

Implementasi Program ASMARA: Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat di PKH Kapanewon Jetis, Bantul, Yogyakarta

Asyfa Inayatul Faizah¹, Zulkipli Lessy²

¹Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga, Yogyakarta, Indonesia

²Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga, Yogyakarta, Indonesia
zulkipli.lessy@uin-suka.ac.id

Abstract: *This research examines the implementation of Independent Family Hope Health Agency or ASMARA program which aims to facilitate and bring health services to Beneficiary Families (KPM) in the program called Family Hope Program (PKH). Implementation of the program is carried out through three stages, namely coordination, socialization, and implementation. At the coordination stage, a cooperation between PKH Kapanewon Jetis and the Jetis 1 and 2 Health Center (Puskesmas) was carried out to procure blood pressure equipment and training. Through this collaboration with external parties, the need for blood pressure equipment and health check equipment can be fulfilled. The socialization stage was carried out to provide understanding and training to the participants of PKH. This socialization involves the Health Center and PPM UIN Sunan Kalijaga students. The participants of PKH received an explanation about the purpose, benefits, and the usage of blood pressure devices and other health check tools. The implementation phase of the program is carried out routinely every month by conducting health checks using a blood pressure monitor and checking blood sugar, level of cholesterol as well as Hb. The results of examinations are documented for monitoring and following-up. An inspection fee is charged to the KPM to maintain program continuity. The implementation of the ASMARA program aims to facilitate access, increase KPM awareness about the importance of routine health checks, and involve KPM actively in the program. This program fits the concept of health empowerment which was recommended forward by WHO to improve the overall and sustainable level of public health.*

Keywords: ASMARA Program, health empowerment, PKH, Bantul

Abstrak : Penelitian ini mengkaji implementasi program Agen Kesehatan Mandiri Keluarga Harapan (ASMARA) yang bertujuan untuk memudahkan dan mendekatkan layanan kesehatan bagi Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH). Implementasi program ini dilakukan melalui tiga tahap yaitu koordinasi, sosialisasi, dan pelaksanaan. Pada tahap koordinasi, kerjasama antara PKH Kapanewon Jetis Kabupaten Bantul dan Puskesmas Jetis 1 dan 2 dilakukan untuk pengadaan alat tensi dan pelatihan. Melalui kerjasama dengan pihak eksternal, kebutuhan alat tensi dan alat cek kesehatan dapat terpenuhi. Tahap sosialisasi dilakukan untuk memberikan pemahaman dan pelatihan kepada peserta PKH. Sosialisasi ini melibatkan pihak puskesmas dan mahasiswa PPM UIN Sunan Kalijaga. Peserta PKH mendapatkan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan penggunaan alat tensi serta alat cek kesehatan lainnya. Tahap pelaksanaan program terlaksana secara rutin setiap bulan dengan adanya pemeriksaan kesehatan menggunakan alat tensi, pemeriksaan gula darah, kolesterol, dan Hemoglobin. Hasil pemeriksaan didokumentasikan untuk pemantauan dan tindak lanjut. Biaya pemeriksaan dikenakan kepada KPM untuk menjaga kelangsungan program. Implementasi program ASMARA adalah untuk memudahkan akses, meningkatkan kesadaran KPM tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin, dan melibatkan KPM secara aktif dalam program. Program ini sejalan dengan konsep pemberdayaan kesehatan yang dikemukakan oleh WHO, yaitu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh dan berkelanjutan.

Kata kunci: Program ASMARA, pemberdayaan kesehatan, PKH, Bantul.

Pendahuluan

Kemiskinan merupakan permasalahan yang hampir setiap negara mengalaminya, meskipun memiliki tingkatan yang berbeda namun semua negara di dunia setuju bahwa kemiskinan merupakan masalah kemanusiaan yang menghambat kesejahteraan dan peradaban

(Suharto, 2013). Di Indonesia kemiskinan memberikan dampak yang cukup signifikan terhadap berbagai aspek kehidupan, terutama dalam bidang kesehatan, dimana masyarakat berpenghasilan rendah memiliki resiko yang lebih tinggi terhadap penyakit, dikarenakan mereka harus memenuhi banyak kebutuhan dasar dalam hidup, sehingga alokasi dana yang digunakan untuk kesehatan bagi diri mereka sendiri maupun keluarga menjadi sangat terbatas. Selain hal tersebut, rutinitas pekerjaan mereka membebani guna dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari tanpa adanya pemeliharaan kesehatan. Hal ini akan semakin memperburuk kondisi di saat kesehatan individu menurun. Biaya perawatan kesehatan tergolong mahal hingga semakin menguatkan pandangan bahwa status ekonomi yang rendah akan berpengaruh dan berhubungan erat dengan rendahnya kualitas kesehatan (Widianto, 2013).

