

Analisis Peran Bantuan Sosial Program Keluarga Harapan Terhadap Berat Badan Balita di Desa Grogol Kecamatan Giri

Himmatul Qoriah¹, Rosyidah Alfitri²

^{1,2} ITSK RS. dr. Soepraoen

Email: immaqoriah1011@gmail.com, rosyidahalfitri@itsk-soepraoen.ac.id

Article History:

Received Jun 22nd, 2026

Accepted Ags 29th, 2026

Publish Ags 29th, 2026

Abstrak

Program Keluarga Harapan (PKH), salah satu jenis bantuan sosial yang diberikan pemerintah, bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga berpenghasilan rendah di bidang seperti gizi dan kesehatan anak. Gizi balita masih menjadi isu kritis karena memiliki pengaruh langsung terhadap kualitas sumber daya manusia di masa depan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menguji bagaimana bantuan sosial dari Program Harapan Keluarga memengaruhi berat badan balita di Desa Grogol, Kecamatan Giri. Penelitian ini menggunakan desain korelasional dan metodologi kuantitatif. Tiga puluh responden, lima belas keluarga penerima PKH dan lima belas keluarga bukan penerima PKH, membentuk sampel penelitian. Catatan berat badan balita dan kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data. Dengan menggunakan IBM SPSS Statistics, statistik deskriptif, uji korelasi, regresi linier sederhana, dan uji t independen digunakan untuk memeriksa data pada tingkat signifikansi 5%. Rata-rata berat badan balita di keluarga penerima PKH adalah 13,29 kg, dibandingkan dengan 12,47 kg di keluarga bukan penerima, menurut temuan tersebut. Hasil ini menunjukkan bahwa berat badan balita dan bantuan sosial PKH cenderung berkorelasi positif. Diharapkan temuan penelitian ini akan memandu terciptanya program bantuan sosial yang lebih sukses untuk meningkatkan kesehatan dan status gizi anak-anak.

Kata kunci: kesejahteraan keluarga, status gizi, berat badan balita, bantuan sosial, dan Program Keluarga Harapan.

Abstract

A type of social assistance provided by the government, the Family Hope Program (PKH) aims to enhance the welfare of low-income families in areas such as child nutrition and health. Toddler nutrition is still a critical issue since it has a direct bearing on future human resource quality. The purpose of this study is to examine how social assistance from the Family Hope Program affects toddler weight in Grogol Village, Giri District. The study employed a correlational design and a quantitative methodology. Thirty respondents, fifteen PKH recipient families and fifteen non-PKH recipient families, made up the study sample. Toddler weight records and questionnaires were used to gather data. Using IBM SPSS Statistics, descriptive statistics, correlation tests, simple linear regression, and independent t-tests were used to examine the data at a significance level of 5%. The average toddler weight in PKH recipient families was 13.29 kg, compared to 12.47 kg in non-receiver families, according to the findings. These results suggest that toddler weight and PKH social help tend to be positively correlated. It is anticipated that the research findings will guide the creation of more successful social assistance programs to enhance children's health and nutritional status.

Keywords: family welfare, nutritional status, toddler weight, social aid, and the Family Hope Program

1. PENDAHULUAN

Status gizi balita masih menjadi salah satu ukuran penting dalam menilai keberhasilan pembangunan kesehatan suatu negara. Kondisi gizi pada periode awal kehidupan tidak hanya berpengaruh terhadap pertumbuhan fisik anak, tetapi juga berkaitan erat dengan perkembangan

kognitif, kemampuan belajar, produktivitas, hingga kualitas sumber daya manusia pada masa mendatang. Karena itu, persoalan gizi balita terus menjadi perhatian utama dalam berbagai kebijakan kesehatan di Indonesia. Meskipun berbagai program intervensi telah dijalankan selama beberapa tahun terakhir, masalah gizi seperti berat badan kurang (*underweight*), *wasting*, dan *stunting* masih ditemukan di berbagai daerah. Data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 menunjukkan prevalensi *stunting* nasional masih mencapai 21,5%, angka yang masih berada di atas target pemerintah sebesar 14%. tidak hanya dari sisi pelayanan kesehatan tetapi juga dari aspek sosial dan ekonomi keluarga (Kurniawati et al., 2025).

