

[ISSN 2597- 6052](#)

# MPPKI

Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia  
The Indonesian Journal of Health Promotion

Research Articles

Open Access

## Studi Fenomenologis Pengembangan Kesehatan Melalui Program PKH di Kecamatan Banjaranyar Kabupaten Ciamis

### *Phenomenological Study of Health Development Through the PKH Program in Banjaranyar District, Ciamis Regency*

Hikam Mika'il<sup>1</sup>, Kurnia Ritma Dhanti<sup>2\*</sup>, Supriyadi<sup>3</sup>, Dita Pratiwi Kusuma Wardani<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup>Universitas Muhammadiyah Purwokerto

\*Korespondensi Penulis : [izmiaris@gmail.com](mailto:izmiaris@gmail.com)

#### Abstrak

**Latar Belakang:** Kesehatan merupakan aspek terpenting dalam kehidupan seseorang, keluhan kesehatan pada seseorang dapat menurunkan produktivitas. Data sensus keluhan kesehatan pada tahun 2021, 27 dari 100 penduduk Indonesia mempunyai keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir dan 13 dari 100 kegiatan sehari-hari menjadi terganggu akibat keluhan kesehatan.

**Tujuan:** Pengembangan kesehatan melalui Program Keluarga Harapan (PKH) diharapkan mampu untuk meningkatkan produktivitas masyarakat, khususnya peserta PKH.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi.

**Hasil:** Hasil penelitian berupa komponen input, proses, dan output. Seluruh hasil penelitian diolah secara deskriptif dan disampaikan dalam bentuk narasi disertai rangkuman berbentuk tabel.

**Kesimpulan:** Upaya pengembangan kesehatan melalui program PKH berasal dari inovasi kebijakan yang mengedepankan penyempurnaan.

**Kata Kunci:** Kesehatan; Produktivitas; Pengembangan; PKH; Hasil Penelitian

#### Abstract

**Introduction:** Health is one of the principal aspect of human life, and its complaints can reduce people's productivity. According to the census data on health complaints in 2021, 27% of Indonesian had health complaints in the past month. Meanwhile, 13% of daily activities disrupted due to health complaints.

**Objective:** Health development through the Family Hope Program/Program Keluarga Harapan (PKH) is expected to improve community productivity, especially PKH participants.

**Methods:** This research uses qualitative research with a phenomenological approach.

**Results:** All research results are processed descriptively and presented in the form of a narrative accompanied by a summary in the form of a table.

**Conclusion:** Health development efforts through the PKH program came from policy innovations that prioritize of improvement.

**Keywords:** Health; Productivity; Developing; PKH; Result of Reseach

## PENDAHULUAN

Kesehatan adalah suatu aspek terpenting dalam kehidupan manusia dan dapat memengaruhi tingkat produktivitas seseorang. Produktivitas adalah kemampuan seseorang dalam mengoptimalkan usahanya untuk mencapai suatu tujuan yang terencana. Kehidupan seseorang yang produktif secara umum dapat mendekatkan kepada kesuksesan atau keberhasilan. Kesehatan yang tidak terjaga dapat menurunkan produktivitas. Penurunan derajat kesehatan dapat menjadi salah satu indikator munculnya permasalahan sosial. Biaya yang dibutuhkan untuk pengobatan bagi orang sakit mengakibatkan seseorang mengalami kerugian secara materi dalam jumlah besar (1).

Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk yang besar, pada September 2020 jumlah penduduk Indonesia sebesar 270,20 juta jiwa. Data sensus keluhan kesehatan pada tahun 2021, 27 dari 100 penduduk Indonesia mempunyai keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir sehingga dapat mengakibatkan terganggunya kegiatan sehari-hari. Data sensus terganggunya kegiatan sehari-hari akibat keluhan kesehatan pada tahun 2021, sebanyak 13 dari 100 penduduk mengalami hal tersebut. Pada level keluarga, orang tua yang sehat bisa bekerja, mengumpulkan uang, menyediakan pangan dan menyekolahkan anak-anaknya. Anak-anak sehat akan mampu berprestasi di sekolah dan memengaruhi penghasilan di masa depan yang mendorong perekonomian negara secara makro. Keluhan kesehatan salah satu faktor yang akan menurunkan derajat kesehatan dan memengaruhi produktivitas (2).

