

**OPTIMALISASI PERAN KELUARGA PENERIMA DANA PKH  
DALAM MENINGKATKAN PENDIDIKAN DAN KESEHATAN  
ANAK USIA DINI SERTA PENGELOLAAN KEUANGAN KELUARGA  
(Kelurahan Setiajaya Kecamatan Cibeureum Kota Tasikmalaya)**

***OPTIMIZE THE ROLE OF FAMILIES FUND RECIPIENTS PKH  
INCREASE IN EDUCATION AND HEALTH  
EARLY CHILDHOOD FINANCIAL MANAGEMENT AND FAMILY  
(Village Setiajaya Kota subdistrict Cibeureum Tasikmalaya)***

**Yasbiati, Atit Tajmiati, Taopik Rahman, Dadan Nugraha**  
PGSD Kampus Tasikmalaya Universitas Pendidikan Indonesia  
Email : yasbiatiupi@gmail.com, opik@upi.edu, dadan@upi.edu

**ABSTRAK**

PKH adalah Program bantuan tunai untuk Keluarga Sangat Miskin (KSM) yang memenuhi salah satu dari tiga kriteria berikut ini: 1) anak usia 0-6 tahun, 2) anak dibawah usia 18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar, 3) ibu hamil/nipas. Dengan syarat keluarga tersebut bersedia memenuhi kewajiban terkait pendidikan dan kesehatan. Tujuan PKH yaitu untuk membantu keluarga sangat miskin menghindari kemiskinan dan memastikan generasi berikutnya sehat dan menyelesaikan Pendidikan Dasar. Berdasarkan studi pendahuluan dengan pendamping PKH dan Lurah Kelurahan Setiajaya, keberhasilan PKH di wilayah tersebut masih jauh dari memuaskan. Sebagai langkah solutif, tim pengabdian melaksanakan penyuluhan, pelatihan, dan pembinaan kepada keluarga penerima dana PKH dalam bidang pendidikan dan kesehatan anak usia dini serta pengelolaan keuangan keluarga. Adapun target luarannya yaitu meningkatkan pengetahuan dan pemahaman KSM dalam bidang kesehatan AUD, pendidikan AUD, serta pengelolaan keuangan keluarga. Adapun pola model pelatihan yang digunakan adalah model pelatihan dari Treadway Pakker (Rohaniyah, 2005:19-22). Keberlangsungan untuk jangka panjang terkait program ini diperlukan kerjasama berbagai pihak baik itu pemerintahan, pendamping PKH, keluarga penerima dana PKH (KSM) maupun masyarakat itu sendiri.

**Kata kunci :** Keluarga, Dana PKH, Pendidikan dan Kesehatan AUD, Pengelolaan Keuangan

**ABSTRACT**

*CCT is a cash assistance program for Family Very Poor (KSM), which meets one of the following three criteria: 1) children aged 0-6 years, 2) children under the age of 18 who have not completed primary education, 3) maternal / nipas, On the condition that the family is willing to meet its obligations related to education and health. Interest PKH is to help very poor families avoid poverty and ensure the next generation of healthy and complete the Basic Education. Based on preliminary studies with companion PKH and village headman Setiajaya, PKH success in the region is still far from satisfactory. As a step solutif, dedicated team to conduct information, training, and guidance to the family of the beneficiary PKH in education and early childhood health and family financial management. The target namely Enhancing knowledge and understanding in the field of health KSM AUD, AUD education, and family financial management. The pattern of the training model used is the training model of the Treadway Pakker (Rohaniyah, 2005: 19-22). The long-term sustainability of the program related to the necessary cooperation of various parties be it the government, PKH companion, family PKH beneficiary (KSM) and the society itself.*

**Keywords:** Family, Fund PKH, Education and Health AUD, Financial Management

## PENDAHULUAN

Indonesia merupakan Negara besar yang memiliki penduduk 255.993.674 jiwa dan menduduki peringkat ke-4 dunia. Jumlah penduduk yang berlimpah seharusnya dapat menjadi potensi yang menguntungkan untuk kemajuan dan kesejahteraan warga negara. Namun, pada kenyataannya jumlah penduduk tersebut belum mampu mengantarkan Negara kita menjadi Negara yang sejahtera bagi rakyatnya. Data pusat statistika Jawa Barat (September 2015) menyebutkan penduduk miskin di Jawa Barat mencapai 4.375.000 jiwa dengan persentasi 9,61 %, hal tersebut menunjukkan bahwa masih banyak penduduk Jawa Barat berada pada kondisi kemiskinan.

