FDS tentang gizi. FDS tentang gizi yang disampaikan pendamping hanya sekali saja (tidak berulang-ulang) dan tidak ada pengulangan materi bagi yang tidak hadir.

Penelitian Putri (2015), Melihat dari target yang harus dipenuhi, serta waktu yang terbatas, mungkin sebaiknya program FDS harus dimulai bersamaan dengan program PKH dilaksanakan. Sehingga tujuan utama dari program bisa tercapai dengan lebih optimal (Putri, 2016).

Penelitian Utami (2019), melihat respon sebagian peserta yang cukup baik dalam menerima dan menerapkan materi yang sudah diajarkan di rumah menunjukkan bahwa materi dan cara penyampaian yang dilakukan oleh Pendamping Sosial PKH sudah baik, namun perlu ditingkatkan kembali serta dilakukan review seraca terus menerus / berkala mengingat kendala utama yang dialami oleh KPM adalah faktor usia dan sering lupa (Utami, 2019).

Selain itu, KPM yang tidak hadir pada pelaksanaan FDS salah satunya tentang gizi belum ada sanksi tegas yang diberikan oleh pendamping, hal tersebut terbukti bantuan KPM PKH tersebut masih terus masuk dan tidak ditanggihkan (Ariowo & Sutiaputri, 2019). Berdasarkan hasil wawancara dengan pendamping, masih ada pendamping yang merasa kasihan atau masih mentoleransi KPM yang tidak hadir FDS, selain itu, masih ditemukannya kesalahan sistem yang menyebabkan KPM tersebut tidak ditanggihkan padahal pendamping sudah menanggihkan ada system E-PKH.

Penelitian Utami (2019), untuk pelaksanaan kegiatan FDS di Kalisalak lebih ditingkatkan lagi dari segi disiplin waktu bagi peserta maupun pendamping bisa dengan cara memberikan aturan atau konsekuensi bila terlambat dalam menghadiri kegiatan FDS ini. Lebih banyak memberikan icebreaking ketika melihat kondisi dan situasi KPM yang mulai tidak fokus dan bosan.

Berdasarkan wawancara dan observasi dilapangan diketahui, masih ada pendamping yang tidak melaksanakan FDS sesuai dengan pedoman. Pelaksanaan

sesuai dengan kondisi di lapangan, seperti hampir semua pendamping tidak melakukan permainan (icebreaking) pada saat FDS. Sehingga KPM banyak yang jenuh dan tidak konsentrasi mengikuti kegiatan. Selain itu, banyak diantara KPM yang membawa balitanya pada saat pertemuan kelompok, hal tersebut juga mengganggu pelaksanaan FDS. Ibu-ibu KPM sibuk sendiri dengan balitanya dan tidak konsentrasi dengan materi yang disampaikan oleh pendamping. Ditambah lagi dengan anggota kelompok yang sudah tidak memiliki balita, mereka merasa materi tentang gizi tersebut tidaklah penting lagi untuk mereka.

Sejalan dengan penelitian dilakukan oleh Idola (2019), bahwa selama ini penyampaian materi masih ada pendamping yang meninggalkan atau tidak menyampaikan seluruh materi yang ditetapkan dalam petunjuk, waktu penyampaian juga tidak sesuai dengan standar waktu yang ditetapkan pada langkah-langkah diatas, pendamping menyampaikan lebih cepat dari waktu yang ditetapkan tersebut (Idola et al., 2019).

Hal-hal tersebut serupa dengan hasil observasi penelitian Putri (2015), di mana KPM pada sosialisasi ini adalah ibu-ibu yang mayoritasnya adalah ibu rumah tangga dan ada pula sebagai pekerja rumah tangga. Dengan kesibukan mengurus anak dan pekerja rumah tangga yang dapat mempengaruhi partisipasi penuh terhadap sosialisasi ini. Di sisi lain, ibu-ibu yang masih memiliki anak balita akan membawa anaknya pada sosialisasi, disaat sosialisasi berjalan mulai terlihat ketidaknyamanan anak sehingga dapat mempengaruhi konsentrasi ibu,

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nurcahya (2012) bahwa perubahan perilaku peserta perlu ditingkatkan dengan melakukan kunjungan ke rumah warga secara berkala sehingga warga belajar lebih termotivasi untuk memperbaiki perilakunya (Nurcahya, 2015). Selain itu pendamping PKH juga bisa melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan untuk kemudian melakukan pemantauan anggota PKH yang memiliki masalah gizi dan bersamaan dengan pendamping PKH melakukan pemantauan ke masyarakat penerima manfaat PKH di Kecamatan Koto Tengah.

