

## BAB 7 : PENUTUP

### 7.1 Kesimpulan

#### 7.1.1 Komponen Input

1. 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 Khususnya Bidang Kesehatan.
2. Tenaga pendamping merupakan ujung tombak program karena merupakan unit terkecil yang langsung berhubungan dengan masyarakat. Tenaga yang direkrut langsung oleh Kemensos RI melalui Dinas Sosial Kab/Kota. Sejauh ini pendamping masih perlu meningkatkan lagi koordinasi dengan lintas sektor terkait seperti Kecamatan, fasilitas kesehatan.
3. Metode yang digunakan telah sesuai dengan seharusnya yaitu dengan melakukan pendekatan kepada peserta untuk melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan bagi ibu hamil, ibu nifas dan anak balita dibawah enam tahun untuk memeriksakan kesehatan, melakukan imunisasi, pemantauan tumbuh kembang dan pemberian vitamin. Selain itu juga dilakukan pertemuan bulanan dan kegiatan-kegiatan pendukung lainnya.
4. Dana bantuan PKH bidang kesehatan 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 (Sumber Daya Manusia, Kelembagaan, Monitoring dan Evaluasi serta kegiatan

penunjang lainnya). Sedangkan dukungan dana PKH melalui sharing APBD I dan APBD II.

5. Sarana dan Prasarana untuk ruangan sekretariat belum sepenuhnya mendukung, karena untuk sekretariat Kota Masih menumpang pada ruangan yang ada di Dinas Sosial dan Tenaga Kerja Kota Padang dan belum ada ruangan tersendiri. Begitu juga untuk di Kecamatan belum ada ruangan sekretariat sama sekali. Sementara itu untuk sarana dan prasarana di fasilitas kesehatan telah mencukupi dan memadai karena untuk peserta PKH tidak ada bedanya dengan pasien lainnya.

#### **7.1.2 Komponen Proses**

1. Pertemuan awal yang dilakukan belum mengacu kepada pedoman operasional PKH, karena belum melibatkan fasilitas kesehatan.
2. Sosialisasi dilakukan mulai dari tingkat Pusat sampai tingkat kecamatan serta masyarakat. Sosialisasi sejauh ini telah dilakukan, tapi kendala yang dihadapi ketika sering terjadi mutasi di pemerintah Kota Padang.
3. Pelayanan Kesehatan tidak ada pekhususan untuk peserta PKH, mereka diperlakukan sama dengan pasien lainnya. Tapi sejauh ini fasilitas kesehatan tidak mengetahui siapa saja yang merupakan peserta PKH.
4. Pencairan dana telah ada MoU dengan PT. Pos. Setiap triwulan sudah ada jadwal pencairannya dan diberitahukan ke ketua kelompok untuk diinformasikan ke peserta yang lain. Namun ada beberapa kali keterlambatan dalam pencairan terkait verifikasi yang terlambat diberikan pendamping. Bantuan masih ada yang digunakan oleh peserta

untuk kepentingan modal usaha, membayar kontrak rumah, membeli beras, sepatu, dll.

5. Verifikasi komitmen peserta tidak ada dilakukan oleh pendamping dan koordinasi belum dilakukan dengan pihak faskes.

### **7.1.3 Komponen Output/Hasil**

Pelaksanaan PKH bidang kesehatan di Kecamatan Koto Tangah Kota Padang, secara kualitas belum sepenuhnya terlaksana sesuai dengan yang ditetapkan dalam buku pedoman operasional PKH. Hal, ini dikarenakan masih kurangnya sosialisasi yang dilakukan, sinergisitas lintas sektor yang belum maksimal, serta belum adanya pencatatan dan pelaporan terkait hasil PKH bidang kesehatan yang sesuai dengan indikator hasil yang ada pada buku pedoman sehingga tidak dapat dilihat pengaruh PKH terhadap kesehatan secara langsung. Selain itu sekretariat belum ada baik di tingkat kecamatan dan Kota membuat koordinasi pendamping dengan lintas sektor terkait program ini juga belum maksimal.

## **7.2 Saran**

### **7.2.1 Aspek Teoritis**

Dikembangkan penelitian untuk melihat efektivitas pelaksanaan PKH bidang kesehatan terhadap penurunan Angka Kematian ibu dan Angka Kematian Balita di Kota Padang.

## 7.2.2 Aspek Praktis

### 1 Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Dinas Sosial

- a. Perlu dikeluarkan Peraturan Daerah (Perda) oleh Walikota terkait PKH untuk penguatan dalam pelaksanaan PKH Bidang Kesehatan di Kota Padang.
- b. Meningkatkan pengawasan oleh Koordinator PKH Kota Padang terhadap tenaga pendamping agar dapat melakukan setiap proses dalam kegiatan PKH khususnya bidang kesehatan ini sesuai pedoman operasional PKH.
- c. Mengalokasikan dana *sharing* APBD yang telah ada untuk membentuk sekretariat di Kecamatan dan di Kota agar dapat meningkatkan koordinasi pendamping dengan lintas program dan lintas sektor, serta untuk kegiatan pendukung lainnya seperti pengadaan media promosi terkait dalam pelaksanaan PKH.
- d. Meningkatkan monitoring dan evaluasi dalam verifikasi komitmen peserta PKH khususnya bidang kesehatan dan koordinasi kepada lintas sektor yang terkait.
- e. Meningkatkan peran pendamping melalui pengawasan dari Koordinator PKH Kota dalam proses pencatatan dan pelaporan khususnya untuk bidang kesehatan sesuai indikator hasil yang telah ditetapkan dengan mengarahkan pendamping membuat format pencatatan dan pelaporannya.

- f. Perlu sinergisitas data peserta PKH dan data KIS oleh BPS dengan Kementerian Sosial RI, sehingga nantinya tidak ada tumpang tindah penerima bantuan program.
- g. Perlu membuat sebuah ketentuan dan aturan untuk penggunaan bantuan bagi peserta PKH bidang kesehatan, sehingga bantuan ini dapat diawasi penggunaannya sesuai ketentuan program yaitu untuk menunjang RTSM untuk melakukan layanan kesehatan dan mengurangi beban keluarga.
- h. Pendamping meningkatkan kerjasama dengan faskes pendamping untuk melakukan beberapa kegiatan terkait kesehatan ibu dan anak seperti penyuluhan, kelas ibu hamil dan posyandu.

