

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu ini menjadi salah satu acuan peneliti dalam melakukan penelitian sehingga peneliti dapat memperkaya yang dilakukan dalam mengkaji penelitian yang tengah dilakukan. Dari penelitian terdahulu peneliti tidak menemukan penelitian dengan judul yang sama seperti judul penelitian peneliti. Hal ini dapat dibuktikan dengan sejumlah referensi yang telah dikumpulkan oleh peneliti. Beberapa penelitian terdahulu yang sesuai dengan penelitian ini adalah sebagai berikut :

Elly Kuntjorowati (2018) berpendapat bahwa Pengaruh Pemberdayaan Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan melalui *Family Development Session* bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberdayaan *Family Development Session* (FDS) terhadap kesejahteraan sosial KPM PKH terutama dalam hal peningkatan kesehatan, pendidikan, ekonomi dan perlindungan anak. Pengaruh *FDS* bagi peningkatan kesejahteraan KPM, maka dapat dikatakan melalui *FDS* terhadap kesejahteraan KPM di bidang kesehatan, pendidikan, ekonomi dan perlindungan anak dapat diterima. Pemberdayaan melalui *FDS* perlu dilanjutkan dan ditingkatkan karena dapat meningkatkan kesejahteraan sosial keluarga di bidang pendidikan, kesehatan, ekonomi dan perlindungan anak, serta agar bantuan non tunai tersebut dapat terus diterima oleh KPM tanpa ada penundaan. Rekomendasi kepada Ditjen Dayasos agar

pendamping PKH di kecamatan ditambah jumlah dan peningkatan pengetahuannya, karena pendamping merupakan ujung tombak terlaksananya program. Setiap kecamatan sebaiknya memiliki pendamping lebih dari satu orang mengingat jumlah KPM yang cukup banyak. Pendamping yang belum dibekali dengan *FDS* beserta modul, perlu diberikan pelatihan untuk memperlancar tugasnya (Kuntjorowati, 2018).

Aribowo dan Lina Favourita Sutiaputri (2019) berpendapat bahwa Implementasi Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) atau bisa disebut juga *Family Development Session (FDS)* Program Keluarga Harapan (PKH) bertujuan untuk menjelaskan proses implementasi, teknik penguatan keterlibatan KPM, dukungan masyarakat, hambatan dalam upaya untuk mengurangi hambatan dalam implementasi P2K2/*FDS* di komunitas adat. Adapun hambatan dalam implementasi P2K2/*FDS* karena solidaritas mekanik memiliki karakteristik keeratan hubungan sosial yang tinggi. komunikasi yang sangat terbuka dan bebas, tanggung jawab sosial antarwarga yang sangat kuat, kekerabatan yang sangat kuat, pola pemukiman yang berdekatan dan berkumpul dalam suatu lokasi kampung yang relatif terbatas sangat menentukan kesuksesan pelaksanaan program. Untuk mengatasi persoalan tersebut maka Aribowo dan Sutiaputri merekomendasikan strategi yang dilakukan pendamping meliputi tidak perlu pengulangan materi pelatihan agar tidak membuang-buang waktu. Selain itu, pendamping harus memahami acara kemasyarakatan dan adat masyarakat, pendamping berusaha melaksanakan kegiatan di luar kampung untuk menghindari

kecanggungan warga komunitas karena perbedaan yang ada (Aribowo & Sutiaputri, 2019).

Baiq Reinelda Tri Yunarni, Mintasrihardi dan Yeni Setiawati (2019) berpendapat bahwa Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Mengurangi Angka Kemiskinan (Studi: Desa Daha Kecamatan Hu'u Kabupaten Dompu) bertujuan untuk mendeskripsikan bagaimana tingkat efektivitas program keluarga harapan dan faktor pendukung maupun faktor penghambat dari program PKH di Desa Daha. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sosialisasi PKH di Desa Daha sudah dijalankan dengan baik dan efektif, dilihat dari jumlah penduduk miskin setiap tahunnya semakin berkurang dengan jumlah penduduk yang semakin meningkat. Seluruh rangkaian atau proses kegiatan mulai dari sosialisasi awal, refleksi kemiskinan, pelaksanaan program, monitoring program semuanya berjalan dengan baik sesuai dengan tugas dan kewenangan SOP yang digunakan pada pedoman dari pusat dan Kabupaten Dompu. Dalam melaksanakan penelitian di Desa Daha peneliti dapat menyatakan bahwa pelaksanaan PKH di Desa Daha untuk merubah pola pikir masyarakat desa, yang semula mereka tidak begitu memperhatikan kesehatan dan pendidikan anak, dengan adanya PKH KPM sudah mulai aktif dan mulai sadar akan pentingnya pendidikan dan kesehatan bagi anak-anak mereka guna menatap masa depan yang lebih baik. Program keluarga harapan dijalankan (Tri Yunarni, 2019).