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan program bantuan langsung non tunai kepada keluarga miskin. Keluarga tersebut wajib memenuhi persyaratan untuk mendukung upaya peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Program tersebut merupakan salah satu kebijakan untuk menanggulangi kemiskinan yang diselenggarakan oleh pemerintah. Bantuan terdiri atas tiga komponen utama yaitu komponen kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial. Komponen kesehatan merupakan komponen paling vital karena keberadaannya menjadi dasar dalam melakukan kegiatan yang produktif. Pemenuhan komponen kesehatan yang tidak optimal dapat mengganggu pemenuhan komponen lainnya seperti pendidikan dan kesejahteraan sosial (3).

Pengembangan kesehatan melalui program PKH dapat menjadi kegiatan yang efektif, karena penerima PKH wajib untuk ikut serta dalam kegiatan yang mendukung peningkatan kualitas SDM. Keberadaan SDM yang unggul dapat menopang segala aspek kehidupan baik secara ekonomi, pendidikan, dan sosial. Kesehatan mempunyai peranan terpenting dalam melahirkan SDM yang unggul. Membangun program yang berorientasi pada peningkatan kesehatan masyarakat menjadi salah satu solusi terbaik untuk mengatasi permasalahan yang timbul akibat kesehatan (1).

Berdasarkan Badan Pusat Statistik tahun 2020, Kabupaten Ciamis mempunyai luas wilayah sebesar 1 536,84 km<sup>2</sup>, terdiri atas 27 kecamatan yang rerata luas wilayahnya sebesar 56,92 km<sup>2</sup>. Banjarnyanyar merupakan kecamatan terluas yang memiliki luas wilayah 100,71 km<sup>2</sup> dengan jumlah penduduk sebanyak 45.163 jiwa. Mata pencaharian penduduk di kecamatan ini didominasi oleh petani dan buruh tani. Program PKH yang merupakan program bantuan langsung non tunai kepada masyarakat miskin di Kecamatan Banjarnyanyar tidak hanya terfokus kepada penyaluran bantuan, melainkan beriringan dengan pengembangan program peningkatan kesehatan.

Berdasarkan hasil pengamatan, pelaksanaan program peningkatan kesehatan di Kecamatan Banjarnyanyar terfokus kepada 3 program utama, yaitu program jamban sehat, pencegahan stunting, dan donor darah. Program tersebut merupakan pengembangan dari program PKH yang hanya terfokus kepada penyediaan bantuan berbentuk pelayanan kesehatan kepada ibu hamil dan anak usia 1-6 tahun. Melihat fenomena tersebut, penulis tertarik untuk mengeksplorasi lebih dalam bagaimana pelaksanaan program PKH di Kecamatan Banjarnyanyar dari segi kesehatan.

## METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2021 di Kecamatan Banjarnyanyar Kabupaten Ciamis. Informan penelitian terdiri atas 1 orang koordinator PKH tingkat kecamatan, 1 orang anggota Tim Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK), dan 2 orang pendamping Program Keluarga Harapan (PKH). Data pada penelitian ini diperoleh melalui wawancara mendalam serta observasi.

Teknik pengumpulan data melalui wawancara dan observasi. Penelitian ini tidak terlepas dari analisis data berupa pengumpulan data, penyajian data, reduksi data dan penarikan kesimpulan. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif berdasarkan data yang didapatkan dari kegiatan pengumpulan data. Hasil analisis deskriptif disampaikan dalam bentuk narasi untuk menjelaskan hasil penelitian dan tabel rangkuman.

## HASIL

Tabel 1. Komponen Input

No.	Rubrik	Variabel
1	Sasaran pelaksanaan PKH mengarah kepada upaya penanganan kasus kemiskinan, melalui Pemerintah Pusat bantuan sosial tertuju kepada keluarga miskin. PKH bertujuan untuk membangkitkan sistem perlindungan sosial kepada keluarga yang tidak mampu melalui peningkatan kesejahteraan sosial dan memutus rantai kemiskinan.	Tujuan dan Sasaran
2	Keberadaan seseorang yang berlatar belakang kesehatan mempunyai peran penting dalam kegiatan pengembangan kesehatan.	Pengetahuan
3	Kebijakan tentang pengembangan kesehatan tidak tertuang dalam program PKH secara tertulis. Program PKH hanya mencakup pemberian bantuan berupa pelayanan kesehatan kepada ibu hamil dan anak usia 1-6 tahun. Program pengembangan kesehatan tersebut berasal dari skema pengentasan kemiskinan oleh Dinas Sosial Kabupaten Ciamis. Kebijakan tersebut dibentuk sebagai langkah untuk mengoptimalkan program PKH.	Inovasi Kebijakan
4	Sumber pendanaan pada pengembangan kesehatan ini berasal dari dana bantuan pemerintah kabupaten Ciamis.	Ketersediaan Modal
5	Pelaksanaan pengembangan kesehatan di kecamatan Banjaranyar melalui program PKH membutuhkan keterlibatan banyak pihak mulai dari masyarakat penerima bantuan PKH, pendamping PKH, dan komponen pemerintah tingkat kecamatan.	Kolaborasi