Pelaksanaan FDS tentang gizi yang dilakukan oleh pendamping di Kecamatan

Koto Tengah diharapkan Kepada Pendamping agar melaksanakan FDS sesuai dengan pedoman yang sudah ada, namun tetap menyesuaikan dengan kondisi di lapangan tanpa menghilangkan alur-alur yang sudah ada. Selain itu, diharapkan perlunya kunjungan rumah bagi KPM yang mempunyai balita guna memantau dan melihat perubahan perilaku yang sudah diterapkannya dalam kehidupan sehari-hari seperti pemberian makanan bergizi bagi balita, ASI-Eksklusif. Sebuah perilaku tidak akan secara instan atau langsung terjadi perubahan, namun secara bertahap. Dengan adanya kunjungan rumah oleh pendamping KPM akan lebih merasa termotivasi dan dihargai. Diharapkan Dinas sosial dapat memfasilitasi pelatihan/diklat bagi pendamping pada saat pendamping direkrut agar FDS dapat dilaksanakan pada KPM saat awal menjadi kepesertaan PKH sehingga benar-benar tepat sasaran. Diharapkan KPM tidak membawa balitanya pada saat pertemuan kelompok, melakukan post test ringan setelah pembelajaran selesai dan memberikan apresiasi kepada KPM seperti pujian dan reward bagi yang benar-benar memahani isi dari pembelajaran.

Pencatatan dan Pelaporan

Berdasarkan hasil penelitian di Kecamatan Koto Tengah bahwa pendamping melakukan pelaporan dalam dua bentuk yaitu manual dan elektronik. Laporan manual diberikan kepada supervisor FDS di Dinas Sosial Kota Padang dan laporan elektronik diinput pada aplikasi E-PKH berupa absen KPM yang menghadiri FDS. Pelaporan masih belum dilakukan pendamping rutin setiap bulannya. Sebelumnya pelaporan dilakukan secara manual saja setiap bulannya yang dikirim ke Dinas Sosial, namun saat ini pelaporan juga dilakukan melalui sistem online yaitu aplikasi khusus untuk PKH yang dinamakan E-PKH. yang langsung terkirim ke Kementerian Sosial berupa absensi kehadiran KPM pada pelaksanaan FDS. Untuk format laporan sudah terdapat format baku dari pusat sesuai dengan pedoman. Format pelaporan berisi sesi pada modul kesehatan, jumlah kelompok yang mengikuti, dan bulan pelaksanaan. Untuk pelaporan secara elektronik yaitu melalui aplikasi E-PKH berupa absen KPM PKH yang menghadiri FDS tentang gizi.

Menurut pedoman, pencatatan dan pelaporan pelaksanaan FDS/P2K2 dilakukan sebagai bahan penilaian kinerja pendamping. Pencatatan dan pelaporan FDS juga merupakan bagian dari pemantauan pelaksanaan FDS. Pelaporan dilakukan secara berjenjang mulai dari pendamping, supervisor, koordinator kab/kota, dan koordinator wilayah. Pada tingkat pendamping pelaporan berupa jumlah KPM yang hadir mengikuti setiap sesi yang dilaksanakan. Pencatatan dan pelaporan dilakukan setiap bulannya oleh pendamping secara manual dan elektronik. Untuk format laporan sudah terdapat format baku dari pusat sesuai dengan pedoman. Format pelaporan berisi sesi pada modul kesehatan, jumlah kelompok yang mengikuti, dan bulan pelaksanaan. Untuk pelaporan secara elektronik yaitu melalui aplikasi E-PKH berupa absen KPM PKH yang menghadiri FDS tentang gizi.

Berdasarkan wawancara dan telaah dokumen, 70 % pendamping terlambat mengirimkan laporan setiap bulannya, dan ada yang mengirimkan laporan bulan sebelumnya pada bulan yang akan datang. Untuk itu kedepannya diharapkan Kepada Pendamping agar melaksanakan kewajibannya dalam mengirimkan laporan setiap bulannya ke Dinas Sosial. Selain itu, juga diharapkan ketegasan dari Dinas Sosial bersama Supervisor dan koordinator Kota untuk memantau dan mencheck pengiriman laporan oleh setiap pendamping dan memberikan teguran lisan bagi yang tidak mengirimkan laporan setiap bulannya hingga sanksi tegas seperti SP.