Dwi Rini Sovia Firdaus, Roni Jayawinangun (2019) berpendapat bahwa Efektivitas Sosialisasi Modul Kesehatan Program *Family Development Session*

Dalam Membentuk Sikap KPM bertujuan untuk menganalisis tingkat efektivitas komunikasi dalam sosialisasi modul kesehatan dalam keluarga program sesi pengembangan program *FDS*. Penelitian ini juga menganalisis bagaimana sikap KPM di Cikaret Bogor Selatan dan mengetahui pengaruh komunikasi efektifitas Sosialisasi modul kesehatan program *FDS* terhadap sikap keluarga. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang positif dan signifikan pengaruh antara efektivitas komunikasi dalam sosialisasi modul kesehatan program Sesi Bina Keluarga terhadap sikap KPM. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis regresi. Berdasarkan hasil uji tingkat kekuatan hubungan yaitu sebesar 0,811, sehingga dapat dikatakan bahwa tingkat kekuatan hubungannya dinilai sangat kuat dan diperoleh hasil bahwa efektivitas komunikasi pada sosialisasi modul kesehatan juga memiliki proposisi pengaruh terhadap sikap keluarga penerima manfaat sebesar 65,8% sedangkan sisanya 34,2% (100% - 65,8%) dipengaruhi oleh faktor lainnya (Firdaus & Jayawinangun, 2019).

Budhi Rahardjo, Suryo Ediyono dan Desy Kurnia Putri (2020) berpendapat bahwa Implementasi Pemberdayaan Masyarakat Miskin melalui *Family Development Session (FDS)* pada PKH bertujuan untuk mengetahui implementasi kegiatan pemberdayaan dalam PKH berupa proses belajar masyarakat yang diharapkan dapat meningkatkan kemandirian dan kesejahteraan KPM. Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi proses dan hambatan pemberdayaan *FDS* PKH di Desa Manang. Analisis data menggunakan metode Miles dan Huberman. Hasilnya yaitu pemberdayaan *FDS* sudah berjalan sejak 2017, faktor pendukung implementasi *FDS* adalah

pendamping PKH yang sudah didiklat oleh Balai Diklat sedangkan hambatan *FDS* adalah pada tahap transformasi materi yang tidak maksimal karena waktu pelaksanaan *FDS* yang singkat, dan ada ketidaktepatan materi *FDS* yang diberikan dengan kebutuhan KPM. Disarankan pihak terkait baik Dinas Sosial, Koordinator dan Pendamping PKH terus bekerja dan memantau pelaksanaan *FDS* PKH sesuai peraturan yang berlaku. Bagi KPM selalu mengingat kewajibannya sebagai peserta PKH (Rahardjo, 2020).

Yosi Aguslida, Masrul Masrul dan Firdawati Firdawati (2020) berpendapat bahwa Analisis Implementasi *Family Development Session (FDS)* tentang Gizi pada KPM PKH bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan *FDS* tentang Gizi di Kecamatan Koto Tengah. 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 kelengkapan secara maksimal. Saran bagi instansi terkait yaitu mensosialisasikan kembali kebijakan terkait *FDS* tentang gizi, meningkatkan kerja sama lintas sektor, penyediaan sarana, meningkatkan monitoring dan evaluasi demi pencapaian program (Aguslida, 2020).

Evan Notatema Hia, Matias Siagian dan Nurman Achmad (2021) berpendapat bahwa Implementasi *Family Development Session* PKH bertujuan untuk mengetahui implementasi *FDS* PKH di wilayah Kelurahan Pekan Selesai Kecamatan Selesai Kabupaten Langkat Sumatera Utara. Hasil Penelitian ini

menunjukkan bahwa para agen pelaksana Dinas Sosial dan SDM PKH sudah melakukan sosialisasi tentang *FDS* di mulai dari tingkat kabupaten, kecamatan, kelurahan dan KPM, adanya pendamping sosial dalam pelaksanaan identifikasi masalah menggunakan teknik *MPA (Methode Partisipatory Assesment)* kepada penerima. Selanjutnya tahap pembelajaran materi menunjukkan bahwa kepatuhan pendamping sosial juga sudah melaksanakan pembelajaran modul *FDS*, namun masih ditemukan kendala penggunaan komponen bahan ajar KPM. Tahap pelaporan menunjukkan pendamping sosial sudah patuh dalam melakukan pelaporan kegiatan pelaksanaan *FDS* setiap bulannya baik secara laporan manual dengan mengumpulkan *hard copy* maupun laporan berbasis aplikasi *E-PKH* (Hia, 2021).