Berdasarkan keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia No. 02A/HUK/2008 tentang "Tim pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH) Tahun 2008" tanggal 08 Januari 2008, Pemerintah melalui Kemensos menjadikan Program Keluarga Harapan (PKH) sebagai program unggulan pada tahun 2016 dalam jangka pendek bertujuan mengurangi beban keluarga sangat miskin (KSM) dan dalam jangka panjang diharapkan dapat memutus mata rantai kemiskinan antar generasi, sehingga generasi berikutnya dapat keluar dari perangkap kemiskinan.

Menurut panduan PKH, dijelaskan bahwa PKH adalah Program bantuan tunai untuk Keluarga Sangat Miskin (KSM) yang memenuhi salah satu dari tiga kriteria berikut ini: 1) anak usia 0-6 tahun, 2) anak dibawah usia 18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar, 3) ibu hamil/nipas. Dengan syarat keluarga tersebut bersedia memenuhi kewajiban terkait pendidikan dan kesehatan

Tujuan PKH yaitu untuk membantu keluarga sangat miskin menghindari kemiskinan dan memastikan generasi berikutnya sehat dan menyelesaikan Pendidikan Dasar. PKH diarahkan untuk membantu kelompok sangat miskin dalam memenuhi kebutuhan pendidikan dan kesehatan, selain memberikan kemampuan kepada keluarga untuk meningkatkan pengeluaran konsumsi, diharapkan dapat mengubah perilaku keluarga sangat miskin sehingga dapat memutus mata rantai

kemiskinan.

Berdasarkan diskusi pendahuluan dengan pendamping PKH dan Lurah Kelurahan Setiajaya, keberhasilan PKH di wilayah tersebut masih jauh dari memuaskan. Hal ini terjadi karena jumlah KSM di Kelurahan Setiajaya berjumlah 302 keluarga yang sebagian besar lulusan Sekolah Dasar, dengan satu orang pendamping yang berlatar belakang pendidikan sarjana biologi. Rasio yang tidak seimbang antara jumlah KSM dengan pendamping. Hal ini berimbas kepada kurangnya pengembangan dan pendampingan KSM, mereka kurang memiliki pengetahuan tentang pendidikan dan kesehatan anak usia dini dan belum terampil dalam merencanakan dan mengelola dana PKH yang diterima.

Pada akhirnya, implikasi positif dari pelaksanaan PKH harus dapat dibuktikan secara empiris. Dalam rangka mensukseskan tujuan PKH, tim Pengabdian dari PGPAUD UPI Kampus Tasikmalaya bekerjasama dengan Poltekkes Tasikmalaya merasa perlu untuk memberikan solusi dengan melaksanakan pengabdian berupa penyuluhan, pelatihan, dan pembinaan tentang Optimalisasi keluarga Penerima dana PKH dalam meningkatkan pendidikan dan kesehatan anak usia dini serta pengelolaan keuangan keluarga.