Tabel 2. Komponen Proses

No.	Rubrik	Variabel
1	Waktu pelaksanaan program pada umumnya pagi sampai siang dan maksimal sore, sedangkan peserta PKH setiap pagi langsung menuju sawah untuk bekerja dan pulang bekerja siang menjelang sore. Pada akhirnya pelaksanaan program selalu dilaksanakan di hari libur, akan tetapi tidak menutup kemungkinan karena kejadian di sawah tempat bekerja sifatnya tidak terduga, seperti masa panen dan masa tanam.	Manajemen Waktu
2	Upaya yang dilakukan adalah penyuluhan rutin setiap bulan bersamaan dengan kegiatan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) pada program PKH. Penyuluhan yang dilakukan terdiri atas edukasi pada program utama untuk ibu hamil dan ibu dengan anak usia 1-6 tahun, kemudian dilanjutkan dengan edukasi jamban sehat, stunting, dan donor darah.	Peleburan Kegiatan
3	Pengembangan kesehatan pada PKH melalui pembangunan jamban sehat untuk masyarakat penerima bantuan PKH, 1 jamban sehat di desa Banjaranyar, dan 2 jamban sehat di desa Cigayam. Kegiatan pencegahan stunting dilaksanakan minimal 2 kali sebulan, kegiatan tersebut dapat dinilai baik karena merupakan kebutuhan ibu hamil agar anaknya terhindar dari stunting. Kegiatan donor darah berhasil dilaksanakan perdana pada tanggal 14 Desember 2021, antusias donor yang berasal dari penerima bantuan sangat tinggi akan tetapi banyak yang tidak memenuhi kriteria menjadi seorang donor.	Catatan Kegiatan
4	Pengembangan kesehatan melalui program PKH bagi tenaga kesehatan adalah lingkungan untuk mengimplementasikan keilmuannya, dan bagi pekerjaan yang bersinggungan dengan tolong-menolong kepada masyarakat adalah wujud dari kemuliaan.	Penyempurnaan
5	Pengembangan atau modifikasi kebijakan dalam rangka penyempurnaan suatu program agar memberikan dampak. Dampak merupakan perubahan yang terjadi karena suatu aktivitas. Aktivitas dapat bersifat alamiah, kimia, fisik maupun biologi, dapat dilakukan oleh manusia berupa analisis dampak lingkungan, pembangunan dan perencanaan.	Dampak

Tabel 3. Komponen Output

No.	Rubrik	Variabel
1	Secara sederhana dapat disimpulkan bahwa kebijakan sebagai suatu produk, sebagai suatu proses, dan sebagai suatu kerangka kerja. Pengembangan yang nyata dari kebijakan yang telah	Daya Tarik

	ditetapkan, mengarahkan masyarakat kepada penyempurnaan kebijakan dengan kemampuan yang ada pada diri masing-masing	
2	Kebijakan publik merupakan solusi terhadap suatu masalah karena menyangkut upaya untuk menguraikan, memecahkan, mengurangi, dan mencegah terjadinya sesuatu yang buruk serta sebaliknya, kemudian kebijakan dapat menjadi penganjur, gagasan, inovasi, dan awal mula terjadinya suatu kebaikan dengan cara dan tindakan terbaik.	Solutif
3	Konsep kesejahteraan mempunyai makna yang luas dibandingkan sekedar mengukur aspek pendapatan dari masyarakat. Kesejahteraan dilandasi atas <i>standard living</i> , <i>wellbeing</i> , <i>welfare</i> , & <i>quality of life</i> . Kualitas kepuasan hidup yang bertujuan untuk mengukur posisi anggota masyarakat dalam membangun keseimbangan hidup yang mencakup antara lain, Kesejahteraan materi, Kesejahteraan bermasyarakat, kesejahteraan emosi, dan keamanan	Kualitas
4	Kegiatan pengembangan kesehatan belum berjalan merata, karena sebagian besar masyarakat penerima bantuan tidak ikut andil dalam program tersebut. Pengembangan kesehatan yang terdiri atas program jamban sehat, pencegahan stunting, dan donor darah masih menjadi kegiatan yang membosankan dan menakutkan khususnya donor darah.	Sifat Apatis