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

Peneliti, Tahun	Judul, Penelitian	Objek	Perbedaan	Persamaan
Elly Kuntjorowati (2018)	“Pengaruh Pemberdayaan Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan melalui <i>Family Development Session</i> ”, Jurnal.	Manfaat Keluarga	Penelitian lebih berfokus membahas tentang Pengaruh pemberdayaan <i>Family Development Session (FDS)</i> terhadap kesejahteraan sosial keluarga penerima manfaat Program Keluarga Harapan (PKH)	Memiliki kesamaan dalam metode penelitian kuantitatif

Lanjutan Tabel 2.1

Aribowo dan Lina Favourita Sutiaputri (2019)	“Implementasi Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2k2) Program Keluarga Harapan (PKH) Di Komunitas Adat Kampung Kuta, Desa Karang Paninggal, Kecamatan Tambaksari Kabupaten Ciamis”, Jurnal.	Penelitian lebih berfokus mendeskripsikan proses implementasi P2K2 , teknik penguatan keterlibatan KPM dalam implementasi P2K2	Memiliki kesamaan dan membahas tentang <i>Family Development Session (FDS)</i> Program PKH
Baiq Reinelda Tri Yunarni, Mintasrihardi dan Yeni Setiawati (2019)	“Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Mengurangi Angka Kemiskinan (Studi: Desa Daha Kecamatan Hu`u Kabupaten Dompu)”, Jurnal.	Penelitian lebih berfokus membahas Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Mengurangi Angka Kemiskinan	Memiliki kesamaan dalam metode penelitian kuantitatif
Dwi Rini Sovia Firdaus, Roni Jayawinangun (2019)	“Efektivitas Sosialisasi Modul Kesehatan Program <i>Family Development Session</i> Dalam Membentuk Sikap Keluarga Penerima Manfaat”, Jurnal.	Penelitian lebih berfokus membahas tentang Sosialisasi Modul Kesehatan Program <i>Family Development Session</i> Dalam Membentuk Sikap Keluarga	Memiliki kesamaan dalam metode penelitian kuantitatif, dan membahas tentang <i>Family Development Session</i>
Budhi Rahardjo, Suryo Ediyono dan Desy Kurnia Putri (2020)	“Implementasi Pemberdayaan Masyarakat Miskin melalui <i>Family Development Session (FDS)</i> pada Program Keluarga Harapan (PKH)”, Jurnal.	Penelitian lebih berfokus membahas Implementasi Pemberdayaan Masyarakat Miskin melalui <i>Family Development Session (FDS)</i>	Memiliki kesamaan dalam topik/tema yang sama.
Yosi Aguslida, Masrul Masrul dan Firdawati Firdawati (2020)	“Analisis Implementasi <i>Family Development Session (FDS)</i> tentang Gizi pada Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan”, Jurnal.	Penelitian lebih berfokus menganalisis pelaksanaan P2K2 tentang Gizi	Memiliki kesamaan dalam topik/tema yang sama.

Lanjutan Tabel 2.1

Evan Notatema Hia, Matias Siagian dan Nurman Achmad (2021)	“Implementasi <i>Family Development Session</i> Program Keluarga Harapan”, Jurnal.	Penelitian lebih berfokus membahas implementasi <i>FDS</i> program keluarga harapan.	Memiliki kesamaan dalam topik/tema yang sama.
--	--	--	---

Sumber: Maulana Jibril (2022)

Pada tabel diatas terdapat beberapa persamaan dan perbedaan antara penelitian terdahulu dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Persamaan pada penelitian yang dilakukan yaitu sama-sama membahas tentang *Family Development Session* pada Program Keluarga Harapan. Sedangkan yang membedakan penelitian saya dan penelitian terdahulu yaitu pada berada pada fokus penelitiannya. Fokus penelitian yang saya gunakan pada penelitian ini yaitu untuk mengetahui Efektivitas *Family Development Session (FDS)* Program Keluarga Harapan (PKH) dalam menurunkan angka *stunting* pada anak.

B. Kerangka Dasar Teoritik

1. Efektivitas

a. Pengertian Efektivitas

Efektivitas merupakan gambaran tingkat keberhasilan, tepat dalam mencapai sasaran yang telah ditetapkan. Efektivitas memiliki arti sesuatu yang direncanakan berhasil dengan baik atau tepat sasaran dan berdampak baik dari pada sebuah rencana yang telah ditentukan. Efektivitas merupakan kemampuan kerja yang dilakukan oleh

seseorang atau organisasi untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Tingkat efektivitas dapat diukur dengan membandingkan antara rencana yang telah ditentukan dengan hasil nyata yang telah diwujudkan. Usaha atau hasil pekerjaan dan tindakan dilakukan haruslah tepat, jika tidak tepat menyebabkan tujuan tidak tercapai atau dengan kata lain dikatakan tidak efektif (Najidah & Lestari, 2019).