## METODE

Adapun model pelatihan yang digunakan terkait optimalisasi peran keluarga penerima dana PKH dalam meningkatkan pendidikan dan kesehatan anak usia dini serta pengelolaan keuangan keluarga adalah model pelatihan dari Treadway Pakker (Rohaniyah, 2005:19-22) dengan tahapan : 1) Analisis kebutuhan merupakan tahap awal sebagai upaya menentukan program kegiatan pengabdian dengan melakukan analisis kebutuhan keluarga penerima dana PKH. Proses analisis dilakukan dengan identifikasi masalah menggunakan teknik analisis SWOT kekuatan (*strength*), kelemahan (*weaknesses*), peluang (*opportunities*), dan ancaman (*threats*); 2) Tujuan Pelatihan dan Pembinaan (*Develop Training Objective*); 3) Merancang Kurikulum Pelatihan

(*Designing Training Curriculum*); 4) Metode Pelatihan (*Designing Training Methode*); 5) Pendekatan Evaluasi Pelatihan (*Designing Training Evaluation Approach*); 6) Implementasi Program (*Implement Training Program*); 7) Pengukuran Hasil Pelatihan (*Measure Training Result*). Adapun khalayak sasaran dari program pengabdian ini yaitu Keluarga Sangat Miskin (KSM) penerima dana Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Setiajaya Kecamatan Cibeureum Kota Tasikmalaya.

Langkah-langkah kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah 1) persiapan kegiatan pengabdian : a) pemantapan rencana kegiatan dan sosialisasi kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) pengembangan desa binaan di Kelurahan Setiajaya; b) Melengkapi data profil KSM penerima dana PKH di Kelurahan Setiajaya; c) Menentukan dan menyepakati jadwal kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) yang lebih realistis dan disepakati bersama antara Tim PkM PGPAUD UPI Kampus Tasikmalaya, Poltekkes, dan UPPKH Kelurahan Setiajaya; 2) Pelaksanaan kegiatan pengabdian antara lain : a) penyuluhan dan pembinaan kesehatan anak usia dini di keluarga; b) penyuluhan dan pembinaan pendidikan anak usia dini di keluarga; dan c) penyuluhan dan pembinaan pengelolaan keuangan keluarga; 3) Monitoring dan evaluasi program pengabdian; dan 4) Tindak lanjut.

## HASIL CAPAIAN KEGIATAN

### a. Pemantapan Rencana Kegiatan dan Sosialisasi Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) Pengembangan Desa Binaan di Desa Setiajaya

Langkah awal kegiatan ini dengan melakukan rapat tim pengabdian mengenai rencana pengabdian yang akan dilaksanakan. Tim pengabdian yang terdiri dari dosen PGPAUD UPI Kampus Tasikmalaya Dra. Yasbiati, M.Pd. dan dosen dari Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya Dr. Hj. Atit Tajmiati berkoordinasi dengan tim Pendamping UPPKH Kota Tasikmalaya yang terdiri dari Pak Dandan, Pak Budi,

Pak Jajang dan Pak Doni. Hasil koordinasi tersebut yaitu bahwa jumlah KSM tidak sebanding dengan jumlah pendamping, di setiap kelurahan ternyata hanya ada 1 orang pendamping, sebagai contoh di Kelurahan Setiajaya pun jumlah KSMnya ada 302 orang dan pendampingnya hanya 1 orang. Selain itu sebagian besar latar belakang pendidikan pendamping kurang relevan dengan kebutuhan di lapangan. Pendamping PKH juga kurang memiliki keterampilan yang dibutuhkan oleh KSM khususnya tentang pendidikan dan kesehatan anak usia dini.

Selain permasalahan pendamping, sebagian besar KSM ternyata kurang memiliki pengetahuan dan kemampuan tentang pendidikan dan kesehatan anak usia dini yang harus dilakukan oleh orang tua dilingkungan keluarga. Sebagian KSM juga masih kurang tepat dalam memanfaatkan dan bantuan yang diterimanya. Sebagian besar KSM berpendidikan SD/MI. Akhirnya disepakati bahwa Program Studi PGPAUD UPI Kampus Tasikmalaya dan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya akan memberikan penyuluhan dan pembinaan terhadap KSM penerima dana PKH tentang pendidikan dan kesehatan anak usia dini serta di tambah dengan pengelolaan keuangan keluarga.