## PEMBAHASAN

### Komponen Input

Komponen input merupakan seluruh potensi yang dapat berfungsi sebagai masukan awal atau sumber daya utama dari suatu proses. Pelaksanaan pengembangan kesehatan di Kecamatan Banjaranyar melalui program PKH membutuhkan keterlibatan banyak pihak mulai dari masyarakat penerima bantuan PKH, pendamping PKH, dan komponen pemerintah tingkat kecamatan. Jumlah ketersediaan SDM di Kecamatan Banjaranyar yang berlatar belakang pendidikan kesehatan hanya beberapa, salah satunya berasal dari koordinator PKH tingkat kecamatan yang merupakan lulusan dari bidang Kesehatan Masyarakat.

Keberadaan seseorang yang berlatar belakang kesehatan mempunyai peran penting dalam kegiatan pengembangan kesehatan. Pengembangan kesehatan melalui sosialisasi jamban sehat, pencegahan stunting, dan donor darah merupakan upaya yang bersifat preventif sehingga *skill* tenaga kesehatan yang ada dirasa sudah terpenuhi. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa baik tidaknya suatu program sangat tergantung dengan pengetahuan yang dimiliki oleh pelaksana, sehingga program pengembangan kesehatan dapat terlaksana sesuai dengan arah dan tujuan (4).

Kebijakan tentang pengembangan kesehatan tidak tertuang dalam program PKH secara tertulis. Program PKH hanya mencakup pemberian bantuan berupa pelayanan kesehatan kepada ibu hamil dan anak usia 1-6 tahun. Hal tersebut sesuai dengan buku pedoman PKH tahun 2021-2024 pada bagian penjelasan komponen kesehatan PKH. Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa program pengembangan tersebut berasal dari skema pengentasan kemiskinan oleh Dinas Sosial Kabupaten Ciamis. Kebijakan tersebut dibentuk sebagai langkah untuk mengoptimalkan program PKH. Hal ini sejalan dengan penelitian mengenai kebijakan pemerintah yang menyatakan bahwa wewenang untuk melakukan dan tidak melakukan sesuatu keputusan didapatkan melalui suatu pertimbangan tertentu (5). Pertimbangan tersebut terlahir atas dasar kebutuhan dan keresahan kelompok terhadap suatu masalah.

Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) diluncurkan pertama kali pada tahun 2007 oleh Kementerian Sosial, kemudian diatur dalam Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia nomor 10 tahun 2017 tentang PKH. Kebijakan tersebut direvisi menjadi Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 tahun 2018 tentang PKH. Pelaksanaanya berupa penyaluran bantuan dalam bentuk uang tunai melalui penetapan pemberian bantuan sosial (6).

Sumber pendanaan pada pengembangan kesehatan ini berasal dari dana bantuan pemerintah Kabupaten Ciamis. Hasil wawancara menunjukkan bahwa pendanaan yang ditanggung hanya ada di program jamban sehat. Hal ini disebabkan karena sosialisasi pencegahan stunting dan donor darah dapat bekerja sama dengan fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas Kecamatan Banjaranyar dan Palang Merah Indonesia (PMI) Kabupaten Ciamis.

Pendanaan merupakan salah satu komponen utama penyumbang keberhasilan program. Hal ini sejalan dengan penelitian menyebutkan bahwa salah satu komponen untuk membentuk tim kerja yang efektif adalah penyediaan sumber-sumber yang memadai seperti peralatan dan fasilitas yang dapat menunjang pelaksanaan program (7). Berdasarkan hasil wawancara, dana untuk jamban sehat hanya mencakup penyediaan kloset dan *septic*

*tank*, sedangkan biaya pemasangan instalasi air, pembuatan bangunan, dan keperluan untuk menunjang berdirinya jamban sehat ditanggung oleh perseorangan.