Menurut Mardiasmo (2017) dalam (Chandra, 2020) efektivitas adalah ukuran berhasil tidaknya pencapaian tujuan suatu organisasi dalam mencapai tujuannya. Apabila suatu organisasi mencapai tujuan maka organisasi tersebut telah berjalan dengan efektif. Indikator efektivitas menggambarkan jangkauan akibat dan dampak (*outcome*) dari keluaran (*output*) program dalam mencapai tujuan program. Semakin besar kontribusi output yang dihasilkan terhadap pencapaian tujuan atau sasaran yang ditentukan, maka semakin efektif proses kerja suatu unit organisasi.

Menurut Menurut Beni (2016) dalam (Lihardi, 2021) efektivitas adalah hubungan antara output dan tujuan atau dapat juga dikatakan merupakan ukuran seberapa jauh tingkat output, kebijakan dan prosedur dari organisasi. Efektivitas juga berhubungan dengan derajat keberhasilan suatu operasi pada sektor public sehingga suatu kegiatan dikatakan efektif jika kegiatan tersebut mempunyai pengaruh besar terhadap kemampuan menyediakan pelayanan masyarakat yang

merupakan sasaran yang telah ditentukan. Dapat disimpulkan bahwa pengertian efektivitas adalah keberhasilan suatu aktivitas atau kegiatan dalam mencapai tujuan dan target, sesuai dengan yang telah ditentukan sebelumnya, dikatakan efektif dan sebaliknya apabila tujuan dan target dapat tercapai sesuai dengan yang telah ditentukan sebelumnya maka aktivitas itu dikatakan tidak efektif (Monika, 2019).

b. Ukuran Efektivitas

Efektivitas dapat dilihat dari target yang telah dicapai, apabila hasil yang dicapai sesuai dengan target yang telah ditentukan, maka dapat dikatakan efektif. Adapun mengukur efektivitas dalam suatu organisasi ada strategi yang harus dilakukan mengenai pencapaian suatu tujuan yang efektif. Efektivitas juga dapat diukur dengan membandingkan antara rencana yang ditentukan dengan hasil nyata yang telah diwujudkan. Akan tetapi ketika suatu program yang telah direncanakan dan dalam pelaksanaannya tidak tepat maka hasil yang didapatkan tidak akan sesuai dengan tujuan rencana yang telah ditentukan, maka dalam sebuah program yang efektif, terarah dan berhasil sesuai perencanaan awal maka diperlukan pelaksanaan yang tepat dan benar sehingga menghasilkan program yang efektif (Fahrudin Syah, 2018).

Menurut Subagyo (2000) dalam (Sumbawati, 2020) bahwa efektivitas adalah kesesuaian antara output dengan tujuan yang

ditetapkan. Efektivitas adalah suatu keadaan yang terjadi karena dikehendaki. Untuk menganalisis efektivitas program menurut Subagyo di pergunakan metode statistik sederhana yaitu:

$$\text{Efektivitas Program} = \frac{R}{T} \times 100\%$$

R = Jumlah Jawaban T = Jumlah Total Jawaban

Sebagaimana tingkat Efektivitas diukur dengan menggunakan standar sesuai dengan acuan Litbang Depdagri sebagaimana tabel berikut ini :

Tabel 2.2 Tingkatan Efektivitas

Rasio Efektivitas	Tingkat Capaian
Dibawah 40	Sangat tidak efektif
40-60	Tidak efektif
60-80	Cukup efektif
Diatas 80	Sangat efektif

Sumber : Jurnal Ekonomi dan Sosial Input Depdagri

c. Indikator Efektivitas, menurut Sutrisno (2007:125-126) dalam (Waworuntu, 2017) diantaranya yaitu :

- a. Pemahaman program : Dalam rangka untuk mencapai suatu program yang telah ditentukan oleh organisasi, pemahaman suatu program perlu dilakukan oleh para implementasi sehingga dalam penerapannya sesuai dengan target yang dilayangkan oleh organisasi tersebut.
- b. Tepat sasaran : Pengukuran sangat penting dalam merumuskan sebuah program bagaimana sebuah program tersebut dapat tertancap pas dan tepat sasaran pada perencanaan yang sebelumnya

telah ditentukan sehingga berjalan sesuai dengan kondisi lingkungan.