### b. Melengkapi data profil KSM penerima dana PKH di Desa Setiajaya

Hasil koordinasi antara tim pengabdian dengan pendamping PKH di Kelurahan Setiajaya yang dilaksanakan di Kantor Kelurahan Setiajaya terdapat 302 orang penerima dana PKH dan hanya 69 orang yang mendapatkan pelatihan dan pembinaan, karena lebih difokuskan kepada mereka yang memiliki anak berusia 2 – 6 tahun atau cocok untuk di jenjang PAUD.

### c. Penyuluhan dan pembinaan kesehatan anak usia dini meliputi: pendidikan kesehatan anak di keluarga, mendorong tumbuh kembang anak, menjaga reproduksi balita, dan memahami peran sebagai orang tua

Kesehatan merupakan unsur potensi dasar dari setiap individu yang diperlukan pada awal kehidupan dan masa perkembangan. Masalah pentingnya pendidikan kesehatan sejak dini belum banyak dipahami baik oleh orang tua ataupun tenaga pendidik di PAUD. Padahal pendidikan kesehatan anak merupakan salah satu hal yang utama dalam tumbuh kembang anak. Hal inilah yang melatarbelakangi penyuluhan dan pembinaan tentang kesehatan anak usia dini yang dilaksanakan pada tanggal 09 Juli tahun 2016 yang bertempat di Madrasah Al-Hidayah.

Anak usia dini merupakan masa dimana anak mengeksplor dan menggali segala kemampuannya teruatom dengan kegiatan yang melibatkan fisik motoriknya. Ketika pada masa tumbuh-kembang ini sebagai orang tua dan guru hendaknya selalu memperhatikan kesehatan agar anak tumbuh dan berkembang sesuai dengan usianya. Secara umum, pemeliharaan kesehatan anak usia dini ini bertujuan agar tidak terjadi penyakit yang dapat mengganggu belajar serta kecerdasan anak. Selain itu cara pemeliharaan kesehatan ini bisa dilakukan dengan menjaga kebersihan diri anak serta lingkungannya, menjaga jenis makanan yang dikonsumsi, imunisasi tepat waktu, pembiasaan perawatan diri yang baik, pembiasaan mengatur pola hidup anak yang baik, dll.

Selain kesehatan yang sudah dipaparkan di atas, tak salahnya kesehatan reproduksi anakpun perlu diperhatikan. Bagi sebagian masyarakat membicarakan masalah kesehatan reproduksi seperti masih dianggap sesuatu yang sakral dan tabu. Topik ini seperti sesuatu yang sangat pribadi dan tidak semestinya dibicarakan secara umum. Namun alangkah baiknya bila semua orang tua dan guru memahami tentang kesehatan reproduksi ini. Langkah sederhananya yaitu orang tua atau guru perlu memberikan pemahaman pada anak bahwa tubuh mereka adalah milik mereka sendiri yang harus dirawat

dan dijaga. Contoh kecilnya ketika anak sudah buang air besar atau buang air kecil, orang tua atau guru perlu dan wajib memberi contoh atau mengingatkan anak untuk membersihkannya.

Berdasarkan penjelasan di atas, apa yang harus kita lakukan selaku orang tua atau guru dalam menjaga kesehatan anak ini. Hal yang harus kita perhatikan diantaranya yaitu asupan nutrisi, nutrisi adalah hal yang paling banyak dibahas. Anak masih memiliki tingkat imunitas yang tidak sebaik orang dewasa, oleh karena itu asupan gizi mereka sepatutnya harus diperhatikan. Menjaga nutrisi yang cukup sesuai dengan usia, berat badan, serta aktivitas anak akan meningkatkan daya tahan tubuh sehingga tidak mudah terserang penyakit. Selain makanan, asupan multivitamin juga bisa diberikan. Suplemen yang mengandung berbagai vitamin yang dibutuhkan tubuh akan membantu pula ketahanan tubuh anak, asalkan diberikan secara tepat baik komposisi maupun dosis.