Sasaran pelaksanaan PKH mengarah kepada upaya penanganan kasus kemiskinan berupa bantuan sosial dari Pemerintah Pusat yang ditujukan kepada keluarga miskin. Program ini berupa pemberian bantuan dana yang disalurkan dari Pemerintah Pusat ke Pemerintah Provinsi dan dilanjutkan kepada Pemerintah Kabupaten/Kota. PKH bertujuan untuk membangkitkan sistem perlindungan sosial kepada keluarga yang tidak mampu melalui peningkatan kesejahteraan sosial dan memutus rantai kemiskinan. Menurut buku pedoman umum PKH hak peserta adalah mendapatkan layanan pendidikan dan kesehatan serta mendapatkan bantuan tunai bersyarat. Peserta PKH yang tidak memenuhi komitmen kesehatan dan pendidikan, akan dikenakan sanksi berupa pengurangan bantuan sebesar 10% dari bantuan yang diterima setiap tahapan dengan ketentuan (8).

Berdasarkan Tabel 1 penulis menarik kesimpulan komponen input menjadi 5 variabel utama. Pendapat penulis adalah komponen input dari kegiatan pengembangan kesehatan melalui program PKH di Kecamatan Banjaranyar Kabupaten Ciamis berasal dari adanya kejelasan tujuan dan sasaran, keberadaan pengetahuan, inovasi kebijakan, ketersediaan modal, dan kolaborasi. Variabel tersebut mempunyai potensi yang baik untuk keberhasilan program pengembangan kesehatan.

Pengembangan kesehatan melalui PKH harus mempunyai tujuan dan sasaran yang jelas sehingga program dapat dipertanggungjawabkan, kemudian selaku pelaksana harus mempunyai bekal pengetahuan yang baik. Inovasi kebijakan menjadi peluang untuk mengoptimalkan pelaksanaan program, dan ketersediaan modal menjadi komponen wajib. Kolaborasi memberikan peluang untuk saling melengkapi kekurangan setiap individu selaku pelaksana program. Penulis beranggapan bahwa inovasi dan modal menjadi variabel terpenting dari komponen input.

### Komponen Proses

Komponen proses merupakan tahapan pelaksanaan yang saling terkait satu dengan yang lain sebagai upaya untuk mengubah masukan menjadi luaran. Upaya yang dilakukan adalah penyuluhan rutin setiap bulan bersamaan dengan kegiatan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) pada program PKH. Program utama penyuluhan yang dilakukan terdiri atas edukasi untuk ibu hamil dan ibu dengan anak usia 1-6 tahun, kemudian dilanjutkan dengan edukasi jamban sehat, stunting, dan donor darah.

Berdasarkan hasil observasi penulis, Kecamatan Banjaranyar telah berhasil melaksanakan kegiatan pengembangan kesehatan pada PKH melalui pembangunan jamban sehat untuk masyarakat penerima bantuan PKH. Sejumlah satu jamban sehat telah dibangun di Desa Banjaranyar, dan dua jamban sehat di Desa Cigayam.

Stunting merupakan kondisi kekurangan gizi pada balita sehingga mengalami gagal tumbuh dan anak menjadi sangat pendek pada usianya, serta mengalami gangguan kognitif. Kondisi tersebut merupakan masalah kesehatan pada masyarakat sehingga perlu adanya kegiatan pencegahan (9). Kegiatan tersebut dinilai baik dan merupakan kebutuhan ibu hamil agar anaknya terhindar dari stunting. Kegiatan donor darah perdana berhasil dilaksanakan pada tanggal 14 Desember 2021. Antusias donor tertinggi berasal dari penerima bantuan  $\frac{3}{4}$  dari 68 jumlah donor, akan tetapi banyak yang tidak memenuhi kriteria menjadi seorang donor.

Konsep kesejahteraan secara *quality of life* dapat diwujudkan melalui pengembangan program yang jelas tujuannya. Melalui program pengembangan kesehatan, Keluarga Penerima Manfaat (KPM) diberikan kesempatan yang besar untuk mewujudkan *quality of life* yaitu kehidupan yang mempunyai kualitas. Jika mengacu kepada keseimbangan pengembangan kesehatan, program PKH merupakan kegiatan yang seimbang dalam ruang lingkup kesejahteraan bermasyarakat dan kesejahteraan emosi.