- c. Tepat waktu : Dalam program yang efektif tentunya ketepatan waktu dapat menentukan keberhasilan dari pada sebuah program, namun juga dapat berakibat kegagalan dalam suatu organisasi ketepatan waktu dalam merancang atau menerapkan suatu program.
- d. Tercapainya tujuan : Program organisasi identik dengan sebuah keberhasilan program, tercapainya tujuan adalah sebuah tuntutan dalam sebuah organisasi.
- e. Perubahan nyata : Program yang efektif dan tercapai pada suatu tujuannya sehingga program tersebut berdampak nyata dalam lingkungan masyarakat.

2. Program Keluarga Harapan (PKH)

a. Pengertian Program Keluarga Harapan

Menurut Peraturan Menteri Sosial Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan, PKH merupakan program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada Keluarga Miskin yang ditetapkan sebagai KPM PKH (Infitah, 2019). PKH merupakan program perlindungan sosial yang dikenal dunia internasional dengan istilah *Conditional Cash Transfers (CCT)*. Sebagai program bantuan bersyarat, PKH membuka akses keluarga miskin terutama ibu hamil dan anak untuk memanfaatkan berbagai fasilitas layanan kesehatan

yang merupakan masalah terpenting sebagai upaya peningkatan kesejahteraan sosial ekonomi dan pemilihan reproduksi bagi KPM dan KPM mampu memanfaatkan layanan pendidikan yang berada di sekitar lingkungan tinggal KPM. Melalui PKH, KM didorong untuk memiliki akses dan memanfaatkan layanan sosial dasar kesehatan, pendidikan, pangan dan gizi, perawatan, dan pendampingan, termasuk akses terhadap berbagai program perlindungan sosial lainnya yang merupakan program komplementer secara berkelanjutan (Kiwang, 2018). Menurut (Laoh, 2016) program pengentasan kemiskinan sebelum Program Keluarga Harapan dinyatakan tidak signifikan hasilnya oleh berbagai pihak karena cenderung berfokus pada upaya penyaluran bantuan sosial untuk orang miskin dan karena kurangnya pemahaman berbagai pihak tentang penyebab kemiskinan itu sendiri. Sejak tahun 2012, PKH telah menjadi program nasional. Ada dua hal yang menjadikan PKH sebagai program nasional yaitu: pertama, program PKH telah menjangkau seluruh provinsi. Kedua, pelaksanaan PKH dilakukan secara bersama-sama oleh kementerian dan lembaga sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing - masing kementerian dan lembaga.

b. Tujuan Program Keluarga Harapan

Dalam jangka pendek dana bantuan ini diharapkan mampu mengurangi beban pengeluaran rumah tangga (dampak konsumsi

langsung), dan dalam jangka panjang merupakan investasi generasi masa depan yang lebih baik melalui peningkatan kesehatan dan pendidikan (dampak pengembangan modal manusia). Artinya, PKH diharapkan sebagai program yang mampu memutus rantai kemiskinan antar generasi. Adapun tujuan PKH dijelaskan sebagai berikut:

1. Meningkatkan taraf hidup KPM melalui akses layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial.
2. Mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan.
3. Menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian KPM dalam mengakses layanan kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial.
4. Mengurangi kemiskinan dan kesenjangan.
5. Mengenalkan manfaat produk dan jasa keuangan formal kepada Keluarga Penerima Manfaat.

c. Ukuran Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH)

Tingkat efektivitas dapat diukur dengan membandingkan antara rencana yang telah ditentukan dengan hasil nyata yang telah diwujudkan. Namun, jika hasil pekerjaan dan tindakan yang dilakukan tidak tepat sehingga menyebabkan tujuan tidak tercapai, maka hal itu dikatakan tidak efektif. Efektivitas PKH didefinisikan sebagai pengukuran terhadap sejauh mana keberhasilan pelaksanaan PKH

dalam memberikan kontribusi untuk membantu RTM. Indikator-indikator variabel ini dapat diukur sebagai berikut :

- a. Indikator masukan, merupakan langkah awal kesiapan pemerintah dalam melaksanakan program yang mencakup tersedianya dana, tersedianya pedoman umum dan persiapan sosialisasi.
- b. Indikator proses, merupakan tindak lanjut dari langkah pertama yaitu dilakukannya verifikasi data RTM penerima bantuan dan pelaksanaan sosialisasi.
- c. Indikator keluaran, setelah dilakukan sosialisasi RTM mengerti akan tujuan PKH, hak dan kewajiban RTM, serta dilakukannya penyaluran dana PKH kepada RTM penerima bantuan.
- d. Indikator manfaat, dana yang diterima oleh RTM merupakan dana yang diperuntukkan untuk pemenuhan kebutuhan dan kesehatan.
- e. Indikator dampak, merupakan hasil dari program PKH yang disesuaikan dengan perilaku RTM dan para pengelola program. Jika tidak ada penyalahgunaan baik dari petugas dan penerima maka tujuan dari PKH yakni meningkatkan kualitas pendidikan dan kesehatan akan tercapai dengan baik.