Selain asupan makanan dan multivitamin, kebersihan menjadi hal penentu pula bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Kondisi lingkungan sangat perlu diperhatikan, mulai dari kebersihan pakaian, mainan anak, kebersihan orang-orang yang selalu dekat dengan anak, hingga kebersihan makanan yang dikonsumsi anak. Oleh karena itu sudah semestinya kita selaku orang tua ataupun guru selalu menjaga kondisi kesehatan anak.

- d. Penyuluhan dan pembinaan pendidikan anak usia dini meliputi: *Parenting*, masa *Golden Age*, dan *Multiple Intelligence*.

Kegiatan terkait pendidikan anak usia dini yang meliputi *parenting*, masa *golden age*, dan *multiple intelligence* disampaikan oleh Ibu Dra. Yasbiati, M.Pd. dan Bapak Taopik Rahman, M.Pd. dosen Program Studi PGPAUD UPI Kampus Tasikmalaya. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 13 Agustus Tahun 2016 dengan diikuti oleh seluruh anggota KSM dan pendamping KSM. Kegiatan ini dilaksanakan di

Madrasah Al-Hidayah mulai dari pukul 08.00 sampai dengan selesai.

Kegiatan ini dilatar belakangi oleh pentingnya pendidikan sejak anak usia dini atau bahkan sejak dalam kandungan yang memerlukan rangsangan untuk proses tumbuhkembang anak, salah satu upaya tersebut dapat dikembangkan di jenjang PAUD. PAUD adalah suatu upaya pembinaan yang ditujukan kepada anak sejak lahir sampai dengan usia enam tahun yang dilakukan melalui pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar anak memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut (UU Nomor 20 Tahun 2003, BAB 1 Pasal 1 ayat 14).

Masa PAUD juga sering disebut masa *golden age*, pada masa ini anak mengalami perkembangan intelektual otak yang sangat cepat. Tingkat perkembangan intelektual otak anak sejak lahir sampai usia 4 tahun mencapai 50% dan pada usia 8 tahun mencapai 80%. Oleh karena itu, jika para orang tua atau guru menyia-nyaiakan kesempatan emas ini, berarti telah kehilangan momen yang sangat baik untuk memberikan landasan bagi pendidikan anak selanjutnya.

Anak adalah sosok manusia yang unik, menyimpan banyak potensi sekaligus rahasia dan misteri yang terus tumbuh dan berkembang dalam tahap-tahap perkembangan anak tersebut. Seluruh aspek perkembangan anak secara langsung berkaitan erat dengan pengembangan kecerdasan jamak ini. Anak memiliki kemampuan dan kecerdasan jamak dalam tingkatan yang berbeda dengan orang dewasa, pada tahapan awal perkembangan otak anak lebih pada perkembangan otak kanan, karena itu kecerdasan jamak lebih berorientasi pada bagian ini. Kecerdasan jamak/*multiple intellegences* yang biasa disingkat "MI" sendiri adalah hasil penelitian dan pemikiran seorang profesor dari Harvard University yaitu Howard Gardner (1983), yang berpandangan bahwa dalam diri setiap manusia sebagai

individu setidaknya memiliki 8 (delapan) kecerdasan potensial yaitu kecerdasan bahasa-linguistik, kecerdasan logika-matematika, kecerdasan visual-spasial, kecerdasan musikal, kecerdasan olah tubuh, kecerdasan memahami diri, kecerdasan memahami orang lain, dan kecerdasan natural.

Tanggung jawab perkembangan anak sejak usia dini ini merupakan tanggung jawab bersama, baik itu keluarga, sekolah ataupun masyarakat. Pendidikan pertama dan utama bagi anak adalah keluarga, maka di keluarga pun harus terlaksana pendidikan usia dini, salah satu caranya adalah dengan parenting. Parenting adalah upaya pendidikan yang dilaksanakan oleh keluarga dengan memanfaatkan sumber-sumber yang tersedia dalam keluarga dan lingkungan yang berbentuk kegiatan belajar secara mandiri. *Parenting* meliputi aktivitas memberi makan (*nourishing*), memberi petunjuk (*guiding*) dan melindungi (*protecting*) anak-anak ketika mereka tumbuh dan berkembang. Parenting juga merupakan perpaduan antara pola asuh dan pendidikan sejak dini agar anak dapat tumbuh dan berkembang sesuai dengan potensinya.