Monitoring dan Evaluasi

Berdasarkan hasil penelitian, monitoring yang dilakukan belum optimal karena Dinas Sosial hanya melihat dari laporan mengenai jumlah kelompok yang melaksanakan FDS salah satunya tentang gizi. Sedangkan pengawasan yang dilakukan oleh Dinas sosial Kota Padang dan supervisor ke lapangan, belum semua pendamping di monitoring ke lapangan. Meskipun demikian, supervisor telah membuat grup whatsapp yang berisi seluruh pendamping PKH di wilayah dampingan Kota Padang sebagai alat bantu pemantauan program. Untuk evaluasi tentang FDS sampai saat ini baru 1 kali dilakukan evaluasi mengenai pelaksanaan FDS ini. Selain itu, pada saat evaluasi yang dibahas hanya masalah

administrasi, tidak ada pembahasan terkait FDS salah satunya tentang gizi

Sesuai dengan pedoman pada Permensos No.1 tahun 2018 bahwa pengawasan dilakukan sewaktu-waktu untuk mengetahui kemajuan program, kualitas pelayanan dan kendala yang ditemui. Kemudian evaluasi dilakukan secara berjenjang oleh Dinas sosial ataupun melalui supervisi. Hasil temuan kemudian ditindaklanjuti dengan melakukan koreksi pada setiap indikator program tersebut. Monitoring dilakukan setiap bulannya oleh Dinas sosial bersama Koordinator Kota dan supervisor. Sedangkan Evaluasi dilakukan minimal 1 kali setahun.

Menurut Rahmawati (2017) bahwa supervisi yang dilakukan oleh seorang atasan penting dilakukan untuk meningkatkan kinerja implementasi terlebih jika supervisi dilakukan melalui pengamatan langsung terhadap pekerjaan yang dilakukan, tidak hanya terbatas berdasarkan pengamatan dokumen saja (Rahmawati & Kisworo, 2017).

Penelitian Utami (2019), sistem monitoring dan evaluasi kegiatan FDS lebih ditingkatkan lagi dengan membuat kriteria atau indikator-indikator yang lebih jelas untuk menilai ketercapaian dan efektivitas dari program FDS.

Untuk kedepannya diharapkan Dinas sosial bersama Koordinator Kota dan supervisor melakukan monitoring setiap bulannya ke lapangan bukan hanya melalui laporan saja. Kunjungan memang sudah ada dilakukan oleh supervisor namun belum dilakukan pada semua pendamping. Terkait evaluasi diharapkan dilakukan sekali 3 bulan dan tidak hanya membahas terkait administrasi saja tetapi juga membahas terkait FDS terutama tentang kesehatan dan Gizi karena berkaitan langsung dengan indikator pencapaian PKH di bidang kesehatan.

Output

Berdasarkan hasil informasi yang didapatkan dari informan bahwa secara kuantitas pelaksanaan FDS di Kecamatan Koto Tengah Kota Padang sudah terlaksana walaupun masih ada beberapa pendamping yang belum melaksanakan. Namun, secara kualitas belum sepenuhnya terlaksana sesuai dengan yang ditetapkan dalam buku pedoman operasional PKH, hal ini

dikarenakan PKH merupakan program lintas sektor yang melibatkan banyak pihak. Sedangkan lintas sektor tersebut belum melaksanakan tugas dan fungsinya secara maksimal. Selain itu dari hasil telaah dokumen juga dapat dilihat untuk administrasi pelaksanaan FDS tentang gizi ini belum ada indikator spesifik dari pusat sebagai penentu balita tersebut tetap menerima bantuan. Karena sejauh ini hanya indikator kepatuhan KPM PKH membawa balita mereka ke posyandu saja yang digunakan agar KPM tetap menerima bantuannya. Jika indikator FDS tentang gizi hanya pencapaian berupa terlaksana atau tidak terlaksana dan melakukan kunjungan posyandu atau tidak ke posyandu, hal tersebut dirasakan percuma jika hanya terjadi perubahan perilaku saja namun tidak memberikan dampak yang berharga dalam penanganan status gizi balita.

Hal ini sejalan dengan Penelitian Utami (2019), peserta dapat menerima materi dengan baik dan mulai menerapkannya di rumah. Namun belum semua indikator ketercapaian program terpenuhi (Utami, 2019).