Dalam praktiknya, kondisi ekonomi rumah tangga sering kali menjadi faktor yang menentukan kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi anak. Keluarga dengan pendapatan terbatas umumnya menghadapi berbagai kendala, mulai dari keterbatasan akses terhadap bahan pangan bergizi hingga rendahnya kemampuan memanfaatkan layanan kesehatan secara optimal. Tidak sedikit orang tua yang harus mengutamakan kebutuhan dasar lainnya dibandingkan penyediaan makanan bergizi seimbang bagi anak. Akibatnya, balita yang tumbuh dalam lingkungan keluarga miskin cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan pertumbuhan dan masalah gizi dibandingkan anak dari keluarga yang lebih sejahtera. Temuan tersebut memperlihatkan bahwa persoalan gizi balita tidak dapat dilepaskan dari konteks kemiskinan yang masih menjadi tantangan di berbagai wilayah Indonesia (Amandus et al., 2024).

Menyadari hubungan erat antara kemiskinan dan kesehatan anak, pemerintah mengembangkan berbagai bentuk perlindungan sosial untuk membantu keluarga rentan. Salah satu program yang memiliki cakupan luas adalah Program Keluarga Harapan (PKH) dari Kementerian Sosial RI, yaitu bantuan sosial bersyarat yang diberikan kepada keluarga miskin dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan sekaligus mendorong pemanfaatan layanan kesehatan dan pendidikan yang diberikan 3 bulan sekali yaitu 4 tahap dalam setahun. Pada sektor kesehatan, keluarga penerima manfaat didorong untuk rutin memantau pertumbuhan balita, mengikuti kegiatan posyandu, melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala, serta memperhatikan pemenuhan kebutuhan gizi anggota keluarga. Melalui mekanisme tersebut, PKH diharapkan tidak hanya mengurangi beban ekonomi rumah tangga, tetapi juga berkontribusi terhadap perbaikan status kesehatan anak sejak usia dini (Anggraini et al., 2024).

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa program bantuan sosial berbasis transfer tunai mampu memberikan dampak positif terhadap kondisi gizi anak. Kusuma dan Alisjahbana (2017) menemukan bahwa program transfer tunai bersyarat berkontribusi dalam meningkatkan konsumsi pangan bergizi, termasuk sumber protein hewani seperti ikan dan susu, yang pada akhirnya berkaitan dengan penurunan risiko *wasting* maupun *severe wasting*.

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Aizawa (2020) juga memperlihatkan adanya hubungan positif antara PKH dan status gizi anak. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa bantuan sosial berkontribusi terhadap peningkatan indikator berat badan menurut umur (*weight-for-age z-score*) pada kelompok usia tertentu. Peningkatan kondisi ekonomi keluarga memungkinkan orang tua menyediakan kebutuhan nutrisi yang lebih baik, sekaligus meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan yang berperan penting dalam pemantauan tumbuh kembang anak. Dengan kata lain, manfaat PKH tidak hanya muncul melalui tambahan daya beli, tetapi juga melalui perubahan perilaku kesehatan keluarga penerima manfaat.

Meski demikian, hasil penelitian yang ada belum sepenuhnya menunjukkan pola yang seragam. Sebagian kajian menemukan pengaruh yang signifikan terhadap status gizi anak, sementara penelitian lainnya menunjukkan dampak yang relatif bervariasi bergantung pada karakteristik wilayah, kondisi sosial ekonomi masyarakat, serta kualitas pelaksanaan program. Selain itu, sebagian besar penelitian terdahulu dilakukan pada tingkat nasional atau regional dengan fokus utama pada

stunting, akses pelayanan kesehatan, maupun indikator kesejahteraan rumah tangga. Kajian yang secara khusus menelaah hubungan bantuan sosial PKH dengan berat badan balita pada tingkat desa masih relatif terbatas. Keterbatasan tersebut membuka ruang bagi penelitian yang lebih spesifik pada konteks lokal sehingga dapat memberikan gambaran empiris yang lebih mendalam mengenai efektivitas program PKH (Salsabila, 2022).