Selain penjelasan di atas, ternyata pembentukan karakter pun perlu dipupuk sejak dini. Pembentukan karakter dapat diibaratkan sebagai pembentukan seseorang menjadi *body builder* (binaragawan) yang memerlukan "latihan otot-otot akhlak" secara terus-menerus agar menjadi kokoh dan kuat. Pendidikan karakter ini hendaknya dilakukan sejak usia dini, karena usia dini merupakan masa emas perkembangan (*golden age*) yang keberhasilannya sangat menentukan kualitas anak di masa dewasanya. Montessori menyebutnya dengan periode kepekaan (*sensitive period*). Penggunaan istilah ini bukan tanpa alasan, mengingat pada masa ini, seluruh aspek perkembangan pada anak usia dini, memang memasuki tahap atau periode yang sangat peka. Artinya, jika tahap ini mampu dioptimalkan dengan memberikan

berbagai stimulasi yang produktif, maka perkembangan anak di masa dewasa, juga akan berlangsung secara produktif.

e. Penyuluhan dan pembinaan pengelolaan keuangan keluarga

Pengelolaan Keuangan Keluarga memegang peranan yang sangat penting dalam menentukan tingkat kemakmuran ekonomi sebuah keluarga. Pengelolaan keuangan yang dimaksud dalam hal ini adalah perencanaan keuangan, dalam sebuah perencanaan keuangan yang baik akan terdapat daftar pemasukan dan pengeluaran uang secara terperinci. Dengan adanya daftar yang terperinci, anda sebagai manager keuangan keluarga akan dapat mendeteksi setiap terjadi penyimpangan rencana keuangan.

Penyebab utama terjadinya penyimpangan perencanaan keuangan adalah kelemahan dalam membedakan antara “Kebutuhan dan Keinginan”. Pengeluaran uang untuk “Kebutuhan” sifatnya wajib karena terkait langsung dengan kebutuhan pokok kita, sementara pengeluaran uang untuk “Keinginan” sifatnya tidak wajib sehingga hanya akan dikeluarkan pada saat-saat tertentu. Kalau Anda disiplin dalam menjalankan prinsip tersebut diatas, sangat tinggi kemungkinan kondisi keuangan kita akan lebih baik dari sebelumnya.

Secara garis besar, Arus Kas keuangan keluarga terdiri dari dua bagian besar yaitu Arus Kas Masuk (AKM) dan Arus Kas Keluar (AKK). Arus kas masuk berasal dari penerimaan keluarga misalnya dari gaji, upah, hasil usaha sendiri dan penerimaan lainnya. Sedangkan arus kas keluar adalah pengeluaran uang untuk membayar kebutuhan dasar dan kebutuhan lainnya. Kebutuhan dasar terkait langsung dengan keberlangsungan hidup sebuah keluarga misalnya untuk kebutuhan sandang, pangan dan papan. Sementara kebutuhan diluar itu disebut dengan kebutuhan lain (keinginan) dan sifatnya pengeluaran ini tidak wajib, misalnya keinginan untuk mengganti *handphone* biasa menjadi *smartphone* yang harganya lebih mahal,

ini merupakan keinginan karena kalau kebutuhan untuk telekomunikasi sudah bisa menggunakan *handphone* biasa.