3. *Family Development Session (FDS)*

a. Pengertian *Family Development Session (FDS)*

Family Development Session (FDS) atau Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) merupakan sebuah

intervensi perubahan perilaku yang diberikan bagi KPM PKH. P2K2 merupakan proses belajar peserta PKH berupa pemberian dan pembahasan informasi praktis di bidang kesehatan, pendidikan, ekonomi dan kesejahteraan keluarga yang disampaikan melalui pertemuan kelompok bulanan (Kementerian Sosial RI, 2017). Program *Family Development Session (FDS)* merupakan salah satu bentuk pendidikan non formal untuk keluarga. Peserta *FDS* adalah ibu rumah tangga dari KPM yang terdaftar program PKH. Pembelajaran *FDS* berupa pemberian dan pembahasan informasi praktis di bidang kesehatan, pendidikan, ekonomi, pemberdayaan, kesejahteraan keluarga, perlindungan sosial dan berbagai informasi mengenai kebijakan teknis dan taktis di PKH. Kegiatan *FDS* diimplementasikan kepada masyarakat dengan konsep belajar dalam kelompok yang sudah dibentuk, hal ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan pengetahuan penerima manfaat dengan modul-modul pembelajaran yang ada.

b. Modul *Family Development Session (FDS)*

Adapun modul yang digunakan pendamping sosial dalam menyampaikan materi kepada KPM terdiri dari lima, dan dibagi beberapa sesi dalam tiap modulnya, yaitu:

- a. Modul Pengasuhan dan Pendidikan (PPA). Program ini mengajarkan ibu tentang pengasuhan anak untuk perkembangan

kognitif yang lebih baik serta berkesinambungan merubah perilaku dan tidak ada efek program yang menghilang dalam perkembangan anak.

- b. Modul Kesehatan dan Gizi (KG) Angka Kematian Bayi (AKB) atau *Infant Mortality Rate* merupakan indikator yang digunakan untuk menentukan derajat kesehatan pada masyarakat. Penyebab kematian pada minggu pertama kehidupan adalah komplikasi kehamilan dan persalinan, seperti Asfiksia, Sepsis , dan komplikasi berat lahir rendah.
- c. Modul Pengelolaan Keuangan Keluarga (PKPU). Sesi ini ditujukan agar KPM dapat mengasah keterampilan dalam mengelola pendapatan dan pengeluaran keluarga dimana sesi ini mencakup cara-cara seperti: menghitung rata-rata pendapatan, pengeluaran, serta membuat anggaran bulanan berdasarkan prioritas pengeluaran, mengendalikan pengeluaran, termasuk membedakan antara kebutuhan dan keinginan. Dengan sering memberikan pelatihan melalui soal menghitung keuangan, diharapkan nantinya KPM terbiasa menyeimbangkan keuangan keluarga dengan belajar berhitung pemasukan dan pengeluaran keluarga.
- d. Modul Perlindungan Anak. Untuk itu, pemerintah sendiri aktif mengkampanyekan gerakan anti kekerasan dan kejahatan anak melalui kegiatan *FDS* yang dilakukan oleh pendamping sosial. Dalam materi ini KPM mampu menerapkan materi tentang

perlindungan anak. Seperti Pencegahan kekerasan terhadap anak, Pencegahan penelantaran dan eksploitasi terhadap anak.

- e. Modul Kesejahteraan Sosial. Materi pada sesi ini membahas ragam disabilitas dan tingkatannya, pelayanan bagi disabilitas berat di dalam keluarga, dan masyarakat. Tujuan dari modul ini yaitu Membantu keluarga mengidentifikasi kebutuhan penyandang disabilitas berat dalam keluarga maupun masyarakat. Membantu keluarga mengenali kebutuhan lansia dan bagaimana memperlakukan lansia dengan tepat.

c. Tujuan *Family Development Session (FDS)* Program PKH

Adapun tujuan dari *FDS* menurut dokumen Kementerian Sosial sebagai berikut:

1. Meningkatkan pengetahuan praktis mengenai kesehatan, pola asuh dalam keluarga, pengelolaan keuangan keluarga dan pengembangan kewirausahaan, kesejahteraan keluarga, dll.
2. Meningkatkan kesadaran akan hak dan kewajiban sebagai anggota masyarakat. Memberikan kontribusi perubahan ke masyarakat.
3. Menjaga dan memperkuat perubahan perilaku positif terkait pendidikan, kesehatan, kesadaran dalam pertemuan kelompok peserta PKH.
4. Meningkatkan keterampilan orang tua pada pola pengasuhan anak.