Desa Grogol Kecamatan Giri merupakan salah satu wilayah yang memiliki sejumlah keluarga penerima manfaat PKH dan masih memerlukan perhatian terhadap pemantauan pertumbuhan balita. Perubahan berat badan dapat menjadi tanda awal adanya masalah asupan nutrisi maupun gangguan kesehatan lainnya yang berpotensi memengaruhi proses pertumbuhan anak. Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis peran bantuan sosial Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap berat badan balita di Desa Grogol Kecamatan Giri. Sementara itu, dari sisi praktis, hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pemerintah daerah, pendamping PKH, serta tenaga kesehatan dalam merancang strategi yang lebih efektif untuk mendukung perbaikan status gizi balita dan mempercepat penurunan berbagai permasalahan gizi di masyarakat.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian analitik observasional dan desain cross-sectional untuk menganalisis peran bantuan sosial Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap berat badan balita di Desa Grogol, Kecamatan Giri. Populasi penelitian adalah seluruh keluarga penerima manfaat PKH yang memiliki balita di wilayah penelitian. Sampel penelitian berjumlah 30 responden yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan kriteria keluarga penerima manfaat PKH yang memiliki balita dan bersedia menjadi responden penelitian. Data dikumpulkan melalui kuesioner terstruktur, observasi, serta dokumentasi data berat badan balita yang diperoleh dari buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) atau catatan Posyandu. Instrumen penelitian berupa lembar kuesioner untuk mengukur karakteristik responden dan pemanfaatan bantuan sosial PKH serta lembar observasi untuk mencatat data berat badan balita. Analisis data dilakukan secara univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi karakteristik responden dan variabel penelitian, serta analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) untuk mengetahui hubungan antara bantuan sosial Program Keluarga Harapan dengan berat badan balita di Desa Grogol Kecamatan Giri.

Data penelitian dianalisis menggunakan perangkat lunak SPSS versi 26 melalui beberapa tahapan yang dilakukan secara sistematis. Sebelum memasuki analisis utama, instrumen penelitian terlebih dahulu diuji kualitasnya melalui uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas dilakukan menggunakan korelasi Pearson Product Moment untuk menilai sejauh mana setiap butir pertanyaan mampu mengukur konstruk yang diteliti. Suatu item dinyatakan valid apabila memiliki nilai signifikansi kurang dari 0,05 serta menunjukkan arah korelasi positif terhadap skor total variabel.

Pendekatan Alpha Cronbach digunakan untuk memeriksa keandalan instrumen setelah validitasnya ditetapkan. Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk menilai seberapa konsisten responden menjawab semua pertanyaan penelitian. Instrumen yang cukup andal dianggap mampu menghasilkan data yang cukup stabil dan dapat dipercaya. Nilai signifikansi (α) sebesar 0,05 digunakan untuk pengujian hipotesis pada tingkat kepercayaan 95%. Jika nilai signifikansi lebih kecil dari batas yang telah ditentukan, hipotesis penelitian dianggap disetujui.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

1) Hasil Data Umum

Tabel 1 Data Ibu

No	Usia	F	%	Pend	F	%	Pekerjaan	F	%	ANC	F	%	Tempat Periksa	F	%
1	< 20 th	2	6,7%	SD	5	16,7 %	IRT	26	86,7 %	>6x	21	70%	Bidan	16	53,3 %
2	20 – 35 th	15	50%	SMP	18	60%	Buruh	3	10%	<6x	9	30%	Dokter	0	0%
3	>35 th	13	43,3 %	SMA	17	23,3 %	Dagang	1	3,3%				PKM	14	46,7 %
	Total	30	100%		30	100%		30	100%		30	100%		30	100%

Tabel 2 Data Balita

No	BB Lahir	F	%	Jml Anak	F	%	Anak Ke	F	%	Usia	F	%
1	2500 - 3000 Gr	19	63,3%	1	14	46,7 %	1	14	46,7 %	0 – 12 Bln	3	10 %
2	3100 - 4000 Gr	11	36,7%	2	13	43,3 %	2	12	40 %	13 – 24 Bln	10	33,3 %
3				3	3	10%	3	4	13,3 %	25 – 36 Bln	9	30 %
4										37 – 59 Bln	8	26,7 %
	Total	30	100%		30	100 %		30	100%		30	100 %

Dalam tabel tersebut menunjukkan bahwa 2 responden berusia di bawah 20 tahun sebesar 6,67% dari total keseluruhan, kemudian 15 responden berusia 20-35 tahun sebesar 50%, sedangkan usia di atas 35 tahun sebesar 13 responden dengan prosentase 43,33 %.