Apabila sisi penerimaan lebih besar daripada sisi pengeluaran, kondisi ini disebut dengan positif atau surplus, selanjutnya apabila sisi penerimaan lebih kecil daripada sisi pengeluaran, kondisi ini disebut dengan minus atau *shortage*. Kondisi keuangan yang diharapkan adalah kondisi yang positif atau surplus, karena dengan kondisi yang demikian Anda akan memiliki kemampuan untuk melakukan saving dan investasi untuk mengantisipasi kebutuhan keuangan dimasa yang akan datang. Karena kalau kondisi keuangan kita negative, artinya untuk menutupi kebutuhan dasar saja kita memerlukan tambahan income bukan.

f. Monitoring dan evaluasi program pengabdian

Monitoring ini dilaksanakan di KSM Gunung Daning, Gunung Muncang dan Gunung Kialir. Hasil monitoring terkait kesehatan AUD yaitu 80% MCK keluarga kurang layak, terdapat beberapa pembuangan air limbah rumah tangga dekat dengan pemukiman, belum dapat memisahkan sampah organik dan anorganik, kebersihan rumah dan halaman kategori cukup, dan sebagian besar keluarga belum memahami pola makan gizi seimbang. Terkait pendidikan anak usia dini hasil monitoringnya yaitu masih banyak pola asuh yang kurang tepat seperti masih ada orang tua yang menggunakan kata-kata negatif, mengomel bahkan mencela anaknya, kurang memberikan teladan yang baik pada anaknya, dan masih ada orang tua yang over protektif. Monitoring ini dilaksanakan di Kober Ceria dan TK Manarul Ulum. Sementara terkait pengelolaan keuangan keluarga hasil monitoringnya yaitu secara teori mereka cukup memahami tata cara pengelolaan keuangan keluarga, namun akhirnya tetap melihat prioritas antara “kebutuhan dan keinginan” disesuaikan dengan keuangan keluarga.

g. Faktor pendukung dan kendala

Faktor pendukung antara lain tersedia narasumber (pakar/ahli) yang sesuai dengan program pengabdian pada masyarakat yang dilaksanakan; antusiasme anggota KSM penerima dana PKH yang cukup tinggi terhadap pendidikan dan pelatihan terkait pendidikan dan kesehatan AUD serta pengelolaan keuangan keluarga; dukungan pemerintahan Kota Tasikmalaya khususnya pemerintahan Kelurahan Setiajaya Kecamatan Cibereum serta pendamping PKH; dukungan LPTK khususnya program studi PGPAUD UPI Kampus Tasikmalaya dan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya; dan ketersediaan dana pendukung dari universitas guna penyelenggaraan kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Sedangkan faktor kendalanya yaitu anggota KSM penerima dana PKH masih banyak yang kurang memahami terkait pendidikan dan kesehatan AUD serta pengelolaan keuangan keluarga; waktu, lokasi dan anggaran yang tidak sesuai dengan perencanaan; dan daya tangkap peserta pelatihan yang berbeda.

h. Program tindak lanjut

Program tindak lanjut dari kegiatan pengabdian ini adalah menyampaikan laporan terkait hasil pengabdian kepada pihak terkait yaitu Pemerintahan Kelurahan Setia Jaya Kecamatan Cibereum Kota Tasikmalaya melalui UPPKH; menyampaikan laporan terkait hasil pengabdian kepada pihak universitas; mengevaluasi hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat oleh tim pengabdian; dan monitoring program yang telah dilaksanakan secara berkala.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Pengabdian kepada masyarakat bagi keluarga penerima dana PKH mendapat respon positif baik itu dari pemerintahan Kelurahan Setiajaya, pendamping PKH ataupun warga Kelurahan Setiajaya Kecamatan Cibereum Kota Tasikmalaya. Kegiatan ini diawali dengan koordinasi antara tim pengabdian dan tim Pendamping UPPKH Kelurahan Setiajaya Kota Tasikmalaya. Setelah ada

kesepakatan baik itu terkait jumlah KSM ataupun penentuan jadwal pengabdian, maka langkah selanjutnya adalah pelaksanaan program pengabdian terkait optimalisasi keluarga penerima dana PKH dalam bidang pendidikan dan kesehatan AUD serta pengelolaan keuangan keluarga.