Setiap warga Indonesia memiliki jaminan pemenuhan hak atas kesehatan, bagi dirinya sendiri maupun keluarganya, pelayanan kesehatan yang tidak membedakan satu sama lain, baik antara si miskin maupun si kaya, serta menjunjung tinggi kesetaraan dan memberikan kesempatan yang sama terhadap setiap golongan masyarakat, contohnya seperti dalam hal mendapatkan fasilitas dan layanan kesehatan yang layak dan memadai (LBH Masyarakat, 2019)

Masalah mengenai kesehatan juga terintegrasi dengan berbagai sektor kehidupan karena kesehatan sendiri memiliki hubungan yang erat dengan kondisi sosial masyarakat, terutama dalam bidang perekonomian. Status ekonomi merupakan salah satu faktor yang menyokong baik buruknya tingkat kesehatan itu sendiri (Fidyatun, 2012). Maka dari itu diperlukannya solusi yang berkesinambungan dalam hal penyelesaian masalah kesehatan dan kemiskinan. Salah satu upaya pemerintah yang berkesinambungan dan tersinergi antara kesehatan dan kesejahteraan sosial adalah melalui Program Keluarga Harapan atau yang lebih sering disebut dengan PKH (Putri et al., 2022).

Program Keluarga Harapan atau PKH merupakan salah satu program bantuan sosial bersyarat yang digunakan pemerintah untuk membantu masyarakat dalam mengurangi beban kesejahteraan bagi keluarga pra-sejahtera (Putri et al., 2022). PKH membuka akses untuk keluarga miskin dan penerima manfaat khususnya adalah ibu hamil serta anak-anak guna memanfaatkan layanan fasilitas kesehatan (faskes) dan layanan fasilitas pendidikan (fasdik). Manfaat PKH juga mulai didorong perluasannya agar dapat mencakup penyandang disabilitas dan lanjut usia dengan mempertahankan taraf kesejahteraan sosial mereka sesuai dengan amanat konstitusi dan Nawacita Presiden RI (Kementerian Sosial, 2022). PKH sendiri mulai masuk ke Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2008, dan Kapanewon Jetis merupakan salah satu wilayah di Yogyakarta yang mendapat bantuan Program Keluarga Harapan dari pemerintah.

Program pemberdayaan kesehatan yang dimiliki oleh PKH Kapanewon Jetis adalah Agen

Kesehatan Mandiri Keluarga Harapan (ASMARA). ASMARA sendiri merupakan program cek kesehatan berupa tes gula darah, ukur level kolesterol, uji tekanan darah dan Hemoglobin, yang mana program tersebut dijalankan oleh KPM dan untuk KPM. Program tersebut memiliki tujuan mendukung peningkatan kemandirian peserta PKH dalam proses deteksi dini penyakit. Dengan adanya program ini, peserta KPM diharapkan mampu berkontribusi dalam Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS). Dengan program ini juga diharapkan para penerima manfaat PKH tak hanya menikmati *benefit* yang diberikan oleh pemerintah namun juga berkontribusi dalam pembangunan Indonesia dengan kemampuan yang dimiliki, salah satunya dengan mengikuti Program Agen Kesehatan Mandiri Keluarga Harapan (ASMARA).