Hambatan yang ditemukan berdasarkan wawancara adalah waktu kesibukan peserta PKH yang mayoritas bekerja sebagai petani dan buruh tani. Waktu pelaksanaan program pada umumnya pagi sampai siang atau sore hari, sedangkan peserta PKH setiap pagi langsung menuju sawah untuk bekerja dan pulang bekerja siang menjelang sore. Pada akhirnya pelaksanaan program selalu dilaksanakan di hari libur. Akan tetapi pada kalanya kegiatan ini tetap menemui kendala karena adanya kejadian di sawah tempat bekerja yang sifatnya tidak terduga, seperti masa panen dan masa tanam.

Berdasarkan hasil wawancara kebutuhan pada pengembangan kesehatan melalui program PKH bagi tenaga kesehatan adalah lingkungan untuk mengimplementasikan keilmuannya, dan bagi pekerjaan yang bersinggungan dengan tolong-menolong kepada masyarakat adalah wujud dari kemuliaan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa seorang tenaga kesehatan tidak hanya mahir dalam tindakan yang bersifat kuratif, akan tetapi harus mahir dalam tindakan promotif, preventif, dan rehabilitatif (10).

Implementasi merupakan proses pelaksanaan kebijakan menjadi suatu tindakan kebijakan dari politik ke dalam administrasi. Pengembangan atau modifikasi kebijakan perlu dilakukan untuk menyempurnakan suatu program agar memberikan dampak bagi masyarakat penerima. Dampak merupakan perubahan yang terjadi karena

suatu aktivitas. Aktivitas dapat bersifat alamiah, kimia, fisik maupun biologi, dapat dilakukan oleh manusia berupa analisis dampak lingkungan, pembangunan dan perencanaan. Dampak tersebut dapat bersifat biofisik, sosial, ekonomi dan budaya (5).

Berdasarkan Tabel 2, penulis menarik kesimpulan komponen input menjadi 5 variabel utama. Penulis berpendapat bahwa komponen proses dari kegiatan pengembangan kesehatan melalui program PKH di Kecamatan Banjaranyar Kabupaten Ciamis selalu memperhatikan waktu dalam pelaksanaannya, melebur dengan program utama PKH, dan mengupayakan pengarsipan berupa data pelaksanaan pengembangan kesehatan. Selain itu, program PKH yang dilakukan juga mengedepankan penyempurnaan program sehingga dapat memberikan dampak secara luas dari aktivitas yang dilakukan. Penulis terfokus kepada variabel penyempurnaan yang dapat diartikan menjadi tujuan akhir dari komponen proses. Penyempurnaan merupakan tahap akhir sebelum menghasilkan output yang diinginkan, sehingga menekankan penyempurnaan dari komponen proses adalah sesuatu yang dianjurkan dan terpenting.

### Komponen Output

Komponen output merupakan hasil yang terlihat baik secara langsung maupun secara bertahap dari sebuah proses. Pengembangan kesehatan melalui program PKH di Kecamatan Banjaranyar dimaksudkan sebagai inovasi pelaksanaan program PKH. Berdasarkan wawancara dengan informan, hasil yang didapatkan adalah kegiatan pengembangan kesehatan belum berjalan merata, karena sebagian besar masyarakat penerima bantuan tidak ikut andil dalam program tersebut. Pengembangan kesehatan yang terdiri atas program jamban sehat, pencegahan stunting, dan donor darah masih menjadi kegiatan yang membosankan dan menakutkan khususnya donor darah. Masyarakat lebih memilih untuk fokus bekerja dan kurang bersedia meluangkan waktunya untuk ikut dalam program tersebut.

Kebijakan publik adalah apa yang dipilih oleh pemerintah untuk dikerjakan atau tidak dikerjakan. Kebijakan publik merupakan solusi terhadap suatu masalah karena menyangkut upaya untuk menguraikan, memecahkan, mengurangi, dan mencegah terjadinya sesuatu yang buruk serta sebaliknya. Kebijakan dapat menjadi penganjur, gagasan, inovasi, dan awal mula terjadinya suatu kebaikan dengan cara dan tindakan terbaik. Secara sederhana dapat disimpulkan bahwa kebijakan sebagai suatu produk, proses, dan kerangka kerja. Pengembangan nyata dari kebijakan yang telah ditetapkan mengarahkan masyarakat kepada penyempurnaan kebijakan dengan kemampuan yang ada pada diri masing-masing (11).