Kekurangan lainnya dalam pelaksanaan FDS ini yaitu adanya pendamping yang tidak melaksanakan proses sesuai alur yang semestinya. Kurangnya sarana prasarana menjadi kendala dalam pelaksanaan FDS ini, sarana prasarana merupakan bagian penting yang menjadi penunjang dalam suatu kegiatan atau program. Dimana keberhasilan suatu kegiatan dipengaruhi oleh sarana dan prasarana yang tersedia (Adisasmito, 2014). Adapun sarana prasarana yang belum lengkap yaitu Peralatan Audio Visual pendukung berupa laptop, speaker, dan infocus dimana hal tersebut membuat proses pelaksanaan FDS terhambat.

Hal tersebut menunjukkan bahwa program FDS tentang gizi di wilayah Kecamatan Koto Tangah belum berjalan dengan optimal. Untuk itu perlu rasanya adanya penguatan komitmen dari Pemerintah Kota Padang terhadap adanya pelaksanaan program FDS, disamping itu komitmen yang kuat dari pendamping untuk dapat benar-benar melaksanakan FDS tentang gizi sesuai dengan yang ditetapkan oleh Kementerian Sosial.

Beberapa komitmen yang harus segera dilakukan oleh pemerintah daerah Kota

Padang demi kesuksesan pelaksanaan PKH termasuk kegiatan FDS tentang Gizi kedepannya tertuang dalam Permensos No 1 Tahun 2018 tentang PKH, selain itu juga terdapat surat himbauan menteri sosial Nomor 202/MS/C/ 2018. Beberapa dari komitmen tersebut antara lain komitmen untuk melakukan rapat koordinasi tingkat Kab/Kota dan komitmen untuk agar segera menganggarkan terkait pelaksanaan FDS melalui dana *sharing* minimal 5% dari APBD di Kota Padang setiap tahunnya. Dana *sharing* 5% inilah yang dapat digunakan untuk menunjang kegiatan PKH termasuk kegiatan FDS tentang gizi di lapangan. Diharapkan dengan adanya dana *sharing* ini dapat memenuhi kekurangan akan sarana dan prasarana saat pelaksanaan FDS. Sehingga hasil yang optimal saat pelaksanaan FDS termasuk FDS tentang gizi dapat tercapai dengan baik.

Penelitian yang dilakukan Azwar (2010) menyebutkan bahwa sumber biaya kesehatan terbagi dua yaitu sumber dari anggaran pemerintah, dan yang kedua sebagian ditanggung oleh masyarakat (Azwar, 2010).

KESIMPULAN

Komponen Input : Kebijakan dari daerah baru berupa Surat Keputusan Walikota Padang tentang tim pelaksana PKH. Kebijakan ini belum maksimal disosialisasikan. SDM sudah mencukupi, namun jumlah dampingan perpendamping tidak merata. Dana belum mencukupi tetapi terdapat dana dekonsentrasi dari Kementerian Sosial setiap tahunnya yang berasal dari dana APBN. Sarana masih kurang memadai, seperti kurangnya media pendukung berupa laptop, speaker, poster, kartu gizi, kartu bermain bagi setiap pendamping dan buku pintar bagi semua KPM PKH.

Komponen Proses: Perencanaan sudah baik, perencanaan berupa waktu, tempat, pelaksanaan, kelompok sasaran, materi yang akan disampaikan, ketersediaan sarana dan prasarana. FDS tentang gizi sudah dilaksanakan namun masih belum berjalan sesuai pedoman. Pencatatan dan pelaporan masih belum dilakukan setiap bulannya. Monitoring belum dilakukan maksimal, hanya berdasarkan laporan dan pengaduan masyarakat saja.

Komponen Output : FDS tentang Gizi belum terlaksana secara maksimal dan belum sesuai dengan podoman. Beberapa kendala : belum adanya kebijakan khusus FDS dari pemerintah Kota Padang, masih ada pendamping yang tidak melaksanakan proses sesuai alur, kurangnya sarana, pelaporan belum dilakukan setiap bulan. Selain itu, belum ada indikator pencapaian FDS tentang gizi secara spesifik.