Analisa Univariat

Tabel 3 Mengidentifikasi Bantuan Sosial PKH

No	Mendapat Bansos PKH	F	%	Kenaikan BB Mar - Mei	F	%
1	<1 Tahun	3	10%	Tidak Ada Kenaikan	6	20%
2	1 – 3 Tahun	2	6,67%	100 - 500 Gram	15	50%
3	>3 Tahun	11	36,67%	600 - 1000 Gram	9	30%
4	Tidak Menerima Bansos	14	46,67%	> 1000 Gram	0	0%
	Total	30	100 %		30	100 %

Responden penelitian ini berjumlah tiga puluh orang, yaitu ibu-ibu dengan balita di bawah usia lima tahun yang memenuhi syarat untuk menerima bantuan sosial dari Program Keluarga Harapan (PKH) Kementerian Sosial, dan ibu-ibu dengan balita di bawah usia lima tahun yang tidak menerima bantuan sosial dari program tersebut.. Lalu diidentifikasi sudah berapa lama menerima bansos PKH dengan kriteria < 1 tahun 3 responden (10%), 1-3 tahun 2 responden (6,67%), > 3 tahun 11 responden (36,67%), dan yang tidak menerima bantuan sosial PKH ada 14 responden (46,67%).

Saya sebagai Pendamping PKH pada setiap Pertemuan Kelompok FDS (Family Development Session) / P2K2 (Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga) yang dilakukan rutin setiap bulan selalu proaktif memberikan edukasi tentang gizi balita, mengingatkan untuk datang ke posyandu untuk memantau pertumbuhan balita, bantuan sosial PKH juga diharapkan agar penggunaannya bisa tepat sasaran seperti digunakan untuk membeli makanan yang bergizi untuk Balita sebagai contoh : susu, nasi, lauk pauk, dll. lalu segala kebutuhan yang berkaitan dengan kebutuhan kesehatan Balita sehingga bantuan sosial PKH ini bisa sangat membantu untuk perbaikan gizi bagi balita serta memberikan pemahaman bahwa bantuan tidak hanya sekedar mendapatkan saja akan tetapi segala bentuk penggunaannya harus benar-benar di pantau oleh Pendamping sosial PKH agar dapat benar-benar berdampak bagi Kesehatan Balita tak terlebih bagi Keluarga juga ikut merasakan manfaatnya. Dari keterangan tabel di atas menunjukkan bahwa Balita yang menerima bansos PKH ada 15 Responden (50%) dengan kenaikan berat badan 200 – 1000 gram dan yang tidak menerima bansos PKH 15 Responden (50%) dengan kenaikan berat badan 0 – 1000 gram dengan kondisi balita makan minimal 3x sehari 28 responden (93,33%) dan yang tidak 3x sehari 2 responden (6,67%), Balita yang mengkonsumsi lauk hewani (telur, ikan, ayam, daging) setiap hari ada 19 balita (63,33%), kadang-kadang 10 balita (33,33%), dan yang tidak pernah ada 1 balita (3,33%) di karenakan balita ini lumayan susah makan beraneka ragam. Adapun Balita yang menerima Bansos PKH Rutin mengikuti Posyandu setiap Bulan karena sering diberikan edukasi oleh Pendamping PKH Pada Saat P2K2 agar rutin memeriksakan tumbuh kembang balita agar tumbuh optimal dan yang tidak menerima bansos PKH ada 4 responden tidak aktif hadir ke Posyandu dikarenakan sakit atau sedang tidak ada yang mengantar. Sesuai dengan keterangan di KMS Balita juga pada umumnya Semua sudah mendapatkan imunisasi lengkap sesuai usia sehingga bayi mendapatkan kebutuhan Kesehatannya sesuai usianya. Selain itu, Para Orangtua juga sangat memperhatikan menu gizi seimbang untuk balita agar balita bisa terhindar dari stunting sesuai dengan edukasi Bidan di tiap-tiap posyandu.