5. Meningkatkan kemampuan peserta untuk mengenali potensi yang ada pada diri dan lingkungannya agar dapat digunakan dalam peningkatan kesejahteraan keluarga dan masyarakat.
6. Memberikan pemahaman kepada peserta untuk menemukan potensi lokal agar dapat dikembangkan secara ekonomi (Kementerian Sosial RI, 2013).

d. Metode dan Materi *Family Development Session (FDS)*

Menurut Idola & Bachtiar (2019) mengatakan bahwa metode yang digunakan yaitu metode *blended learning* yaitu memanfaatkan media video animasi, proses diskusi dan dialog antar peserta dan narasumber yang kompeten, maka *FDS* dirasa mampu menjadi formula untuk peningkatan kapasitas diri peserta PKH dalam mengubah pola pikir dan perilaku dari keluarga penerima manfaat itu sendiri. Kegiatan ini diharapkan membuka kesempatan bagi peserta PKH untuk mengaktualisasikan diri, meningkatkan pengetahuan, serta tumbuh kepercayaan diri pada peserta PKH sehingga lebih lanjut berdampak pada masa depan anak-anak dan keluarga mereka (*Modul P2K2 Pengasuhan & Pendidikan Anak Revisi*, 2018). Setiap kelompok diskusi dilakukan oleh satu pendamping terhadap 15-20 rumah tangga anggota PKH yang tinggal berdekatan. Waktu dan lokasi pertemuan disepakati antara pendamping dan peserta PKH, dengan Setiap sesi dilaksanakan satu kali dalam satu bulan dengan

durasi 2 sampai 2,5 Jam. Prinsip tidak membebankan KPM PKH. Kegiatan dilakukan secara interaktif-partisipatif (tidak satu arah), dimulai dengan pembukaan, ulasan materi sebelumnya, serta penyampaian materi dan tanya jawab. Materi *Family Development Session (FDS)* itu sendiri terdiri dari Modul Pendidikan dan Pengasuhan Anak, Kesehatan dan Gizi, Pengelolaan Keuangan dan Perencanaan Usaha, Perlindungan Anak, dan Kesejahteraan Sosial.

4. *Stunting*

a. Pengertian *Stunting*

Stunting atau pendek adalah sebuah kondisi dimana tinggi badan seseorang ternyata lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umumnya (yang sesuai). *Stunting* atau pendek juga diartikan sebagai kondisi gagal tumbuh pada bayi (0-11 bulan) dan anak balita (12-59 bulan) akibat dari kekurangan gizi kronis terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan sehingga anak pendek se usianya. Kekurangan gizi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, tetapi kondisi *stunting* baru tampak setelah anak berusia 2 tahun (Persatuan Ahli Gizi Indonesia, 2015). Balita *stunted* akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadi lebih rentan terhadap penyakit, dan di masa depan dapat beresiko menurunnya tingkat produktivitas. Pada akhirnya, secara luas, *stunted* akan dapat

menghambat pertumbuhan ekonomi dan meningkatkan kemiskinan (Djauhari, 2017).

b. Proses Penyebab Stunting

Menurut (Apriluana & Fikawati, 2018) mengatakan bahwa secara sederhana penyebab langsung *stunting* adalah kurangnya asupan zat gizi sejak saat janin dan terus berlanjut sampai bayi lahir dan memasuki fase anak hingga remaja, juga penyakit infeksi yang kerap diderita bayi atau anak. *Stunting* terjadi dari pra-konsepsi ketika seorang remaja menjadi ibu yang kurang gizi dan anemia. Menjadi parah ketika hamil dengan asupan gizi yang tidak mencukupi kebutuhan, ditambah lagi ketika ibu hidup di lingkungan dengan sanitasi kurang memadai. Remaja putri di Indonesia usia 15-19 tahun, kondisinya beresiko Kurang Energi Kronik (KEK) sebesar 46,6% tahun 2013. Ketika hamil, ada 24,2% Wanita Usia Subur (WUS) 15-49 tahun dengan risiko KEK dan anemia sebesar 37,1%.

c. Ciri-Ciri *Stunting* Pada Anak

Kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama dalam 1000 hari pertama kehidupan disebut *stunting* pada anak. Berikut ciri ciri *stunting* pada anak antara lain :

1. Tanda pubertas terhambat.
2. Anak usia (8-10) menjadi lebih pendiam.

3. Pertumbuhan terlambat .
4. Wajah lebih muda dari usianya.
5. Tanda pubertas terlambat.
6. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar.
7. Pertumbuhan gigi terlambat.

d. Penanganan dan Pencegahan *Stunting*

Pencegahan *stunting* dilakukan melalui intervensi gizi yang terpadu, mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Intervensi yang terpadu untuk menyoar kelompok prioritas di lokasi prioritas merupakan kunci keberhasilan perbaikan gizi, tumbuh kembang anak, dan pencegahan *stunting*. Terdapat tiga kelompok intervensi gizi spesifik, yaitu:

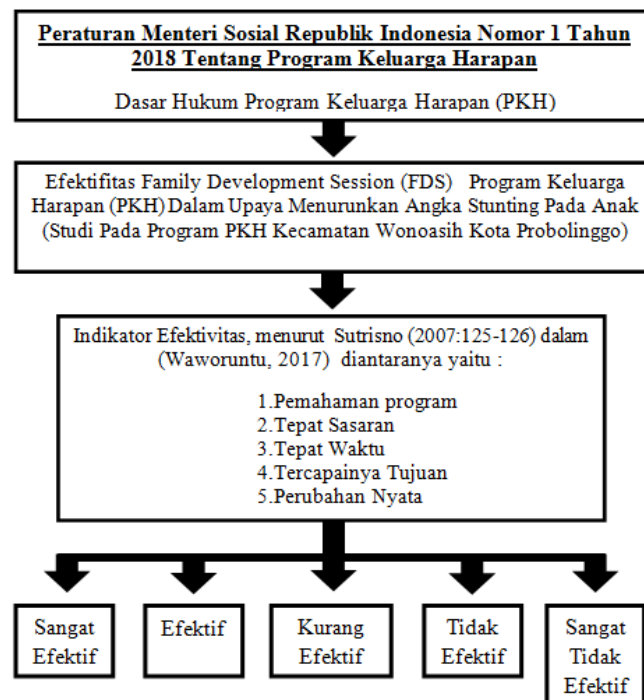
1. Intervensi prioritas. Yaitu intervensi yang diidentifikasi sebagai paling berdampak pada pencegahan *stunting* dan ditujukan untuk menjangkau semua sasaran prioritas.
2. Intervensi pendukung. Yaitu intervensi yang berdampak pada masalah gizi dan kesehatan lain yang terkait *stunting* dan dilakukan setelah intervensi prioritas terpenuhi.
3. Intervensi prioritas sesuai kondisi. Yaitu intervensi yang dilakukan sesuai dengan kondisi tertentu, termasuk untuk kondisi darurat bencana (program gizi darurat).

Upaya percepatan pencegahan *stunting* akan lebih efektif apabila intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif dilakukan

secara konvergensi. Konvergensi penyampaian layanan membutuhkan keterpaduan proses perencanaan, penganggaran, dan pemantauan program/kegiatan pemerintah secara lintas sektor untuk memastikan tersedianya setiap layanan intervensi gizi spesifik kepada keluarga sasaran prioritas dan intervensi gizi sensitif untuk semua kelompok masyarakat, terutama masyarakat miskin. Dengan kata lain, konvergensi didefinisikan sebagai sebuah pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu, dan bersama-sama pada target sasaran wilayah geografis dan rumah tangga prioritas untuk mencegah *stunting* (Picauly, 2020).

C. Kerangka Pemikiran

Berikut kerangka pemikiran dalam penelitian ini :



Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran merupakan penjelasan sementara terhadap gejala yang menjadi objek permasalahan sebagai gambaran ringkas mengenai rancangan penelitian. Setelah peneliti mengkaji keterkaitan isi teori sesuai variabel yang digunakan. Yang dimana dalam penelitian tersebut sumber hukumnya yakni Permensos No. 1 Tahun 2018 tentang PKH. Fokus penelitian tersebut ingin mengukur seberapa efektif Program PKH pada *FDS* dalam upaya menurunkan angka *stunting* pada anak. Keterkaitan teorinya dalam permasalahannya yakni menggunakan teori efektivitas menurut Sutrisno (2007:125-126) dalam (Waworuntu, 2017). Hasil dari pengukurannya tersebut dapat diketahui apakah program tersebut Sangat Efektif, Efektif, Kurang Efektif, Tidak Efektif dan Sangat Tidak Efektif.

D. Hipotesis

Menurut (Sugiyono, 2017) hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Berdasarkan kerangka berpikir yang telah dirumuskan di atas, dapat disusun hipotesis penelitian sebagai berikut :

1. Hipotesis Nol (H_0) : Menurut masyarakat, Efektivitas *Family Development Session (FDS)* Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Upaya Menurunkan Angka *Stunting* Pada Anak (Studi Pada Program PKH Kecamatan Wonoasih Kota Probolinggo) dinyatakan **tidak efektif**.

2. Hipotesis Alternatif (Ha) : Menurut masyarakat, Efektivitas *Family Development Session (FDS)* Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Upaya Menurunkan Angka *Stunting* Pada Anak (Studi Pada Kecamatan Wonoasih Kota Probolinggo) dinyatakan **efektif**.