Kegiatan pendidikan kesehatan anak usia dini meliputi pendidikan kesehatan anak di keluarga, pentingnya tumbuh kembang anak, pentingnya menjaga kesehatan reproduksi balita dan memahami peranan sebagai orang tua. Kegiatan pendidikan anak usia dini meliputi masa *golden age*, *parenting*, dan *multiple intelligence*. Kegiatan pengelolaan keuangan keluarga meliputi bagaimana perencanaan pendapatan keuangan serta perencanaan pengeluaran keuangan keluarga. Seluruh kegiatan berjalan dengan lancar walaupun masih ada kekurangan dan memerlukan tindak lanjut dari kegiatan pengabdian ini.

Saran hasil dari kegiatan pengabdian ini adalah 1) Bagi Pemerintahan Kelurahan Setia Jaya Kecamatan Cibereum Kota Tasikmalaya melalui UPPKH, diharapkan program pengabdian ini ditindaklanjuti sehingga program pemerintah terkait pengentasan kemiskinan melalui PKH dapat terwujud; 2) Bagi KSM penerima dana PKH, semoga dapat memanfaatkan hasil pelatihan yang telah diberikan sebagai bekal dasar dalam pendidikan dan kesehatan AUD serta pengelolaan keuangan keluarga; 3) Bagi masyarakat pada umumnya, diharapkan ikut berpartisipasi aktif dalam menyukseskan hasil pengabdian ini sehingga program pemerintah terkait PKH dapat terwujud.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, Sity dkk. (2009). *Perkembangan dan Konsep Dasar AUD*. Jakarta: Universitas Terbuka.
- Amstrong Thomas. (2002). *Sekolah Para Juara*. Bandung: Kaifa.
- Badan Penyuluhan Bina Keluarga Balita Bagi Kader. (2014). *Menjadi Orang Tua Hebat*. Perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga berencana Nasional Provinsi Jawa Barat.

- Dariyo, Agoes. (2007). *Psikologi Perkembangan Anak Tiga tahun Pertama*. Bandung: Refika Aditama.
- Dewi, (2014). *101 Kesalahan dalam Mendidik Anak*. Bandung: Gramedia Jawa Barat.
- Helmawati. (2014). *Pendidikan Keluarga*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Immanuela F. R, dkk. (2003). *Multiple Intelligences, Seri Ayah Bunda*. Jakarta: PT. Aspirasi Pemuda.
- Mukhtar L dkk. (2013). *Orientasi baru pendidikan anak usia dini Teori dan aplikasi*. Jakarta: Kencana Prenata Media Grup.
- Negeri Pesona (2015). *Jumlah Penduduk Indonesia*. Tersedia: Online. sumber: <http://www.negeripesona.com/2015/10/jumlah-penduduk-indonesia-dandaftar-5.html>. (25 Februari 2016)
- Pedoman PKH. (2016). *Pedoman Pelaksanaan PKH*. Online. Tersedia: [http://www.kemsos.go.id/modules.php?name=Downloads&d\\_op=NewDownloadsDate&selectdate=1373494257](http://www.kemsos.go.id/modules.php?name=Downloads&d_op=NewDownloadsDate&selectdate=1373494257) (25 Februari 2016).
- Rohaniyah, S. (2005). *Pola Peremberdayaan Pemuda dengan Pelatihan Budi Daya Ayam Arab di BPPLSP Regional III Jawa Tengah*. Skripsi Tidak Diterbitkan UNNES Semarang.
- Suntana, I. (2015). *Etika Pendidikan Anak*. Bandung: Pustaka Setia.

## **BIODATA**

### **1. Dra. Yasbiati, M.Pd.**

Dosen PGPAUD Kampus Tasikmalaya  
Universitas Pendidikan Indonesia.

### **2. Dr. Hj. Atit Tajmiati, AM.Keb., S.Kep. Ns., M.Pd.**

Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes  
Kemenkes Tasikmalaya

### **3. Taopik Rahman, M.Pd.**

Dosen PGPAUD Kampus Tasikmalaya  
Universitas Pendidikan Indonesia.

### **4. Dadan Nugraha, M.Pd.**

Dosen PGPAUD Kampus Tasikmalaya  
Universitas Pendidikan Indonesia.