Analisis Bivariat

Tabel 4 Analisis Peran Bantuan Sosial Program Keluarga Harapan Terhadap Berat Badan Balita di Desa Grogol Kecamatan Giri

No	Mendapat Bansos PKH	F	%	Kenaikan BB Mar - Mei	F	%
1	<1 Tahun	3	10%	Tidak Ada Kenaikan	6	20%
2	1 – 3 Tahun	2	6,67%	100 - 500 Gram	15	50%
3	>3 Tahun	11	36,67%	600 - 1000 Gram	9	30%
4	Tidak Menerima Bansos	14	46,67%	> 1000 Gram	0	0%
	Total	30	100 %		30	100 %

Dari data di atas didapatkan hasil 30 responden Kenaikan BB Mar – Mei Tidak Ada Kenaikan 6 (20%), 100 - 500 Gram 15 (50%), 600 - 1000 Gram 9 (30%), > 1000 Gram 0 (0%). Seusai dijalankan uji chi square Item dinyatakan valid apabila nilai Sig. < 0,05 atau r hitung > r tabel (0,361; n=30, didapat p value = <0,001 (<0,05), maka H0 ditolak serta Ha diterima. Maka bisa disimpulkan bahwasanya terdapat Peran Bantuan Sosial Program Keluarga Harapan Terhadap Berat Badan Balita di Desa Grogol Kecamatan Giri.

Tabel 5 Hasil Uji Reliabilitas Instrumen

No	Mendapat Bansos PKH	F	%	Kenaikan BB Mar - Mei	F	%
1	<1 Tahun	3	10%	Tidak Ada Kenaikan	6	20%
2	1 – 3 Tahun	2	6,67%	100 - 500 Gram	15	50%
3	>3 Tahun	11	36,67%	600 - 1000 Gram	9	30%
4	Tidak Menerima Bansos	14	46,67%	> 1000 Gram	0	0%
	Total	30	100 %		30	100 %

Pengujian reliabilitas menghasilkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,562, Dengan kata lain, instrumen yang digunakan masih memiliki tingkat konsistensi yang cukup untuk mendukung proses pengumpulan data penelitian. Berdasarkan hasil tersebut, hipotesis yang menyatakan adanya peran bantuan sosial Program Keluarga Harapan terhadap berat badan balita di Desa Grogol Kecamatan Giri dapat diterima.

2) Pembahasan

Program Keluarga Harapan merupakan bentuk Conditional Cash Transfer (CCT) atau bantuan tunai bersyarat yang bertujuan meningkatkan kesejahteraan keluarga miskin melalui peningkatan akses terhadap pendidikan dan kesehatan. Menurut teori investasi sumber daya manusia (Human Capital Theory), peningkatan kondisi ekonomi keluarga akan mendorong peningkatan investasi pada kesehatan dan gizi anak sehingga berkontribusi terhadap kualitas sumber daya manusia di masa depan. Hasil penelitian ini juga mendukung penelitian Kusuma dan Alisjahbana (2017) yang menyatakan bahwa program transfer tunai bersyarat mampu meningkatkan konsumsi pangan bergizi dan menurunkan risiko gangguan gizi pada anak.

Selain itu, penelitian Aizawa (2020) menemukan bahwa PKH berkontribusi terhadap peningkatan indikator berat badan menurut umur melalui peningkatan daya beli keluarga dan akses terhadap layanan kesehatan.

Dalam perspektif teori perilaku kesehatan, perubahan status gizi anak tidak hanya dipengaruhi oleh faktor ekonomi, tetapi juga oleh perubahan perilaku keluarga. Kegiatan Family Development Session (FDS) atau Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) yang diberikan kepada penerima PKH berfungsi sebagai media edukasi mengenai pentingnya gizi seimbang, pemantauan pertumbuhan balita, dan pemanfaatan layanan kesehatan. Edukasi tersebut dapat meningkatkan pengetahuan ibu sehingga mendorong perilaku kesehatan yang lebih baik dalam pengasuhan anak.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden yang terdiri atas 15 keluarga penerima Program Keluarga Harapan (PKH) dan 15 keluarga non-penerima, terdapat perbedaan kecenderungan kenaikan berat badan balita pada kedua kelompok. Data pemantauan berat badan balita selama periode Maret–Mei menunjukkan bahwa balita yang menerima bantuan sosial PKH mengalami kenaikan berat badan berkisar antara 200–1000 gram. Sementara itu, pada kelompok non-penerima PKH ditemukan beberapa balita yang tidak mengalami kenaikan berat badan selama periode pengamatan, bahkan terdapat satu balita yang mengalami penurunan berat badan. rata-rata berat badan balita pada keluarga penerima PKH sebesar 13,29 kg, sedangkan pada keluarga non-penerima PKH sebesar 12,47 kg. Temuan ini menunjukkan bahwa balita pada keluarga penerima bantuan sosial memiliki berat badan yang relatif lebih baik dibandingkan balita yang tidak menerima bantuan.