Penelitian ini dilakukan di Kapanewon Jetis, Kabupaten Bantul, DIY, yang mana PKH Kapanewon Jetis merupakan satu satunya Unit Pelayanan Program Keluarga Harapan (UPPKH) di DIY yang memiliki program agen kesehatan. Fokus pada penelitian ini agar dapat mengetahui proses implementasi program agen kesehatan dalam pemberdayaan kesehatan masyarakat yang ada di lingkup PKH Kapanewon Jetis.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif (Creamer, 2018). Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini berupa observasi, wawancara, dan dokumentasi. Subjek dalam penelitian ini ialah pendiri program ASMARA, Pendamping PKH Kapanewon Jetis, Ketua Kelompok Penerima Manfaat (KPM) PKH Kapanewon Jetis, dan anggota KPM PKH Kapanewon Jetis. Penelitian ini menggunakan analisis data interaktif dengan mengaplikasikan tiga komponen yaitu reduksi data, penyajian data, dan yang terakhir yaitu kesimpulan (Creswell, 2017). Sedangkan untuk teknik validitas data yang digunakan oleh peneliti adalah triangulasi sumber. Triangulasi sumber adalah suatu proses pengecekan dan perbandingan data yang diperoleh dari berbagai sumber dengan menggunakan berbagai metode dan pada waktu yang berbeda (Babbie, 2011).

Hasil dan Pembahasan

Implementasi Program ASMARA (Agen Kesehatan Mandiri Keluarga Harapan)

Guna menjelaskan lebih lanjut mengenai implementasi Program ASMARA peneliti akan menjabarkan kepada 3 tahapan implementasi yaitu tahap koordinasi, sosialisasi, dan juga pelaksanaan

1. Tahap Koordinasi

Setelah perencanaan program agen kesehatan, PKH Kapanewon Jetis melakukan koordinasi dengan Puskesmas Jetis 1 dan 2 untuk pengadaan alat tensi dan pelatihan. Pada

tahun 2016, pengadaan alat tensi dilakukan dengan dana operasional pribadi dan hasil seminar/pelatihan pendamping PKH. Jumlah alat tensi yang didistribusikan saat itu adalah 23, prioritas diberikan kepada dusun-dusun tertentu karena jumlah alat belum mencukupi untuk seluruh dusun. Pada tahun 2018, PKH Kapanewon Jetis berhasil memenuhi kebutuhan alat tensi untuk 64 dusun dengan bantuan dana dari Astra Award dan sumbangan dari Prodi PMI UIN Sunan Kalijaga. Seluruh dusun mendapatkan satu alat tensi. Pada tahun 2020, PKH Kapanewon Jetis mengajukan proposal program agen kesehatan kepada Australia Award, yang memberikan bantuan dana sebesar 95 juta rupiah untuk pengembangan program tersebut, terutama dalam konteks pandemi COVID-19.

Pada tahun 2021, PKH Kapanewon Jetis mulai melaksanakan program tambahan dalam agen kesehatan dengan menambah alat cek kesehatan. Pada tahun yang sama, mahasiswa PPM UIN Sunan Kalijaga juga terlibat dalam program agen kesehatan. Sebelum mendistribusikan alat gchb dan kelengkapannya, PKH Kapanewon Jetis melakukan koordinasi dengan mahasiswa UIN mengenai apa saja yang harus dipersiapkan, setelah koordinasi tersebut maka disepakati untuk membuat buku cek kesehatan, SOP Agen kesehatan, dan juga mempersiapkan Pelatihan dan sosialisasi penggunaan alat cek kesehatan.

2. Tahap Sosialisasi

Program agen kesehatan diperkenalkan kepada peserta PKH, langkah selanjutnya yang diambil oleh pendamping PKH Kapanewon Jetis adalah menyampaikan informasi secara lebih rinci melalui sosialisasi. Sosialisasi tersebut diadakan di pendopo Kapanewon Jetis, dan untuk memastikan partisipasi dari setiap dusun, dua peserta dari masing-masing dusun diundang untuk mengikuti acara tersebut. Dalam sosialisasi ini, peserta PKH tidak hanya menjadi objek penerima program, tetapi juga menjadi subjek yang terlibat aktif dalam program agen kesehatan. Mereka diberi penjelasan mendalam tentang tujuan, manfaat, dan mekanisme penggunaan alat tensi. Selain itu, peserta juga diberikan pelatihan tentang cara penggunaan alat tensi secara praktis. Hal ini bertujuan agar peserta PKH dapat mandiri dalam memantau tekanan darah mereka sendiri dan mengidentifikasi potensi masalah kesehatan terkait.