Konsep kesejahteraan mempunyai makna yang luas dibandingkan sekedar mengukur aspek pendapatan dari masyarakat. Kesejahteraan dilandasi atas *standard living, wellbeing, welfare, & quality of life*. Kualitas kepuasan hidup atau *quality of life* bertujuan untuk mengukur posisi anggota masyarakat dalam membangun keseimbangan hidup yang mencakup antara lain, kesejahteraan materi, kesejahteraan bermasyarakat, kesejahteraan emosi, dan keamanan (6).

Kesimpulan yang dapat ditarik dari Tabel 3 adalah komponen output terdiri atas empat variabel utama. Secara langsung output dari adanya pengembangan kesehatan melalui PKH adalah sifat apatis yang ditunjukkan oleh penerima bantuan, akan tetapi secara bertahap kegiatan tersebut dapat memunculkan daya tarik khususnya untuk pemerintah selaku pemegang kebijakan. Penulis beranggapan output yang dihasilkan bersifat jangka panjang karena model pengembangan kesehatan yang dilakukan mengedepankan hal-hal yang bersifat solutif dan berkualitas.

### KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa upaya pengembangan kesehatan melalui program PKH berasal dari inovasi kebijakan yang mengedepankan penyempurnaan. Hasil akhir dari program pengembangan tersebut bersifat jangka panjang karena secara langsung belum terdapat perubahan yang nyata.

### SARAN

Saran yang dapat diberikan berdasarkan program yang telah dilakukan adalah perlunya peningkatan kinerja pelaksana program dalam urusan inovasi dan penyempurnaan, sehingga efek jangka panjang dari program dapat dirasakan oleh masyarakat.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Redjeki DSS. Memaknai Pentingnya Perawatan Kesehatan Masyarakat Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup. *Din Kesehat J Kebidanan Dan Keperawatan*. 2020;11(1):61–78.
2. Profil Statistik Kesehatan. *Profil Statistik Kesehatan*. Badan Pusat Statistik. 2021. 148 p.
3. Ngantung E j, Doda V, Wungouw HIS. Hubungan Kadar Kolesterol Total dengan Tekanan Darah pada

- 
- Guru di SMP 1 & 2 Eben Haezar dan SMA Eben Haezar Manado. *J e-Biomedik*. 2016;4(2).
  4. Mardotillah M, Zein DM. Silat : Identitas Budaya, Pendidikan, Seni Bela Diri, Pemeliharaan Kesehatan. *J Antropol Isu-Isu Sos Budaya*. 2017;18(2):121.
  5. Timmerman MI, Sambiran S, Pangemanan SE. Implementasi Kebijakan Jaring Pengaman Sosial Program Keluarga Harapan Dalam Penanganan Covid-19 Di Kelurahan Mahakeret Barat. *J Gov*. 2021;1(1):1–10.
  6. Senduk N, Kiyai B, N. Plangiten N. Dampak Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat Di Kelurahan Bumi Beringin Kecamatan Wenang Kota Manado. *JAP*. 2021;7(101):40–7.
  7. Yustikia NWS. Pentingnya Sarana Pendidikan Dalam Menunjang Kualitas Pendidikan Di Sekolah. *Guna Widya J Pendidik Hindu*. 2019;4(2):1.
  8. Nandini R, Putri BGR, Setiawan SN, Anggraeni F, Fedryansayah M. PERAN PENDAMPING PROGRAM KELUARGA HARAPAN ( PKH ) DALAM UPAYA RESOLUSI KONFLIK SOSIAL DI DESA GENTENG. *J Kolaborasi Resolusi Konflik*. 2022;4(1):74–82.
  9. Ryadinency R, Suwandi N SN, Parmawati TA. Determinan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Kota Palopo. *An-Nadaa J Kesehat Masy*. 2021;8(1):8.
  10. Ningsih ESB. Penerapan Program Revitalisasi Poskestren Melalui Peningkatan Perilaku Hidup Bersih Sehat (Phbs) Pada Santri/Wati Di Pondok Pesantren Darul Muttaqin. *J Pengabd Masy Berkemajuan*. 2021;5(1):368.
  11. Herdiana D. Sosialisasi Kebijakan Publik: Pengertian dan Konsep Dasar. *J Ilm Wawasan Insa Akad* [Internet]. 2018;14(November):13–25. Available from: <http://www.stiacimahi.ac.id/wp-content/uploads/2019/12/2.-Dian-Herdiana.pdf>