Selain itu, mayoritas balita dalam penelitian memiliki pola konsumsi yang cukup baik. Sebanyak 93,33% balita makan minimal tiga kali sehari dan 63,33% mengonsumsi lauk hewani setiap hari. Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga telah berupaya memenuhi kebutuhan

gizi anak, meskipun tingkat pemenuhan tersebut tampak lebih optimal pada keluarga penerima PKH karena adanya tambahan sumber daya ekonomi dari bantuan sosial yang diterima. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa sebagian besar indikator pada variabel peran bantuan sosial PKH dinyatakan valid, sedangkan uji reliabilitas menghasilkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,598 yang menunjukkan bahwa instrumen penelitian memiliki tingkat konsistensi yang cukup untuk digunakan dalam pengumpulan data.

Menurut saya sebagai peneliti, adanya kecenderungan berat badan balita yang lebih baik pada keluarga penerima PKH menunjukkan bahwa program ini telah berjalan sesuai tujuan utamanya, yaitu membantu keluarga miskin memenuhi kebutuhan dasar kesehatan dan gizi anak. Meskipun demikian, peningkatan berat badan balita tidak sepenuhnya ditentukan oleh bantuan sosial yang diterima. Efektivitas PKH sangat bergantung pada cara keluarga memanfaatkan bantuan tersebut. Keluarga yang menggunakan dana bantuan untuk membeli makanan bergizi, memenuhi kebutuhan kesehatan anak, dan rutin mengikuti kegiatan posyandu cenderung memperoleh hasil yang lebih baik dibandingkan keluarga yang kurang optimal dalam memanfaatkan bantuan.

Selain itu, faktor lain seperti tingkat pendidikan ibu, pola asuh, frekuensi kunjungan posyandu, kondisi kesehatan balita, jumlah anak dalam keluarga, serta kebiasaan konsumsi makanan juga berpengaruh terhadap pertumbuhan anak. Hal ini terlihat dari adanya beberapa balita non-penerima PKH yang tetap mengalami kenaikan berat badan cukup baik, serta adanya variasi kenaikan berat badan pada kelompok penerima PKH. Dengan kata lain, bantuan sosial PKH merupakan faktor pendukung yang penting, tetapi bukan satu-satunya faktor yang menentukan status gizi balita. Penguatan edukasi melalui FDS/P2K2 perlu terus ditingkatkan agar bantuan yang diberikan benar-benar digunakan untuk mendukung kesehatan dan gizi keluarga. Pendampingan yang berkelanjutan akan membuat manfaat PKH tidak hanya bersifat ekonomi, tetapi juga mampu menghasilkan perubahan perilaku kesehatan yang berdampak jangka panjang terhadap kualitas tumbuh kembang balita.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa Program Keluarga Harapan memiliki peran positif dalam mendukung peningkatan berat badan balita di Desa Grogol Kecamatan Giri. Bantuan sosial yang diterima keluarga berkontribusi dalam meningkatkan kemampuan pemenuhan kebutuhan gizi dan akses layanan kesehatan anak. Namun demikian, pengaruh PKH terhadap berat badan balita juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti pola makan, pendidikan ibu, kondisi kesehatan, dan pola pengasuhan keluarga. Oleh karena itu, keberhasilan program tidak hanya bergantung pada besarnya bantuan yang diberikan, tetapi juga pada kualitas pendampingan dan pemanfaatan bantuan oleh keluarga penerima manfaat.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Analisis Peran Bantuan Sosial Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap Berat Badan Balita di Desa Grogol Kecamatan Giri, dapat disimpulkan bahwa bantuan sosial PKH memiliki peran positif dalam mendukung pertumbuhan balita, khususnya dari aspek berat badan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita yang berasal dari keluarga penerima PKH cenderung memiliki kenaikan berat badan yang lebih baik dibandingkan balita pada keluarga non-penerima PKH. Sebagian besar balita penerima PKH mengalami peningkatan berat badan selama periode pengamatan, yang mengindikasikan bahwa bantuan sosial turut berkontribusi dalam pemenuhan kebutuhan gizi dan kesehatan anak.