Pada tahun 2021, PKH Kapanewon Jetis melanjutkan program agen kesehatan dengan memperluas cakupan layanan. Perwakilan dari setiap dusun, dipanggil kembali untuk sosialisasi tambahan mengenai penggunaan alat cek gula darah, kolesterol, dan hemoglobin. Acara ini dilaksanakan di pendopo Kelurahan Patalan dengan melibatkan ketua puskesmas Jetis I, Ibu Evi, sebagai narasumber. Pendamping PKH Kapanewon Jetis juga menggandeng mahasiswa PPM UIN Sunan Kalijaga untuk memberikan bantuan dalam sosialisasi penggunaan alat cek kesehatan. Sebelumnya, mahasiswa PPM telah diberikan edukasi tentang penggunaan alat cek oleh pendamping PKH di Pendopo Kapanewon Jetis.

Dengan melibatkan pihak puskesmas, pendamping PKH, dan mahasiswa PPM, sosialisasi ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang komprehensif kepada peserta PKH tentang penggunaan alat cek kesehatan yang lebih luas. Melalui pemahaman ini, peserta diharapkan dapat menjaga dan memantau kondisi kesehatan mereka sendiri dengan lebih baik, serta meningkatkan kesadaran akan pentingnya kesehatan dalam masyarakat.

3. Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan Program Agen Kesehatan di Kapanewon Jetis dilakukan setiap bulan, seiring dengan pertemuan rutin kelompok P2K2 yang dihadiri oleh KPM PKH. Tempat pelaksanaan program ini fleksibel dan mengikuti tempat pertemuan yang telah dijadwalkan untuk bulan tersebut. Setelah pendamping PKH memberikan materi yang telah disiapkan oleh Kemensos, agen kesehatan dari setiap dusun yang telah menjalani pelatihan memulai pemeriksaan kesehatan. Pemeriksaan dimulai dengan pengukuran tekanan darah, kemudian dilanjutkan dengan pemeriksaan gula darah. Jadwal pemeriksaan gula darah dilakukan setiap 3 bulan sekali, sementara pemeriksaan kolesterol dilakukan setiap 6 bulan sekali. Pemeriksaan Hb khusus ditujukan untuk ibu hamil dan remaja putri, dan dilakukan secara rutin setiap bulan bersamaan dengan pemeriksaan tekanan darah, berat badan, dan lingkaran perut. Semua KPM diwajibkan untuk menjalani pemeriksaan kesehatan ini.

Setiap hasil pemeriksaan KPM didokumentasikan dalam buku pemeriksaan yang telah diberikan kepada KPM dan juga dicatat oleh pihak pengurus KPM setiap desa. Setiap pemeriksaan gula darah, kolesterol, dan Hb dikenakan biaya tertentu yang harus dibayarkan kepada agen kesehatan. Biaya tersebut digunakan untuk membeli kembali alat-alat yang sudah terpakai seperti jarum, stik pemeriksaan, tissue alkohol, sarung tangan, dan baterai untuk alat tes gula darah, kolesterol, dan Hemoglobin. Hal ini bertujuan agar program agen kesehatan dapat berkelanjutan.

Biaya pemeriksaan gula darah sebesar Rp. 6000, pemeriksaan kolesterol sebesar Rp. 16000, dan pemeriksaan Hb sebesar Rp. 12000. Namun, pemeriksaan tekanan darah tidak dikenakan biaya alias gratis. Keputusan ini diambil untuk tidak memberatkan KPM karena pemeriksaan tekanan darah tidak dilakukan setiap bulan, sehingga KPM memiliki kesempatan untuk mempersiapkan atau menyisihkan uang secara bertahap.

Program agen kesehatan dirancang dengan tujuan untuk memudahkan dan mendekatkan layanan kesehatan kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH. Dengan adanya program ini, diharapkan kesadaran KPM tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin dapat meningkat. Pada dasarnya, program ini terkait dengan konsep pemberdayaan kesehatan yang dikemukakan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Pemberdayaan kesehatan mencakup berbagai upaya untuk memberikan kontrol dan tanggung jawab kepada

individu, keluarga, dan masyarakat dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan mereka. Dalam konteks program agen kesehatan, pemberdayaan kesehatan diwujudkan melalui beberapa aspek berikut:

1. Akses dan kemudahan layanan kesehatan: Program agen kesehatan bertujuan untuk memudahkan akses KPM PKH terhadap layanan kesehatan. Dengan adanya agen kesehatan yang mendatangi KPM secara rutin, KPM tidak perlu bepergian jauh atau menghadapi hambatan lain dalam mencari pelayanan kesehatan.
2. Kesadaran akan pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin: Program ini juga bertujuan untuk meningkatkan kesadaran KPM akan pentingnya menjalani pemeriksaan kesehatan secara rutin. Dengan mengedukasi KPM tentang manfaat dan konsekuensi dari pemeriksaan kesehatan rutin, diharapkan KPM dapat memahami pentingnya menjaga kesehatan dan mencegah penyakit.
3. Keterlibatan aktif KPM dalam program: Melalui program agen kesehatan, KPM bukan hanya menjadi objek penerima layanan kesehatan, tetapi juga menjadi subjek yang terlibat aktif dalam program. KPM diberikan pelatihan tentang penggunaan alat tensi dan alat cek kesehatan lainnya, sehingga mereka dapat melakukan pemeriksaan sendiri atau membantu dalam proses pemeriksaan.

Dengan demikian, program agen kesehatan secara keseluruhan merupakan upaya implementasi pemberdayaan kesehatan yang bertujuan untuk memberikan akses, pengetahuan, dan keterlibatan aktif kepada KPM PKH dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan mereka. Program ini diharapkan dapat mencapai tujuan pemberdayaan kesehatan yang diadvokasi oleh WHO, yaitu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh dan berkelanjutan.

Kesimpulan

Program ASMARA merupakan program yang bertujuan untuk memudahkan dan mendekatkan layanan kesehatan kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH. Dalam implementasinya, program ini melalui tiga tahap yaitu tahap koordinasi, sosialisasi, dan pelaksanaan. Program ini dilaksanakan oleh KPM dan ditujukan untuk KPM.

Keseluruhan implementasi Program ASMARA bertujuan untuk memudahkan akses, meningkatkan kesadaran KPM tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin, dan melibatkan KPM secara aktif dalam program. Program ini terlaksana dengan baik dan dampak yang nyata sudah dapat dirasakan oleh KPM.

Referensi

- Abdul, S. (2016). *Analisis Kebijakan dari Formulasi ke Penyusunan Model-Model Implementasi Kebijakan Publik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Agus, E., & Ratih, D. (2012). *Analisis Kebijakan dari Formulasi ke Implementasi*, Jakarta: Bumi

Aksara.

Babbie, E. (2011). *The Practice of Social Research*. Belmont, CA: Wadsworth.

Creamer, E. G. (2018). *An Introduction to Fully Integrated Mixed Methods Research*. Los Angeles, CA: Sage.

Creswell, J. W. (2017). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed methods Approaches*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial Kementerian Sosial Republik Indonesia (2021). *Kebijakan Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)*. Jakarta: Kementerian Sosial Republik Indonesia.

Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial Kementerian Republik Indonesia (2021). *Pedoman Umum Program Keluarga Harapan (PKH)*, Jakarta: Kementerian Sosial Republik Indonesia.

Fidyatun, E. (2012). Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) Bidang Kesehatan di Kabupaten Brebes tahun 2011. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 26-36.

Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat (2019) *Buku Saku Hak Atas Kesehatan*. Jakarta: LBH Masyarakat.

Program Keluarga Harapan <https://pkh.kemensos.go.id/?pg=tentangpkh-1> diakses pada 20 September 2021.

Putri, D., Lessy, Z., & Thadi, R. (2022). Implementing Family Hope Program in Increasing Health and Education for the Very Poor Household. *Empati: Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*, 11(1), 17-25.

Sari, Q. Y., Arifin, Z. A., Sanjaya, R., Nugraha, W., & Lessy, Z. (2022). Implementasi Kebijakan Kesejahteraan Sosial pada Adaptasi Sosial Mahasiswa Difabel dalam Proses Pembelajaran. *Jurnal Sosial Humaniora dan Pendidikan*, 6(2), 158-177.

Suharto, E. (2013) *Kemiskinan & perlindungan social di Indonesia: Menggagas Model Jaminan Sosial Universal di Bidang Kesehatan*, Bandung: Alfabeta.

Sutisna, E. (2012) *Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan Teori dan Implementasi*. Yogyakarta: UGM Press.

Widiyanto, A. A. (2013). Menjembatani Aksesibilitas Masyarakat Miskin pada Pelayanan Kesehatan Melalui Institusi Lokal. *Jurnal Sosiologi Reflektif*, 8(1), 49-76.