REFERENSI

- Adisasmito, W. (2014). *Sistem Kesehatan*. Rajawali Pers.
- Adriani, M. (2012). *Pengantar Gizi Masyarakat*. Kencana Prenada Media.
- Almazan, J. U. (2014). Influence of Conditional Cash Transfer Program to the Living Conditions of Households. *International Journal of Psychology and Behavioral Sciences*, 4(5), 173–178. <https://doi.org/10.5923/j.ijpbs.20140405.02>
- Ariowo, & Sutiaputri, L. F. (2019). Implementasi Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) Program Keluarga Harapan (Pkh) Di Komunitas Adat Kampung Kuta. *Jurnal Ilmiah Perlindungan & Pemberdayaan Sosial*, 01(1), 85–110.
- Aziz, A. (2016). Pengaruh evaluasi anggaran dan kejelasan sasaran anggaran terhadap kinerja pengelolaan keuangan daerah pada satuan kerja perangkat aceh di pemerintah aceh. *Jurnal ekonomi dan bisnis*, 16 (1).
- Azwar, A. (2010). *Pengantar Administrai Kesehatan*. Binarupa Aksara.
- Detty, E. (2016). *Analisis Implementasi Program Keluarga Harapan (Pkh) Bidang Kesehatan Di Kecamatan Koto Tangah Kota Padang Tahun 2016*. Universitas Andalas.
- Dinkes. (2019). *Profil Kesehatan Kota Padang 2018 dan 2019*.
- Idola, D., Bachtiar, H., & Abdiana, A. (2019). Analisis Pelaksanaan Family Development Session Bidang Sanitasi Program Keluarga Harapan di Kecamatan Lengayang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(3), 543. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i3.1040>
- Ifansyah, M. noor, & Firdaus, M. R. (2020). Implementasi kebijakan program keluarga harapan (pkh) dilihat dari aspek sumber daya. *JAPB*, 3(2).
- Indrayani, F. K. (2014). *Efektivitas Program Keluarga Harapan Di Desa Sugihwaras Kecamatan Saradan Kabupaten Madiun*. 1–12.
- Kemendes. (2020). *Rencana aksi kegiatan Dirktorat Gizi Masyarakat*.
- Kemensos. (2016). *Materi Pelatihan Bagi Pendamping Bidang Kesehatan*. Pusat Pelatihan dan Pendidikan Kementerian Sosial Republik Indonesia.
- Kementerian PPN/Bappenas. (2019). Kajian Sektor Kesehatan Pembangunan Gizi di Indonesia. In *Kementerian PPN/Bappenas*.
- Kementerian Sosial. (2018). *Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan*.
- Kuntjorowati, E. (2018). Pengaruh Pemberdayaan Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan melalui. *Jurnal PKS*, 17(2), 89–100.
- Marimbi. (2010). *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar pada Balita*. Nuha Medika.
- Nurchahya, F. (2015). Evaluasi Program Family Development Session di Desa Kebundalem Lor, Perambanan, Klaten (Studi Survei di Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan Kecamatan Prambanan). *Jurnal Elektronik Mahasiswa Pend. Luar Sekolah - S1*, 4(3).
- Pambid, R. C. (2017). Level of Application of Family Development Session to Pantawid Familyang Pilipino Program (4P's) Beneficiaries. *PSU Journal of Education, Management and Social Sciences*, 1(1), 16–25. www.psurj.org/jemss
- Purwanto, S. A., & Makmur, M. (2013). Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (Pkh) Dalam Memutus Rantai Kemiskinan (Kajian di Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto) The Policy Implementation of Prosperous Family Program (PKH) in Giving Social Protection to The Poor Community (. *Wacana*, 16(2), 79–96. ejournal.ip.fisip-unmul.ac.id
- Putri, A. T. K. (2016). *Pemberdayaan Masyarakat Miskin Melalui Program Keluarga Harapan Studi Pada Kegiatan Family Development Sessions Di Desa Manduro Manggunggajah , Kecamatan Ngoro , Kabupaten*

- Mojokerto.
- Rahmawati, E., & Kisworo, B. (2017). Peran Pendamping dalam Pemberdayaan Masyarakat Miskin melalui Program Keluarga Harapan. *Journal of Nonformal Education and Community Empowerment*, 1(2), 161–169. <https://doi.org/10.15294/pls.v1i2.16271>
- Setiyaningati, tri indah. (2012). Dampak Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (Pkh) Di Bidang Kesehatan Terhadap Upaya Meningkatkan Kesehatan Ibu Dan Anak Di Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto". Kebijakan dan manajemen publik UnairJakarta. *Unair*, 4(4).
- Subarsono, A. (2010). *.Analisis Kebijakan Publik : Konsep, Teori dan Aplikasi (ke V ed.)*. Pustaka Pelajar.
- Utami, A. T. (2019). *Implementasi Model Evaluasi Cipp (Context, Input, Process, Product) Pada Pelaksanaan Kegiatan Family Development Session (Fds) Program Keluarga Harapan (Pkh) Di Desa Kalisalak, Kecamatan Kebasen, Purwokerto*. Institut Agama Islam Negeri Purwokerto.
- Yunita, J. (2011). The Sources of Health in Implementation of Planning at Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 1(2), 76.