Program Keluarga Harapan tidak hanya memberikan manfaat dalam bentuk tambahan sumber daya ekonomi keluarga, tetapi juga mendorong perubahan perilaku kesehatan melalui kewajiban

mengikuti kegiatan posyandu, pemantauan tumbuh kembang anak, serta edukasi yang diberikan melalui kegiatan Family Development Session (FDS) atau Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2). Kondisi tersebut membantu keluarga meningkatkan kesadaran terhadap pentingnya pemenuhan gizi seimbang dan pemanfaatan layanan kesehatan bagi balita.

Meskipun demikian, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa berat badan balita tidak hanya dipengaruhi oleh bantuan sosial PKH. Faktor lain seperti tingkat pendidikan ibu, pola asuh, pola konsumsi makanan, kondisi kesehatan anak, jumlah anggota keluarga, serta kepatuhan dalam memanfaatkan layanan kesehatan turut berperan dalam menentukan pertumbuhan balita. Oleh karena itu, bantuan sosial PKH dapat dipandang sebagai salah satu faktor pendukung yang berkontribusi terhadap perbaikan status gizi balita, namun bukan merupakan faktor tunggal yang menentukan keberhasilan pertumbuhan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, S., & Rahmawati, D. (2022). Pengaruh Program Keluarga Harapan terhadap kesejahteraan keluarga penerima manfaat. *Jurnal Kebijakan Sosial Indonesia*, 7(2), 115–126.
- Badan Pusat Statistik. (2023). *Statistik kesejahteraan rakyat 2023*. Badan Pusat Statistik.
- Hidayati, N., & Prasetyo, A. (2021). Hubungan bantuan sosial dengan status gizi balita pada keluarga miskin. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(1), 45–53.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Buku saku hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Sosial Republik Indonesia. (2021). *Pedoman umum Program Keluarga Harapan (PKH)*. Kementerian Sosial Republik Indonesia.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.
- Sari, M., & Kurniawan, E. (2023). Efektivitas Program Keluarga Harapan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak. *Jurnal Administrasi Publik*, 12(3), 210–221.
- Sugiyono. (2022). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D* (Edisi ke-2). Alfabeta.
- Wahyuni, T., & Lestari, P. (2022). Faktor-faktor yang memengaruhi berat badan balita di wilayah pedesaan. *Jurnal Gizi dan Kesehatan Indonesia*, 10(2), 87–96.
- World Health Organization. (2021). *Malnutrition fact sheets*. World Health Organization.
- Aizawa, T. (2020). Cash transfer programs and child health outcomes in Indonesia: Evidence from the Program Keluarga Harapan. *Journal of Development Effectiveness*, 12(3), 203–220.
- Amandus, J., Pratama, R., & Wijaya, D. (2024). Economic factors and nutritional status among children under five in Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 19(2), 115–126.
- Anggraini, N. W., Khairiyah, A., & Hasanah, F. (2024). Program Keluarga Harapan (PKH): Examining the social relation approach on poverty alleviation policies in Indonesia. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 851, 425–432.
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2024). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniawati, D., Handayani, S., & Putri, N. (2025). Trends of child nutritional status and stunting reduction in Indonesia. *Jurnal Gizi Indonesia*, 13(1), 45–57.
- Kusuma, D., & Alisjahbana, A. (2017). The impact of conditional cash transfer program on child nutrition in Indonesia. *World Development Perspectives*, 7–8, 33–39.
- Salsabila, R. (2022). Efektivitas Program Keluarga Harapan terhadap peningkatan kesejahteraan dan kesehatan keluarga penerima manfaat. *Jurnal Kebijakan Sosial Indonesia*, 7(2), 98–110.

- "
- Cahyadi, N., Hanna, R., Olken, B. A., Prima, R. A., Satriawan, E., & Syamsulhakim, E. (2020). Cumulative impacts of conditional cash transfer programs: Experimental evidence from Indonesia. *American Economic Journal: Economic Policy*, 12(4), 88–110.
- Zulkarnain, M., Fitriani, E., & Kurniawan, A. (2024). Utilization of health services and nutritional outcomes among children under five in rural Indonesia. *BMC Public Health*, 24(1), 1–12.
- Waluyo, B., & Khoirunurrofik. (2021). Hubungan Program Keluarga Harapan dengan tingkat kemiskinan di daerah tertinggal dan non-tertinggal di Indonesia. *Indonesian Treasury Review*, 6(4), 361–373.